



universität
wien

MASTERARBEIT

Titel der Masterarbeit

**Follia e società:
Letteratura e film tra realtà e finzione nell'Italia del
Novecento**

Verfasst von

Dajana Doskoc, BA

angestrebter akademischer Grad

Master of Arts (MA)

Wien, 2014

Studienkennzahl lt. Studienblatt:
Studienrichtung lt. Studienblatt:
Betreuerin:

A 066 873
Romanische Literatur- & Medienwissenschaften
ao. Univ.- Prof. Dr. Johanna Borek

DANKSAGUNG

An dieser Stelle möchte ich die Gelegenheit nutzen, mich bei all jenen zu bedanken, die mich durch mein Studium begleitet und mich vor allem in den letzten Monaten unterstützt haben. Ein großes Dankeschön geht an meine Eltern, meine Schwestern und an meine engsten Freunde, die auf unterschiedlichste Art und Weise für mich da waren und für mein seelisches Wohl gesorgt haben! Bei Eleonora und Davide möchte ich mich für ihren Einsatz beim Korrekturlesen der Arbeit bedanken.

Besonders möchte ich mich bei meiner Betreuerin *Univ.-Prof. Dr. Johanna Borek* bedanken, die mir mit wertvollen Anregungen eine große Hilfe war, und mir durch den Prozess der Erstellung der Masterarbeit geholfen hat.

EIDESSTAATLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre eidesstaatlich, dass ich die Arbeit selbstständig angefertigt, keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt und alle aus ungedruckten Quellen, gedruckter Literatur oder aus dem Internet dem Wortlaut oder im wesentlichen Inhalt übernommenen Formulierungen und Konzepte gemäß den Richtlinien wissenschaftlicher Arbeiten zitiert, durch Fußnoten gekennzeichnet beziehungsweise mit genauer Quellenangabe kenntlich gemacht habe.

Wien, am 7.9.2014

Doskoc Dajana

Indice

0	Introduzione.....	2
1	Introduzione allo stato attuale della ricerca letteraria sulla follia.....	4
1.1	Un approccio alla follia.....	5
1.2	Combattere la crisi creativa.....	9
1.3	La nevrosi nella letteratura.....	11
2	La ricerca dell'io ed il rapporto tra salute e malattia mentale.....	13
2.1	Il pensiero di Luigi Pirandello.....	15
2.1.1	La poetica dell'umorismo e la crisi dell'io.....	17
2.1.2	Il contrasto tra vita e forma.....	20
2.1.3	La frantumazione del soggetto.....	21
2.1.3.1	La frantumazione di Mattia Pascal.....	22
2.1.3.2	La frantumazione di Enrico IV.....	24
2.1.3.3	La frantumazione del personaggio Vitangelo Moscarda.....	26
2.1.4	La liberazione dalle prescrizioni sociali.....	28
2.2	L'analisi dell'io ne <i>La Coscienza di Zeno</i> di Italo Svevo.....	29
2.2.1	Lo strumento dell'ironia.....	29
2.2.2	Il rapporto conflittuale con il padre.....	35
2.2.3	La scrittura come terapia psicoanalitica.....	37
2.2.4	La malattia come giustificazione.....	43
2.2.5	Zeno Cosini: un malato immaginario.....	46
2.3	Tra sano e malato: <i>Fratelli</i> di Carmelo Samonà.....	49
2.3.1	La "malattia" del fratello.....	50
2.3.2	Lo sforzo comunicativo.....	54
2.3.3	Importanza narrativa della malattia.....	55
3	La messinscena della malattia mentale e della follia in alcuni film italiani.....	56
3.1	La percezione della "follia" attraverso i secoli.....	58
3.1.1	La situazione amministrativa delle psichiatrie italiane nel '900.....	60
3.1.2	L'uso degli psicofarmaci.....	62
3.1.3	Il movimento del '68.....	63
3.1.4	Gli anni '60 in Italia.....	64
3.1.5	La nuova concezione della psichiatria.....	68
3.1.5.1	Il movimento anti-psichiatrico in Inghilterra.....	69
3.1.5.2	Le terapie introdotte da antipsichiatri inglesi.....	70
3.1.5.3	Il concetto del doppio legame ed il ruolo della famiglia.....	73

3.1.6 L'Antipsichiatria in Italia & Franco Basaglia	74
3.1.6.1 La negazione dell'istituzione a Gorizia	77
3.1.6.2 La Legge 180 (Legge Basaglia)	82
3.1.6.3 Critica sulla Legge 180	84
3.1.6.4 La situazione attuale in Italia.....	85
3.2 Raccontare la storia e la cultura italiana con il cinema	92
3.2.1 La messinscena del lavoro e della vita di Basaglia	93
3.2.1.1 La riforma della psichiatria	96
3.2.1.2 Togliere le catene ai pazienti: il paziente Boris	98
3.2.1.3 Il ruolo della famiglia	99
3.2.2 La messinscena cinematografica del cambiamento politico e sociale	100
3.2.2.1 Seguire le orme di Basaglia	101
3.2.2.2 Giorgia e la situazione conflittuale con il padre.....	102
3.2.2.3 I movimenti del '68 e le Brigate Rosse	104
3.2.3 Ripartire dall'esperienza: le coop sociali	106
3.3 Tragicommedia e ironia nei film di Moretti	111
3.3.1 L'ironia triste	112
3.3.2 Lutto e malinconia ne La stanza del figlio.....	113
3.3.3 "Non" Habemus Papam: crisi esistenziale e psicoanalisi in Habemus Papam.....	115
3.4 Excursus: La follia in <i>Baby Jane</i> e <i>Blue Jasmine</i>	119
3.4.1 Critica sul boom dei bambini attori hollywoodiani	119
3.4.2 L'America della crisi secondo Woody Allen	122
3.4.3 Il ruolo del padre e del marito	125
4 Conclusione.....	127
5 Bibliografia.....	131
5.1 Opere dell'autore	131
5.2 Opere critiche	131
5.3 Fonti internet.....	134
6 Filmografia.....	137
7 Indice delle immagini.....	137
8 Appendix	138
8.1 Zusammenfassung in deutscher Sprache.....	138
8.2. Curriculum Vitae	142

Premessa

In questa tesi il termine “follia” sarà usato per spiegare il concetto della follia e della cura di malattie mentali nel ‘900 applicando consapevolmente un concetto ambiguo e carico di implicazioni negative. L’espressione “follia” sarà usata per l’analisi dei romanzi e dei film visto che si tratta di un termine che per tanto tempo è stato di uso comune in numerosi testi scientifici e letterari con la funzione di descrivere uno stato mentale fuori dalla “norma”. Inoltre il termine “follia” non si limita alle malattie mentali diagnosticabili – invece permette uno spazio d’interpretazione molto più ampio – per questo sarà menzionato in questa tesi escludendo però ogni connotazione dispregiativa e negativa a proposito delle persone definite come “folli” o “pazzi”. Nel corso dei secoli l’espressione “folle” è stata usata per caratterizzare ogni essere umano che non corrispondeva alle norme sociali. Come e perché la percezione della “follia” cambiò nel secolo passato sarà discusso in dettaglio, basandosi soprattutto sulle idee dell’antipsichiatria. È necessario aggiungere che l’espressione “follia” non sarà più messa tra virgolette per semplificare il flusso di lettura.

0 Introduzione

Questo lavoro consiste in tre parti che trattano l'argomento della follia e malattia mentale da diversi punti di vista. L'obiettivo è di fornire informazioni sulla percezione della follia e di malattie mentali nella società, politica, letteratura e in alcuni film del cinema italiano e americano.

Per dare una breve introduzione allo stato attuale della ricerca letteraria nell'ambito delle malattie mentali nella letteratura saranno presi in considerazione i lavori degli studiosi Lilian Feder, Edmund Bergler ed Elio Gioanola che analizzano la follia nella letteratura da diverse angolature. La parte più corposa sarà il capitolo che è concepito come l'analisi letteraria di scrittori italiani che nelle loro opere trattano la follia e malattia mentale in modo particolare. Qui saranno analizzate le opere di Luigi Pirandello, Italo Svevo e Carmelo Samonà, per indagare l'uso di vari strumenti letterari – l'ironia e l'umorismo – per la messinscena della follia e malattia mentale dei personaggi fittizi. Le opere saranno analizzate da diverse angolature per intendere l'intenzione degli autori: in Pirandello ritorna spesso l'argomento della frantumazione e della crisi dell'io, in Svevo sarà di particolare interesse lo scrivere come terapia.

In una terza parte del lavoro si cerca di analizzare la percezione della follia nei rispettivi contesti storici. Sarà tracciato un quadro della situazione politica e sociale in Italia prendendo spunto dai primi anni del '900. Di particolare interesse sarà lo sviluppo delle psichiatrie: qual è stato il ruolo del movimento antipsichiatrico di David Cooper e Ronald D. Laing, che cambiamenti erano previsti e che cos'è cambiato con l'approvazione della Legge 180, come sono stati realizzati i regolamenti, com'è stata criticata questa legge e la sua realizzazione in Italia a livello regionale e com'è la situazione attuale in Italia.

La visione generale sulla storia d'Italia nel '900 è di grande importanza per l'analisi di alcuni film italiani che si basano su eventi reali nell'Italia del '900 e che prendono spunto dallo psichiatra Basaglia e dal cambiamento della percezione della follia e malattia mentale.

Per rendere l'idea della percezione della follia e delle malattie mentali nel Novecento e negli anni 2000 saranno analizzati diversi film che mettono a confronto l'ambiente e la situazione politica e sociale di un'Italia che si sta trasformando.

La discussione dei film avrà lo scopo di rispondere tra l'altro alle domande come è messa in scena la follia, chi sono i caratteri principali e come sono caratterizzate le persone che soffrono di malattie mentali e che riferimento alla realtà esiste nei film. L'analisi avrà lo scopo di trovare le risposte a queste domande e di evidenziare i riferimenti a persone e fatti reali. Tra i film ci sono le opere di Marco Turco, Marco Tullio Giordana, Giulio Manfredonia e Nanni Moretti.

Un excursus su due film americani conclude l'analisi dei film. Saranno esaminati più da vicino *What Ever happened to Baby Jane?* di Robert Aldrich ed un film di Woody Allen che è stato proiettato recentemente nei cinema internazionali – *Blue Jasmine*.

Nella conclusione generale saranno messe in relazione tutte le parti e diverse angolature dell'argomento principale della tesi – la messinscena della follia nella letteratura e nei film e l'analisi di realtà e finzione.

1 Introduzione allo stato attuale della ricerca letteraria sulla follia

Non esiste grande genio senza una dose di follia.
Aristotele

Why do people want to write? All statements to the contrary, no "real" writer writes because of conscious palpable reasons.¹

Edmund Bergler

Che cosa spinge gli uomini, gli autori a scrivere opere in cui descrivono se stessi o le loro crisi o malattie mentali. Che cosa gli spinge a creare dei personaggi fittizi che sono definiti pazzi, che scelgono la follia come pretesto per il loro comportamento che non corrisponde alla "norma sociale"? Numerosi studiosi hanno cercato di analizzare non solo la rappresentazione della follia nella letteratura come argomento legato alla cultura e ai riti di un certo periodo, ma hanno anche preso in considerazione la follia come espressione molto personale degli autori stessi e come argomento legato agli avvenimenti sociali e politici.

La letteratura contemporanea ha subito l'influenza non negabile della psicoanalisi freudiana prendendo spunto dalle prime traduzioni e dalle prime recensioni delle opere di Freud che dal 1910 si diffondono a livello internazionale in edizioni tradotte. È anche da questi anni in poi che le teorie psicoanalitiche iniziano ad essere accolte in altri campi scientifici, nella letteratura e nell'arte.² La diffusione di queste teorie è motivata dall'ambiente metropolitano: nelle grandi città come a Londra e a Parigi, ma anche a Trieste, si sviluppano circoli intellettuali che discutono una nuova estetica letteraria prendendo in considerazione la psicoanalisi ed altre teorie nuove.

¹ Bergler, Edmund (1954): *The Writer and Psychoanalysis*. 2.ed. Robert Brunner, Publisher of psychiatric Books: New York. p.2

² Con le prime traduzioni delle teorie psicoanalitiche di Freud nasce l'interesse per la psicoanalisi anche all'estero. Dopo la prima guerra mondiale, le teorie psicoanalitiche sono più discusse anche in altri campi scientifici. Una posizione particolare in Italia mantiene in questi anni la città Trieste che diventa il luogo d'incontro per intellettuali internazionali. La psicoanalisi entra in Italia passando da Trieste e lo psicoanalista Edoardo Weiss.

A Parigi sono i surrealisti negli anni '20 intorno a André Breton e Philippe Soupault ad elaborare nuovi modi di scrivere: nel *Manifesto del Surrealismo*, pubblicato nel 1924, spiegano il metodo della scrittura automatica liberando la coscienza dal controllo sulle elaborazioni orali e scritte, rendendo in tal modo possibile l'espressione del inconscio, caratterizzato da una forte emotività e, secondo Breton, da immagini molto espressive. I surrealisti sostennero che l'inconscio sia il posto in cui si sviluppano la creatività ed il lavoro artistico.³

Il seguente capitolo ha lo scopo di dare un'introduzione allo stato attuale della ricerca letteraria sulla follia. Nelle pagine seguenti saranno presentate le analisi e interpretazioni di alcuni studiosi della letteratura inglese ed italiana che hanno cercato di trovare risposte alle domande elencate precedentemente. Nelle loro analisi Lillian Feder, Edmund Bergler, Elio Gioanola e Roy Porter danno la massima importanza ad argomenti diversi tra cui l'uso della follia nella letteratura, il ruolo della vita dell'autore stesso e i fattori socioculturali che hanno da sempre influenzato la letteratura.

1.1 Un approccio alla follia

Lillian Feder, studiosa e docente di letteratura inglese al Queens College di New York, apre il suo saggio⁴ sulla follia nella letteratura con la descrizione dell'uso dell'espressione "madness":

The term madness is currently used to describe a wide variety of contradictory attitudes and almost any conduct that can be either justified or attacked as extreme: politically, madness is used to designate a long-repressed sense of injustice and therefore a legitimate motive for confrontation and as a charge against dissenters that carries the penalty of incarceration in a mental hospital; socially, it is interpreted as an illness of the mind or as an acceptable personal withdrawal from the values of a repressive society; and aesthetically, it is depicted as a consummation, the ultimate self-expression that is inevitably self-destructive.⁵

Feder analizza soprattutto la funzione estetica della follia e prende in considerazione soltanto una scelta ristretta di opere che trattano l'argomento della follia. La sua scelta non rivendica il diritto di essere completa, ma adatta al suo scopo dovendo accettare, come afferma lei stessa, delle omissioni.

³ Cfr.: Feder, Lillian (1980): *Madness in Literature*. Princeton University Press: New Jersey, pp.254

⁴ Feder, Lillian (1980): *Madness in Literature*. Princeton University Press: New Jersey

⁵ Ibid.: Introduzione p.XI-XII

Le opere rispecchiano dunque la sua assunzione che i costrutti letterari potrebbero orientarsi sul modello degli autori stessi, e rendono concreto che deve essere differenziato tra le estreme possibilità della messinscena della follia e le reali manifestazioni di crisi o di malattie mentali.

Da una parte l'autrice vuole teorizzare il concetto della follia come viene usato e rappresentato nella letteratura nel corso dei secoli basandosi sulle sue diverse concezioni. Dall'altra parte, Feder ha l'intenzione di scrivere sulla storia e sull'evoluzione della follia nella letteratura occidentale. Iniziando con un'analisi delle varietà della percezione della follia – da Sigmund Freud, Jacques Lacan, Michel Foucault, Robert Laing ed altri – la studiosa dedica una gran parte del suo saggio all'analisi dell'uso teatrale, metaforico e metafisico della follia nel dramma della Grecia antica. Nei capitoli successivi analizza diverse opere della letteratura del medioevo e del Rinascimento, occupandosi in dettaglio delle opere di Shakespeare, dopodiché fa il salto alla letteratura inglese del diciottesimo secolo, esaminando le poesie di Carkesse e Smart. Si riferisce anche al '900 con l'analisi delle opere di Thomas Mann⁶ e di Friedrich Nietzsche⁷ e nomina numerosi esempi di scrittori che hanno riportato l'argomento della follia nelle loro opere – tra i cui Antonin Artaud e Alan Ginsberg.

Come viene rappresentata la follia nella letteratura? Perché e com'è cambiata la percezione e la definizione del comportamento considerato quello di persone definite "sane" o "malate", e che cosa vuol dire questo cambiamento sulla relazione tra letteratura e cultura nel corso dei secoli? Feder riesce a trovare, almeno in parte, le risposte a queste domande, anche se non cerca di mettere insieme la storia dettagliata della rappresentazione della follia nella letteratura, ma decide consapevolmente di analizzare soltanto opere, a suo parere, rappresentative per evidenziare le sue teorie sul collegamento intrinseco tra l'arte e la pazzia.

⁶ *Der Tod in Venedig* (1911), *Betrachtung eines Unpolitischen* (1918), *Doktor Faustus* (1947),

⁷ *Also sprach Zarathustra. Ein Buch für Alle und Keinen* (1883-1885), *Jenseits von Gut und Böse. Vorspiel einer Philosophie der Zukunft* (1886)

Feder parla del cambiamento dell'approccio alla rappresentazione della follia non solo causato dalle adattazioni culturali dell'argomento e dall'influsso della psicoanalisi, ma anche perché – prendendo spunto da Nietzsche e la sempre più diffusa convinzione che Dio non esista – la coscienza individuale iniziò a sostituire l'opinione diffusa dalle autorità ecclesiastiche. È una coscienza che per secoli era stata controllata dalla razionalità e che la follia liberò dalle restrizioni sociali. La follia è, spiega Feder, uno stato mentale in cui i processi mentali inconsci predominano quelli coscienti, in modo che influenzano lo stato emotivo e mentale. Feder distingue tra la follia organica, psicologica e magica. L'ultima è legata soprattutto all'idea della follia definita come un segno di Dio che era un'idea diffusa dall'antichità fino al medioevo.

Gli ippocratici antichi erano i primi a mettere a disposizione una prima classifica delle malattie mentali, includendo l'epilessia, la mania, la melanconia e la paranoia nei loro studi. Il fatto che furono loro a mettere a disposizione una prima classifica delle malattie mentali⁸ mette in luce che i filosofi antichi avevano percepito la follia sia come divina sia come una malattia. La rappresentazione della follia nel dramma greco è allora da intendere come l'adattamento dei processi mentali inconsci in un contesto sociale e religioso: sono descritti i diversi stati mentali, scene di trance, apparizioni, sono riportati i ricordi legati a persone e avvenimenti, e analizzate le reazioni emotive dei personaggi. Feder conclude che *(..) ancient myths [...] both express and portray in ritualistic narrative form some of the early stages in the development and functioning of the conscious mind, adapting controls over older biological and psychological processes.*⁹ La letteratura contemporanea ha invece intrapreso una strada particolare:

*In contemporary literature, madness as a symbol of alienation from the goals and values of mechanized society is often a withdrawal for personal gratification through mystical illumination, in which visions of social amelioration are a substitute for political engagement.*¹⁰

⁸ Includendo l'epilessia, la mania, la malinconia

⁹ Feder, Lillian (1980), p.39

¹⁰ Ibid.: pp.285

Anche se un autore decide di scrivere della propria esperienza fatta con la follia, la parte più interessante da un punto di vista analitico rimane il modo in cui scrive della sua delusione, della sua dissociazione e di altre circostanze che spiegano meglio la sua opinione sulla società, l'arte e lo stato mentale, oltre il modo in cui adatta le sue idee ed i suoi pensieri al medio del romanzo. A questo proposito Roy Porter parla della protesta degli scrittori: *Throughout the writings of the insane runs a wall of protest. Authors claim they were never crazy in the first place, or that they became mad only through the barbaric treatment meted out to them. As confinement increased, patients' protest grew with it.*¹¹

Le numerose rappresentazioni della follia nella letteratura cercano di spiegare non solo la patologia e la situazione mentale dei protagonisti. Analizzano invece la follia in relazione ad altre persone e al contesto socio-politico. Il cosiddetto "mad man or mad woman", scrive Feder, era paragonata al "wild man", l'uomo selvatico, anche se appartenente alla società civile e *madness is still but one aspect of his nature, and it may emerge only in extreme or extraordinary circumstances.*¹² Si potrebbe dire, che l'opinione di Feder prende spunto dalle idee dell'antipsichiatria e la concezione della psichiatria moderna, visto che l'autrice spiega:

*The madman (...) does not exist alone. He both reflects and influences those involved with him. He embodies and symbolically transforms the values and aspirations of his family, his tribe, and his society, even if he renounces them, as well as their delusions, cruelty, and violence, even in his inner fight.*¹³

Per questo è di massima importanza distinguere tra le patologie delle malattie mentali e tra la loro interpretazione nella letteratura, prendendo in considerazione la situazione sociale e politica dell'epoca:

*The madman of literature is (...) modelled on the actual one, but his differences from such a model are at least as important as are his resemblances to it: he is rooted in a mythical or literary tradition in which distortion is a generally accepted mode of expression; furthermore, the inherent aesthetic order by which his existence is limited also gives his madness intrinsic value and meaning. A mad literary character must thus be approached on his own terms, through the verbal, dramatic, and narrative symbols that convey the unconscious processes he portrays and reveals.*¹⁴

¹¹ Porter, Roy (2002): *Madness. A Brief History*. Oxford University Press Inc.: New York , p.167

¹² Feder, Lillian (1980), p.3

¹³ Ibid.: p.5

¹⁴ Ibid.: p.9

In tanti hanno riflettuto sulle ragioni che portano una persona ad esprimersi attraverso la parola scritta. Jacques Lacan, uno psichiatra e psicoanalista francese, sosteneva che le idee astratte influenzate dall'inconscio, che è strutturato come un linguaggio, si manifestano in maniera concreta nella parola. Il legame tra la psiche ed il linguaggio doveva allora essere stretto. Secondo Lacan, la mancanza di un significante nel linguaggio era da considerare la vera causa del trauma, e non, come sosteneva Freud, le pulsioni. L'inconscio è un linguaggio privo di codice e bisogna decifrare la struttura della sua espressione in forma di sogni, lapsus linguae o sintomi per poter intendere il suo significato. Questo cosiddetto "Autre" che Lacan cerca di spiegare è il suo concetto più controverso, come spiega Feder: "*L'Autre*" is the locus of signifiers, both their contents which derive from memory traces and their linguistic form as metonymy, metaphor, or symbol, which he views as the essential structure of both language and the unconscious mind.¹⁵ Dentro l'uomo c'è dunque il bisogno di espressione, di descrivere una situazione sociale, politica e personale. Il processo di scrittura è un lavoro di elaborazione dei concetti, di scelte espressive e rappresentative, di riflessione profonda. Alla scrittura si potrebbe dunque attribuire un valore terapeutico e una funzione curativa.

1.2 Combattere la crisi creativa

Edmund Bergler – psicoanalista americano con origini austriache, considerato uno dei successori freudiani più vicini alle teorie di Sigmund Freud – presenta in un suo saggio intitolato *The Writer and Psychoanalysis*¹⁶ una parte delle sue conclusioni delle psicoanalisi eseguite con trentasei autori nell'arco di vent'anni. Questi autori soffrivano di un blocco creativo, da lui poi definito il "writing block". L'obiettivo di queste analisi non era di analizzare ed interpretare le opere letterarie degli autori, ma di trovare le risposte alle seguenti domande: perché si scrive e qual è la ragione dei blocchi creativi degli autori?

¹⁵ Feder, Lillian (1980), p.12

¹⁶ Bergler, Edmund (1954): *The Writer and Psychoanalysis*. 2.ed. Robert Brunner, Publisher of psychiatric Books: New York

Secondo lo studioso non ci sono scrittori che scrivono per ragioni ben conosciute e consapevoli, invece sono tutti spinti da altri impulsi a loro in parte sconosciuti perché inconsci. Ricercare la fonte di questi impulsi poteva allora aiutare agli autori di superare il blocco creativo. Bergler si riferisce alla funzione terapeutica della scrittura e spiega il suo concetto – in parte problematico – del “vero scrittore” che appunto soffre inevitabilmente, come spiega Bergler, da una malattia mentale o la nevrosi. Il vero scrittore scrive perché gli serve la scrittura per risolvere un conflitto interiore. Il blocco creativo dunque significa che l’autore non riesce a risolvere un problema complesso e che per questa ragione non è capace di scrivere.

Lo psicoanalista si riferisce a Otto Rank quando dice che la creazione artistica abbia la sua origine nella sofferenza provata e vissuta degli scrittori stessi. Contrariamente a persone sane o nevrotiche, tanti scrittori sono capaci di esprimere artisticamente i loro conflitti e problemi anche molto personali. Bergler è contrario all’opinione di Hanns Sachs che sosteneva che ogni artista avesse bisogno di riconoscimento per liberarsi del proprio senso di colpa inconscio e critica fortemente la mancanza del materiale clinico per queste conclusioni, evidenziando che la personalità degli scrittori e la loro coscienza inconscia, come la definisce lui, non fossero stati presi in considerazione né da Rank né da Sachs. Secondo lui, le opere degli autori sarebbero da considerare il risultato del loro inconscio, della loro creatività influenzata dalle loro esperienze, dai loro pensieri, dalle loro emozioni spesso non percepite consapevolmente. Ed è proprio l’inconscio degli scrittori che secondo Bergler è anche da considerare la ragione per il blocco creativo. Sarebbe sbagliato pensare che la fonte di tutte le produzioni artistiche sia da trovare soltanto nell’inconscio, dato che questa supposizione è molto imprecisa e secondo lo studioso non accettabile, come spiega: (..) *The unconscious is not a unit; it consists rather of different departments. To make the statement (..) that “the sources of artistic productivity are located in the unconscious” is (..) imprecise [...] the unconscious is not static but dynamic by nature.*¹⁷ A suo parere, l’opera di tanti scrittori è il risultato della loro lotta continua e inconscia per la creazione di un alibi artistico, l’espressione del loro inconscio tramite l’arte della parola.

¹⁷ Bergler, Edmund (1954), introduzione, p.X

Viene alla luce la dualità del processo creativo: l'inconscio esercita un influsso sull'idea, l'elaborazione e l'adattamento consapevole delle idee da parte degli scrittori. Le possibilità della psicoanalisi si limitano, secondo Bergler, all'analisi dell'inconscio, agli impulsi inconsci, alle difese istintive considerate la fonte della creatività artistica. La psicoanalisi clinica non può però analizzare le abilità estetiche e la creatività artistica nell'alterazione dell'idea originale – un fatto spesso dimenticato da tanti studiosi. Le analisi di Bergler si riferiscono alla comprensione più profonda del legame tra lo stato mentale ed emotivo degli artisti stessi, le loro fasi creative e il risultato, cioè l'opera artistica. Al centro dell'oggetto di ricerca di Bergler rimangono tuttavia le crisi creative degli autori e la sua opera non rivendica il diritto ad un'analisi da un punto di vista letterario.

1.3 La nevrosi nella letteratura

Elio Gioanola, critico letterario e scrittore italiano, analizzò la rappresentazione della follia nella letteratura. Secondo lui non è possibile pensare alla letteratura contemporanea indipendentemente dalla follia, dalle malattie mentali e dalla psicoanalisi. Si riferisce a Freud quando parla dell'inconscio e lo paragona alla parte sommersa dell'iceberg che per questo rimane difficile capire in tutti i suoi dettagli complessi. Con la discussione dell'inconscio nell'arte, nella letteratura e anche nella psicoanalisi iniziò la scoperta di nuove dimensioni spirituali e, si potrebbe dire, il graduale allontanamento dalla ragione illuministica. Il nuovo concetto dell'io rispecchia questo sviluppo: l'io è l'insieme di spirito e materia, di sensibilità e coscienza, e di istinto e ragione. Riferendosi anche a *La Coscienza di Zeno* di Italo Svevo, Gioanola definisce le affezioni nevrotiche come malattie che hanno subito l'influenza della società e cultura, e dice:

Le affezioni nevrotiche e mentali sono tipiche malattie da cultura, nel senso che nascono da una reazione patologica all'ambiente, come conflitto inconscio tra soggezione alle norme della tribù e rifiuto istintivo delle medesime: essendo l'ambiente culturale primario rappresentato dalla famiglia, le nevrosi hanno qui la loro genesi e trovano nella figura del padre, incarnazione dei valori del contesto sociale, il loro riferimento ossessivo.¹⁸

¹⁸ Gioanola, Elio (1997): *Introduzione al Novecento*. Simbolismo, Decadentismo, Avanguardia. Gruppo Editoriale Colonna: Milano, pp.116

Oltre a ciò, la figura del padre – sia quella reale sia quella metaforica – diventa l'oggetto di un legame contrassegnato da amore e odio, che vale anche per il rapporto di Zeno Cosini e suo padre. La ribellione di Zeno è da percepire come la possibilità di sfuggire da questo rapporto dominato dalla figura del padre.

L'analisi psicoanalitica dei testi letterari analizzati da Gioanola si basa sull'ermeneutica legata alle teorie freudiane e diventa il mezzo usato per intendere nel profondo lo scambio creativo, attuato nella letteratura, tra il destino personale dell'autore "nevrotico" o "folle" e il suo progetto letterario. La frequenza delle descrizioni di crisi mentali o nevrosi nella letteratura del '900 non può essere negata, come anche non può essere contestata l'importanza delle faccende private degli autori che, secondo Gioanola, influenzò le loro opere letterarie.

Svevo entrò in contatto con la psicoanalisi freudiana frequentando un allievo di Freud, Wilhelm Stekel, che si occupò del rapporto tra l'inconscio e la poesia.¹⁹ Anche Pirandello fece un'esperienza molto intensa: sua moglie Antonietta soffrì di crisi isteriche a causa delle quali Pirandello nel 1919 avviò la ricuperazione della moglie in un ospedale psichiatrico a Roma. Motivato anche da ragioni personali, Pirandello iniziò l'approfondimento delle sue conoscenze sulla psicoanalisi.

Per l'analisi letteraria è però necessario non uscire dal testo nel senso che parlare di interpretazioni psicoanalitiche è soltanto lecito se si resta entro i dati psicoanalitici offerti dallo scrittore stesso – la vita privata dell'autore dunque passa in secondo piano, e l'analisi della rappresentazione letteraria della malattia stessa diventa il compito principale. L'interesse di numerosi studiosi non è il caso privato degli scrittori, invece come gli autori esprimono la malattia nella scrittura.

L'intenzione dei seguenti capitoli, nei quali saranno discussi alcuni romanzi italiani del '900 che trattano il tema della follia, è di analizzare gli elementi essenziali come gli strumenti letterari usati dagli autori per la messinscena della follia. Oltre a ciò saranno riportati argomenti importanti per l'analisi delle opere prese in considerazione.

¹⁹ Gioanola si riferisce tra l'altro a Italo Svevo e la sua rappresentazione della malattia nella scrittura, parlando a proposito di lui di un caso unico della letteratura italiana poiché l'autore stesso incoraggiò i recipienti di usare strumenti psicoanalitici per l'interpretazione di una parte delle sue opere, non tenendo segreto il suo interesse personale per la psicoanalisi e le teorie freudiane.

2 La ricerca dell'io ed il rapporto tra salute e malattia mentale

Il seguente capitolo si occupa di romanzi scelti in base alla loro rappresentazione dell'argomento della follia e malattia mentale. Tutte le opere sono state pubblicate nel '900 e rispecchiano in parte gli sviluppi sociali e politici in un paese che ha subito radicali cambiamenti in quell'epoca. Saranno discusse le opere di Luigi Pirandello, Italo Svevo e Carmelo Samonà. È da aggiungere che il periodo in cui nascono le opere di Pirandello e Svevo è particolare: a cavallo tra Ottocento e Novecento vengono sempre più lette e diffuse le teorie freudiane e la psicoanalisi diventa presto una delle fonti d'ispirazione per artisti e scrittori. Deve essere tenuto ben presente che i protagonisti delle opere letterarie qui discusse non possono essere equiparati ai loro autori, anche se la loro vita privata assomiglia in numerosi tratti a quella vissuta dei loro protagonisti fittizi. Per garantire un'analisi critica delle opere la vita privata degli autori deve passare in secondo piano.

Un rapporto tormentato tra vita e opera, tra autore e personaggi potrebbe essere trovato nel caso di Italo Svevo; *potrebbe* perché conoscendo la storia della vita di Svevo possono essere trovati degli indizi per numerosi riferimenti all'autore stesso ed a eventi e persone che lo influenzarono, per esempio le sedute psicoanalitiche del cognato presso Sigmund Freud a Vienna. Ciò nondimeno, si deve distinguere tra fatto e finzione. Anche se Svevo prese posizione sulla sua scrittura dicendo che la sua funzione era soltanto quella di descrivere e non quella di inserire la propria vita nella sua opera letteraria, nei suoi protagonisti ci sono tante indicazioni per il carattere abbastanza vicino alla realtà dell'autore. Non può per esempio essere negato l'interesse dell'autore per la psicoanalisi freudiana o il suo interesse per il milieu borghese descritto ne *La coscienza di Zeno*. Elio Gioanola parla a questo proposito della cosiddetta "letteraturizzazione", dicendo che nel caso di Svevo *evitare la tentazione di interessarsi alla persona dell'autore significa soltanto evitare la possibilità di capire cose fondamentali dell'opera*.²⁰ Gioanola spiega che l'influsso della vita reale di Svevo autore non possa essere negato, ma che la sua biografia non rappresenti più che aneddoti.

²⁰ Gioanola, Elio (1995): *Un killer dolcissimo*. Indagine psicanalitica sull'opera di Italo Svevo. Gruppo Ugo Mursia Editore S.p.A.: Milano, p. 19

È allora ovvio che l'opera letteraria non sia la mimesi della vita reale degli scrittori, com'è altrettanto chiaro, come afferma Gioanola, per il caso di Svevo, che *l'opera è il contrario stesso della vita, ne costituisce la negazione col suo stesso nascere, nell'informità del vissuto, come "forma" alternativa.*²¹ Ed è questa forma alternativa che è influenzata dalla sofferenza e insofferenza che viene rivolta contro le esperienze vissute, portando infine alla creazione di un mondo alternativo, perfino utopico nell'opera letteraria. Pirandello invece era spinto da altri motivi che non erano legati tanto alla psicoanalisi, ma alla rappresentazione della crisi di tutta una generazione.

I temi principali nelle sue opere sono la realtà e la possibilità della follia, cioè il terrore che un nonnulla potrebbe causare la follia o una crisi mentale, le difficoltà di affrontare la vita com'è previsto dalla società, la maschera e frantumazione dei soggetti e l'immagine sociale della follia. Oltre a ciò devono essere prese in considerazione le relazioni familiari difficili ed il quadro clinico dei protagonisti, nonché la presenza della psicoanalisi ed il suo ruolo per la letteratura italiana del '900.

L'intenzione è quella di dare un'analisi profonda di opere letterarie che trattano il tema della follia, malattia mentale e crisi dell'io. Saranno discusse le opere di Svevo, Pirandello e Samonà per trovare le risposte alle domande quali siano i loro *Leitmotiv*, l'influsso della società sulla malattia o crisi mentale dei loro protagonisti, come vengono caratterizzati gli personaggi e i loro strumenti letterari per la messinscena della follia dei personaggi e il ruolo della vita privata degli autori.

²¹ Gioanola, Elio (1995), p.18

2.1 Il pensiero di Luigi Pirandello

Il pensiero di Pirandello e la concezione della sua opera letteraria è legata alla poetica dell'umorismo, motivata dalla crisi dell'uomo moderno tra la fine dell'Ottocento e i primi anni del '900: il positivismo che era dedito alla ricerca scientifica era fallito nel dare le risposte a domande sull'estetica artistica e sul gusto. La pura ricerca scientifica non permetteva altre interpretazioni che riportò alla luce la sua limitazione in un'epoca in cui i bisogni, desideri e lo stato psichico degli uomini diventavano sempre più importanti – basta pensare a Sigmund Freud che cercò di dare le risposte proprio alle domande a cui il positivismo non era capace di dare una risposta, perché la scienza era troppo estranea alle necessità degli uomini. Invece era in grado di categorizzare e classificare, ma non di dare le risposte a domande esistenziali. Questo sviluppo era anche motivato da nuove scoperte e teorie, come quella della fisica quantistica che ammetteva la casualità e improbabilità o la relatività di Einstein che rivoluzionò la fisica tradizionale.

Nei primi anni della sua produzione letteraria Pirandello rimane legato all'influsso del verismo - un movimento letterario nell'ultimo trentennio dell'Ottocento che si era basato sul movimento francese del naturalismo e che prendeva in considerazione la realtà umana e sociale e la rappresenta con rigore scientifico e oggettivo. La situazione in Italia però era particolare: dopo l'unità del paese si aggravano i problemi che già erano esistenti, e nascono nuovi. È con l'Unità che nasce la cosiddetta "questione meridionale" e il verismo assume una funzione giornalistica: gli autori del verismo analizzano nelle loro opere le proprie realtà regionali e rappresentano la realtà umana. Tra i loro maggiori rappresentanti sono Giovanni Verga, Luigi Capuana e Federico De Roberto. Anche Pirandello pubblica con *I vecchi e i giovani* del 1913 un romanzo sociale che è ambientato in Sicilia dopo l'Unità e che rispecchia il concetto del verismo. Invece con *Il fu Mattia Pascal* presenta la sua posizione antipositivista e antirazionalista. L'autore si interessò per la psicologia di Alfred Binet con le alterazioni della personalità e per il relativismo di George Simmel che affermava che una verità assoluta non esiste, ma soltanto una verità soggettiva.

Per la spiegazione del suo concetto dell'umorismo Pirandello usa i termini *vita* e *forma* e la contraddizione tra essi, partendo da una propria concezione dell'esistenza umana e cercando di dimostrare il suo punto di vista nella sua opera letteraria come verrà specificato in questo capitolo. Il tema fondamentale di tutte le sue opere è l'identità dei suoi protagonisti. Loro inquadrano in maniera perfetta il pensiero di Pirandello, si nascondono dietro a una maschera, cambiano forma e nome, assumono altre identità e descrivono la sensazione della crisi dell'io. Il tema fondamentale è proprio quel contrasto tra vita e forma, cioè tra apparenza, illusione e realtà che diventa il filo conduttore delle sue novelle, dei romanzi e dei drammi. Secondo l'autore, gli ideali prescritti dalla società impediscono all'uomo di vivere una propria realtà nel senso che non è possibile essere se stessi.

Oltre a ciò Pirandello dibatte il ruolo della borghesia e le convenzioni sociali fisse e stereotipate, parlando del contrasto tra la forma e l'apparenza che regolano come l'uomo viene identificato dagli altri. Pirandello denuncia il vuoto della borghesia e le costruzioni artificiali della vita con cui si cerca di ingannare gli altri e se stessi. Crea personaggi fittizi che sono rappresentanti di questa borghesia da lui criticata. Loro sono impiegati, insegnanti, commercianti, uomini che attraverso la loro crisi rappresentano la crisi di tutta una generazione: anche se ognuno si crede essere una persona stabile in realtà non lo è. Pirandello riporta il modello della maschera che non permette a vivere e dietro cui sta la vita, la realtà vera e propria e non motivata da condizioni esterne. Dietro la maschera c'è l'uomo spinto dall'inconscio, dagli istinti e dagli impulsi – un concetto che viene molto bene illustrato in *Uno, nessuno e centomila*.

L'idea centrale di Pirandello è allora che la realtà non è obiettiva, ma una costruzione soggettiva e soltanto un'illusione. I suoi personaggi non rappresentati dunque la stabilità dell'essere, non possiedono consistenza, ma assumono volti diversi secondo le diversità delle situazioni che vivono, vedendo se stessi e gli altri in relazione al continuo mutamento dell'io e della percezione.

Pirandello stesso ha riassunto la crisi che è la fonte ispiratrice delle sue opere in un articolo del 1893, *Arte e coscienza d'oggi*, in cui scrive:

(..) ci sentiamo come smarriti, anzi perduti in un cieco, immenso labirinto, circondato tutt'intorno da un mistero impenetrabile. Di vie ce ne sono tante: quale sarà la vera? Per quale via andare? Quale criterio direttivo seguire? Crollate le vecchie norme, non ancora sorte o bene stabilite le nuove è naturale che il concetto della relatività di ogni cosa si sia talmente allargato in noi (..) Non mai, credo, la vita nostra eticamente ed esteticamente fu più disgregata.²²

Il relativismo di Pirandello corrisponde alla frantumazione dell'io che significa che l'uomo non è soltanto una persona, ma che è suddiviso in tante persone: ogni individuo allora percepisce la realtà non per quello che è, ma come la vede in un certo momento. Si tratta di una percezione che è legata alla propria educazione e cultura. Il relativismo corrisponde alla contraddizione tra vita e forma, cioè tra la libera espressione degli istinti umani e la maschera imposta dalla società e dalle sue convenzioni. Per liberarsi dalle convenzioni sociali e dalla maschera imposta per Pirandello ci sono alcune possibilità tra cui il suicidio (come in *Mattia Pascal*), la pazzia (come in *Enrico IV*), e il vedersi vivere (come in *Uno, nessuno e centomila*).

2.1.1 La poetica dell'umorismo e la crisi dell'io

La poetica dell'umorismo nasce dall'interpretazione della vita nata dalla crisi della ragione europea verso la fine dell'Ottocento che si basa soprattutto su valori prestabiliti dalla religione, la morale e le leggi. Le nuove scoperte scientifiche e i nuovi ideali sociali e politici influenzano Pirandello: con il suo saggio *L'umorismo* pubblicato nel 1908 fa capo alla lotta contro le convenzioni artistiche che caratterizzavano l'arte dell'ultimo ventennio dell'Ottocento.

Pirandello lavora a questo saggio già dal 1904, anno in cui viene pubblicato *Il fu Mattia Pascal*, e lo pubblica nel 1908. Si tratta di un testo in stile accademico diviso in due parti. Nella prima parte analizza il termine "l'umorismo" alle equivalenti in altre lingue europee.

²² Luigi Pirandello, In: Gioanola, Elio (2007): *Pirandello's Story*. La vita o si vive o si scrive. Editoriale Jaca Book SpA: Milano, pp.244

Nella seconda parte riporta le sue riflessioni su modalità espressive, campo di interesse e soprattutto sulla finalità delle sue opere – il sottotitolo: *Essenza, caratteri e materia dell'umorismo*.

L'autore distingue il comico dall'umoristico – un pensiero che nasce dal contrasto tra l'apparenza e la realtà. Pirandello incarna pienamente la crisi dell'uomo moderno verso la fine dell'800, e durante i primi anni del '900 e documenta ne *L'umorismo* il malessere intellettuale dell'epoca. Si tratta di un malessere collettivo, e Pirandello lo misura con la propria crisi intellettuale e la confronta con quella del ceto intellettuale. Il suo pensiero nei confronti della crisi nasce da una crisi storica che si riferisce alla modernità, come spiega l'autore:

Io non so se la coscienza moderna sia veramente così democratica e scientifica come oggi comunemente si dice. Non capisco certe affermazioni astratte. A me la coscienza moderna dà l'immagine di un sogno angoscioso attraverso da rapide larve or tristi or minacciose, d'una battaglia notturna, d'una mischia disperata, in cui s'agitino per un momento e subito scompajano, per riapparire delle altre, mille bandiere, in cui le parti avversarie si sian confuse e mischiate, e ognuno lotti per sé, per la sua difesa, contro all'amico e contro al nemico. È in lei un continuo cozzo di voci discordi, un'agitazione continua. Mi par che tutto in lei tremi e tentenni.²³

Secondo Pirandello non è dunque più possibile distinguere nettamente il vero dal falso. Rende anche chiaro la sua percezione dell'arte che è ben diversa da quella rappresentata da autori come Carducci, Capuana o De Sanctis. Pirandello è spinto dalla crisi dell'identità dell'uomo contemporaneo – una crisi causata dalle circostanze sociali e politiche ma anche letterarie di un'Italia che si sta trasformando a cavallo fra '800 e '900. Spinto dalla crisi di un'intera generazione e dal suo senso di una solitudine culturale Pirandello inizia ad avvicinarsi alle teorie dello psicologo francese Alfred Binet ed elabora in seguito la sua ideologia che si basa sulla concezione vitalistica di Binet che nega l'identità individuale e sostiene che la realtà risulta alterata perché frammentata in numerosi parti dell'individuo che vengono solo rilevate se legate al contesto nel quale operano.

²³ Luigi Pirandello, In: Luperini, Romano (1992): *Introduzione a Pirandello*. Gius. Laterza & Figli: Bari, p.10

L'umorismo non è solo un fenomeno letterario moderno, ma è presente in ogni cultura con caratteri di distinzione sommaria e riprende le caratteristiche di ogni cultura e si basa sulle tradizioni di ciascuna. Pirandello cita tra l'altro Dante, Pulci, Ariosto e Manzoni affermando che anche loro usano l'umorismo confutando in tal modo l'opinione diffusa che l'umorismo sia un fenomeno letterario esclusivamente moderno, dopodiché dà una prima definizione dell'umorismo: più che partire da una spiegazione di che cosa sia da intendere parlando dell'umorismo, Pirandello stabilisce cosa esso non è e che cosa si è soliti ritenere che esso sia:

Vogliamo solo notare fin da principio che vi è una (..) confusione nell'interpretazione della voce umorismo. Per il gran numero, scrittore umoristico è lo scrittore che fa ridere: il comico, il burlesco, il satirico, il grottesco, il triviale: - la caricatura, la farsa, l'epigramma, il calembour si battezzano per umorismo: come da un pezzo si costuma di chiamare romantico tutto ciò che vi è di più arcadico e sentimentale, di più falso e barocco.²⁴

(..) noi vedremo che nella concezione di ogni opera umoristica, la riflessione non si nasconde, non resta invisibile, non resta cioè quasi una forma del sentimento, quasi uno specchio in cui il sentimento si rimira; ma gli si pone innanzi, da giudice; lo analizza, spassionandosene; ne scompone l'immagine; da questa analisi però, da questa scomposizione, un altro sentimento sorge o spira: quello che potrebbe chiamarsi, e che io difatti chiamo il sentimento del contrario.²⁵

Dimostrando una situazione evidentemente contraria a come normalmente dovrebbe essere, il comico, secondo l'autore, genera subito una risata. Invece l'umorismo nasce da una riflessione più lunga e non è subito percettibile. L'umorismo suscita, dopo la riflessione, un sorriso di comprensione. L'autore esprime la sua idea sul carattere dei personaggi, affermando che non c'è più soltanto un unico eroe o eroi integri, ma che in loro sono più identità, come spiega:

Sì, un poeta epico o drammatico può rappresentare un suo eroe, in cui si mostrino in lotta elementi opposti e repugnanti, ma egli di quegli elementi comporrà un carattere, e vorrà coglierlo coerente in ogni suo atto. Ebbene, l'umorista fa proprio l'inverso: egli scompone il carattere nei suoi elementi; e mentre quegli cura di coglierlo coerente in ogni suo atto, questi si diverte a rappresentarlo nelle sue incongruenze. L'umorista non riconosce eroi [...]; egli sa che cosa è la leggenda e come si forma, che cosa è la storia e come si forma: composizioni tutte, più o meno ideali, e tanto più ideali forse, quanto più mostran pretese di realtà: composizioni che egli si diverte a scomporre.²⁶

²⁴ Ghidetti, Enrico (a cura di) (1994): Pirandello. *L'umorismo e altri saggi*. Giunti Editore: Firenze, p.7

²⁵ Ibid., p.115

²⁶ Ibid., p.145

L'umorista allora descrive non come i suoi protagonisti si vedono stessi, ma come vorrebbero essere. La logica degli avvenimenti della vita diventa per Pirandello secondaria. Lui riporta l'argomento che mentre la vita è un flusso influenzato da tanti casi imprevedibili, gli individui si fissano in una forma, si vedono vivere. La poetica dell'umorismo vuole riprendere l'imprevedibilità della vita assumendo la sua prospettiva contraddittoria e fluida. Luperini spiega che

(..) Pirandello non mira a un'arte che riconcili con la vita o che ne intenda distillare l'essenza profonda e nascosta e tende invece a un'arte della discordanza e della contraddizione, consapevole dell'irriducibilità del reale a un senso ultimo. Mentre la tradizionale arte classica o romantica vuole riprodurre la sostanza del reale, la sua idealità, e quindi scarta gli elementi casuali e accessori, evita le digressioni, punta sull'unità. Sulla coerenza, sull'organicità, l'arte umoristica si oppone alla tradizione in quanto rompe ogni facile consecuzione, ricerca il difforme, il molteplice, il trascurato, l'incongruente, l'imprevedibile, ama la digressione e la disarmonia.²⁷

2.1.2 Il contrasto tra vita e forma

La convinzione che la follia potrebbe scatenare in tutti causata da un nonnulla è un'assidua paura che accompagna Pirandello sin dalla sua adolescenza. L'autore la descrive in una lettera al suo amico, il poeta Giuseppe Schirò, del 1886: *Mi ha tormentato il solito attacco di nevrosi, specialmente alle gambe e alla testa ... Oh che tempesta nel mio cervello e che lungo delirio! Giuseppe, io impazzirò [...]*²⁸ In un'altra lettera all'amico Carmelo Feraci parla della follia e dice: *Tu sei malato di corpo, ed io sono malato di spirito e dalla mia malattia non si guarisce. Mi credono tutti pazzo [...]*²⁹ La sua paura diventa drammaticamente realtà con i deliri paranoici della moglie Antonietta che lo portano allo studio e all'approfondimento delle teorie sulla psicoanalisi di Freud e all'analisi del ruolo della società nei confronti della malattia mentale.

²⁷ Luperini, Romano (1992), p.52

²⁸ Luigi Pirandello, In: Gioanola, Elio (2007): *Pirandello's Story*. La vita o si vive o si scrive. Editoriale Jaca Book SpA: Milano, p.284

²⁹ Ibid., p.284

La follia nell'opera di Pirandello rappresenta una possibilità che è la condizione di tutta la sua opera letteraria. È l'opera pirandelliana nel suo complesso a basarsi sulla rappresentazione di un'io-diviso. A parere di Elio Gioanola non si trova una predilezione per le malattie mentali e per la follia come argomento principale nell'opera pirandelliana, ma la presenza della follia può essere intesa – almeno da un punto di vista psicologico – come il terrore per una crisi profonda dell'io e per la distruzione psicotica del soggetto.³⁰ Questa affermazione è problematica visto che la sua vita privata non era la sua motivazione, ma il desiderio di inquadrare la crisi dell'epoca, una crisi di tutta la generazione.

L'io diviso e lo sdoppiamento dei personaggi rappresenta la crisi della filosofia positivista e della società borghese ottocentesca che erano alle radici della civiltà e cultura decadente. Caratteristico per l'opera pirandelliana è la presenza dell'io-diviso, legato ai fenomeni di sdoppiamento e raddoppiamento che si ripetono nell'opera dell'autore, percorsa in gran parte dalla tematica del doppio e dell'iterazione: si ripete la frantumazione del soggetto e la divisione della personalità dei suoi personaggi creati, se si pensa alle tante identità del *Fu Mattia Pascal* o a Vitangelo Moscarda in *Uno, nessuno e centomila*. Il doppio in Pirandello diventa, si potrebbe dire, un doppio psicologico dei personaggi e l'espressione dell'inconscio come difesa per gli stati mentali e per le crisi che tendono a ritornare e a ripetersi nei personaggi fittizi. Il doppio è allo stesso tempo il simbolo per la crisi che è la motivazione per la sua opera.

2.1.3 La frantumazione del soggetto

La frantumazione del soggetto e la crisi dell'identità esordiscono in maniera straordinariamente inventiva nel *Fu Mattia Pascal* e in *Uno, nessuno e centomila*. Effettivamente è Mattia Pascal, nel romanzo scritto in prima persona a vicenda conclusa, che si trova in una crisi dell'autoriconoscimento, che assume finte identità per così escludere le parti di sé ritenute pericolose o non adatte alla norma sociale.

³⁰ Cfr.: Gioanola, Elio (1991): *Psicoanalisi, ermeneutica e letteratura*. Gruppo Ugo Mursia Editore S.p.A.: Milano, pp.76

Pascal è in effetti il protagonista dei primi e ultimi due capitoli, visto che decide di farsi passare per morto per poi diventare la sua seconda incarnazione del nome Adriano Meis. Prendendo la decisione di diventare un'altra persona deve rinunciare al suo passato. Non è più soltanto un protagonista tradizionale, ma impersona in una persona più personaggi e più storie della vita.

Nella tragedia *Enrico IV* del 1921 Pirandello riesce a mettere in scena in modo straordinario la sua paura che un nonnulla potrebbe causare la follia e lo sdoppiamento che è il simbolo per la crisi dell'io. Nel centro dell'opera non è, come si potrebbe supporre, l'imperatore tedesco dell'XI secolo, ma un protagonista contemporaneo che, in seguito a un incidente – la caduta dal cavallo durante le prove per il dramma dello stesso titolo – diventa folle assumendo l'identità dell'Imperatore e diventando il carattere da lui studiato nei minimi particolari. Dopo la caduta dal cavallo lo stigma della follia del personaggio da interpretare diventa la maschera del protagonista che pensa di essere Enrico IV. Non si va a sapere il nome del protagonista che adotta il nome fittizio. Il suo vero io rimane anonimo.

2.1.3.1 La frantumazione di Mattia Pascal

Pirandello apre il romanzo con un'introduzione di Mattia Pascal: *Una delle poche cose, anzi forse la sola ch'io sapessi di certo era quella: che mi chiamavo Mattia Pascal.*³¹ Con *Il fu Mattia Pascal* crollano i fondamenti del verismo, e nasce definitivamente il romanzo del Novecento: Pascal rappresenta l'insufficienza della vita senza centro e senza verità, senza scopo e senza valori. Contrariamente ai personaggi dell'Ottocento che rappresentavano un certo ceto sociale, i personaggi del Novecento, come Mattia Pascal, non sono più sicuri di se stessi e della loro identità; non hanno un'esistenza e identità propria.

Con questo romanzo Pirandello rompe definitivamente con il verismo: il modo di narrare non rispecchia più l'intenzione dei veristi di riportare la realtà, e la presentazione di un personaggio che si libera dalle prescrizioni sociali e assume un'identità nuova non corrisponde alle idee del verismo.

³¹ Pirandello, Luigi (1988): *Il fu Mattia Pascal*. Mondadori Editore S.p.A.: Milano, pp.3

Pascal rappresenta un uomo borghese che soffre vivendo la sua vita: non è contento con il lavoro, il matrimonio non è felice, non ha bambini e non va d'accordo con la suocera. Dopo l'ennesimo litigio decide di andare via. Poco dopo viene trovato un cadavere e identificato per quello di Mattia Pascal. Il vero Mattia è però ancora vivo e riconosce nella sbagliata identificazione del cadavere la sua grande occasione di liberarsi dalla sua situazione infelice: muta nome, cambia fattezze e inizia a viaggiare.

Dovendo rinunciare al suo passato da Mattia Pascal e vivendo sotto il nome di Adriano Meis, la sua situazione gli si rivela scomoda e complicata anche perché deve mentire e soffre di solitudine non potendo affidarsi a nessuno. Si rende conto che dovendo rinunciare al suo passato e alla sua forma, anche i rapporti con gli altri ne risentono meno e soprattutto diventano difficili. Non avendo un'identità deve rinunciare per esempio anche alla compagnia di un cane, perché non può pagare la tassa di possesso, come non può neanche denunciare il ladro del suo portafoglio.

Il protagonista che rinuncia alla sua forma soffre ancora più quando si innamora e si rende conto che non potrà sposare la donna che ama perché anche per il matrimonio sarebbe necessaria un'identità ufficiale. Trovandosi in una situazione senza via d'uscita Mattia decide di nuovo di fingere il suicidio per liberarsi dalla sua seconda identità, quella di Adriano Meis:

Mi guardai attorno. Sospettai che di là, sul Lungotevere, ci potesse essere qualcuno, qualche guardia che – vedendomi da un pezzo sul ponte – si fosse fermata a spiarmi. Volli accertarmene: andai, guardai prima nella Piazza della Libertà, poi per il Lungotevere dei Mellini. Nessuno! Tornai allora indietro; ma, prima di rifarmi sul ponte, mi fermai tra gli alberi, sotto un fanale: strappai un foglietto dal taccuino e vi scrissi col lapsis: Adriano Meis. Che altro? Nulla. L'indirizzo e la data. Bastava così. Era tutto lì, Adriano Meis, in quel cappello, in quel bastone. Avrei lasciato tutto, là, a casa, abiti, libri ... Il denaro, dopo il furto, l'avevo con me. Ritornai sul ponte, cheto, chinato. Mi tremavano le gambe, e il cuore mi tempestava in petto. Scelsi il posto meno illuminato dai fanali, e subito mi tolsi il cappello, infissi nel nastro il biglietto ripiegato, poi lo posai sul parapetto, col bastone accanto; mi cacciai in capo il provvidenziale berrettino da viaggio che m'aveva salvato; e via, cercando l'ombra, come un ladro, senza volgermi addietro.³²

³² Pirandello, Luigi (1988), pp.205

Dopodiché torna al suo paese, ma tutto è ormai cambiato: la moglie si è risposata. Mattia è un uomo fallito nel senso che deve accettare che il suo tentativo di libertà assoluta non funziona dato il fatto che non può vivere fuori di quelle particolarità che lo fanno essere quello che è, fuori dalle prescrizioni sociali e familiari che formano la sua identità. La frantumazione della sua identità lo porta infine alla frantumazione assoluta della sua personalità – lui *fu* Mattia Pascal, ma non lo è più:

(..) *mi domanda:*

- *Ma voi, insomma, si può sapere chi siete?*

Mi stringo nelle spalle, socchiudo gli occhi e gli rispondo:

- *Eh, caro mio ... lo sono il fu Mattia Pascal.*³³

Pirandello racconta in questo romanzo non la creazione di un'identità, ma la sua deformazione e distruzione definitiva. Mattia Pascal denuncia l'inautenticità della sua esistenza e falsifica il suo rapporto con il mondo.

2.1.3.2 La frantumazione di Enrico IV

In *Enrico IV* il protagonista diventa folle dopo la caduta dal cavallo durante una parata carnevalesca. Dopo l'incidente si identifica con il personaggio che doveva interpretare e non riesce ad uscire dal suo ruolo che ormai crede reale. Per otto anni si trova in questo stato di credersi qualcun altro, mentre per quattro anni finge e recita soltanto la sua parte dell'Imperatore, non potendo uscire dal suo ruolo. La sua recita è destinata sia a sé stesso sia a chiunque lo osservi.

Ci sono due tipologie di personaggi in quest'opera: quelli mentalmente "sani" che osservano la recita di Enrico IV per dodici anni, e poi c'è il finto imperatore che rappresenta il pazzo identificandosi in tutti i particolari con il personaggio che doveva interpretare per poi, all'improvviso, rinsanire quando ritornano i due compagni della cavalcata, Malcredi e Matilde, accompagnati da uno psichiatra che cerca di provocare in Enrico IV un effetto di shock per farlo uscire dal suo ruolo, dall'alienazione irrealistica.

³³ Pirandello, Luigi (1988), pp.233

In *Enrico IV* il protagonista diventa allora folle per una causa esterna e fortuita, la caduta dal cavallo, non si tratta di una malattia mentale causata da disturbi psichici o fisici che causano un tale stato mentale. Non viene esattamente analizzata la sua malattia psichica, ma il pubblico viene a sapere che si tratta di uno stato che potrebbe essere comparato a una confusione. La lesione cerebrale dopo l'incidente causò la sua amnesia. Gli ultimi quattro anni della sua recita però simbolizzano un altro problema, quello sociale: avendosi trovato nella situazione di essere considerato pazzo, dopo otto anni, quando il protagonista riesce di nuovo a ricordarsi dell'incidente e della parte che doveva interpretare, lui sceglie di continuare a recitare la sua parte di Enrico IV date le difficoltà che avrebbe la sua risocializzazione.

È interessante che Enrico racconta che già prima dell'incidente tutti lo credevano pazzo. Un'opinione sostenuta soprattutto da Matilde, la donna di cui era innamorato. Lei racconta di non aver accettato la sua corte perché il suo sguardo le sembrava strano, se non folle. Non deve essere dimenticato lo scarto temporale – anche qui si formano allora due realtà temporali: Enrico IV recita la vita del reale Imperatore del XI secolo in tutti i suoi dettagli. Infatti, la sua casa è arredata con mobili simili a quelli dell'epoca. La trama cornice invece si svolge nella contemporaneità che rappresenta la realtà e il cerchio delle persone "sane". Tutto il dramma è pervaso da incroci del piano reale e quello fantastico: il protagonista recita l'Imperatore, nel momento in cui i suoi visitatori entrano nella sua sfera diventano i personaggi che dovevano interpretare prima della caduta dal cavallo. Si mischiano allora le diverse percezioni della realtà – una circostanza che può anche essere notata dall'uso del linguaggio usato del protagonista dato che convergono fatto e finzione, passato e presente. E sarà addirittura l'uso del linguaggio del protagonista a rivelare il suo imbroglio.

Si trovano allora dall'inizio degli indizi per la comparsa della follia nel personaggio Enrico. La follia in *Enrico IV* si esprime attraverso il distacco del personaggio dalla vita: avendo un'autonomia debole, il protagonista riesce ad immedesimarsi perfettamente nella parte di Enrico IV tanto per diventare nella follia il personaggio stesso, l'imperatore Enrico IV, perseguendo una "realtà" che nessun altro dei personaggi riesce a vedere.

Il risultato è lo sdoppiamento del personaggio: lui è artista, attore e un uomo “pazzo” che dopo l’incidente continua a recitare la parte che gli altri si aspettano da lui trovandosi davanti al problema dell’insolubile dramma esistenziale. Enrico IV fa pensare ad altri personaggi pirandelliani che o rifiutano o perdono il proprio nome – come Mattia Pascal o Vitangelo Moscarda. Fingendosi pazzo mette in scena una finzione teatrale da lui percepita come reale – anche se alla fine viene scoperto il suo trucco.

Enrico IV è un altro esempio per un personaggio tipico pirandelliano con identità mutevoli. Si tratta di personaggi che rappresentano esseri umani frammentari che rinunciano alla propria identità, e se la loro identità è mutevole, lo può essere anche il loro nome. Il tipico personaggio pirandelliano è un uno che si vede vivere e che si trova in una sua realtà creata artificialmente. È uno che recita, si adatta alla situazione sociale e al suo milieu e non riesce a liberarsi della maschera non visibile che indossa, una maschera che diventa anche simbolo per la sua follia.

In Enrico IV convergono la realtà e la fantasia del protagonista che si finge pazzo mettendo in scena una versione fittiva della sua vita che ricrea metaforicamente la finzione teatrale. Enrico IV si allontana dalla propria vita ed è un buon esempio per la tendenza cerebrale dei personaggi pirandelliani che vivono differenti gradazioni della condizione di distacco rispetto alla vita definita “normale”. Sono personaggi che rinunciano all’amore, che cercano il rifugio dietro la loro maschera e nella filosofia.

2.1.3.3 La frantumazione del personaggio Vitangelo Moscarda

Le riflessioni sulla maschera che le persone indossano, trova la sua più esplicita manifestazione narrativa nel romanzo *Uno, nessuno e centomila*, che è l’opera pirandelliana che più si occupa dell’rapporto tra l’io e gli altri. Il personaggio principale, Vitangelo Moscarda, ricerca l’identità personale e spiega il suo ragionamento dalle sue prime manifestazioni del problema fino alla sua conclusione provvisoria. Moscarda prende coscienza del problema che lui non sia per gli altri quello che è per sé stesso e come si sente lui, dato che gli altri lo vedono da un punto di vista diverso.

La sua realtà non è dunque anche quella degli altri, e il concetto di sé è, come afferma, di breve durata. Moscarda ricapitola il problema:

*Non mi conoscevo affatto, non avevo per me alcuna realtà mia propria, ero in uno stato come di fusione continua, quasi fluido, malleabile; mi conoscevano gli altri, ciascuno a suo modo, secondo la realtà che m'avevano data, cioè vedevano in me ciascuno un Moscarda che non ero io, non essendo io propriamente nessuno per me; tanti Moscarda quanti essi erano, e tutti più reali di me che non avevo per me stesso, ripeto, nessuna realtà.*³⁴

Il problema è allora che per vedere sé stesso è necessaria la percezione degli altri, e per non essere considerato pazzo uno deve essere conforme con le richieste della società. Pirandello fa l'uso dello specchio per illustrare la sua idea quando Moscarda spiega alla moglie l'assurdo che lo preoccupa:

- [...] quando sta davanti allo specchio, nell'attimo che si rimira, lei non è più viva."
- E perché?"
- Perché bisogna che lei fermi un attimo in sé la vita, per vedersi. Come davanti a una macchina fotografica. Lei s'atteggia. E atteggiarsi è come diventare statua per un momento. La vita si muove di continuo, e non può mai veramente vedere se stessa.
- E allora io, viva, non mi sono mai veduta?
- Mai, come posso vederla io. Ma io vedo un'immagine di lei che è mia soltanto; non è certo la sua. Lei la sua, viva, avrà forse potuto intravederla appena in qualche fotografia istantanea che le avranno fatta Ma ne avrà certo provato un'ingrata sorpresa. Avrà fors'anche stentato a riconoscersi, lì scomposta, in movimento. [...]³⁵

L'immagine riflessa nello specchio rispecchia un momento della vita, ma non è possibile vedere la vita e intendere l'io personale di una persona. Oltre a ciò, la percezione cambia rispetto alla persona dalla quale viene percepito. Per questo dà una spiegazione che dà anche il titolo all'opera:

Sono proprio così, io, di fuori, quando – vivendo – non mi penso? Dunque per gli altri sono quell'estraneo sorpreso nello specchio: quello, e non già io quale mi conosco: quell'uno lì che io stesso in prima [...] non ho riconosciuto. Sono quell'estraneo che non posso veder vivere se non così, in un attimo impensato. Un estraneo che possono vedere e conoscere solamente gli altri, e io no. [...]

*[...] presto l'atroce mio dramma si complicò: con la scoperta dei centomila Moscarda ch'io ero non solo per gli altri ma anche per me, tutti con questo solo nome di Moscarda [...] tutti dentro questo mio povero corpo ch'era uno anch'esso, uno e nessuno ahimè [...] Quando così il mio dramma si complicò, cominciarono le mie incredibili pazzie.*³⁶

Moscarda è uno perché ogni persona crede di essere un individuo diverso dagli altri con caratteristiche particolari e uniche. Moscarda rappresenta oltre a ciò centomila perché ha una specifica personalità per ognuno che lo giudica.

³⁴ Pirandello, Luigi (1994): *Uno, nessuno e centomila*. Giunti Gruppo Editoriale: Firenze. pp.41

³⁵ Ibid., pp.134

³⁶ Pirandello, Luigi (1994), pp.14

Ed è nessuno perché se l'uomo ha centomila personalità non è possibile fermarsi nel suo vero io, dato il continuo cambiare delle diverse personalità. L'immagine, dunque, che Moscarda ha di se stesso, non corrisponde a quella che altri hanno di lui, come gli altri lo vedono e che cosa pensano di lui. È questo particolare lato inaccessibile del suo io che vorrebbe capire, che tuttavia rimane escluso dalla sua percezione, e soltanto percettibile per i suoi prossimi.

La sua intenzione è di togliersi la maschera imposta dalla società, ma non riesce a liberarsi dalle sue restrizioni, non riesce a togliersi la maschera. Rimane l'uomo come lo vede la società o almeno come crede di vederlo, sino alla solitudine assoluta che lo porta infine alla pazzia che nasce dal suo desiderio di intendere come lo vedono gli altri, quante personalità può avere e perché è così. La follia è in Pirandello lo strumento per smascherare la falsità della società. Con il diventare pazzo Moscarda si libera dalle costrizioni sociali.

2.1.4 La liberazione dalle prescrizioni sociali

I personaggi Vitangelo Moscarda e Mattia Pascal sono obbligati a seguire i ruoli che gli sono stati imposti dalla società in cui vivono. Per liberarsi dalle prescrizioni della società, Mattia Pascal sceglie un altro nome, un'altra personalità. Diventa impossibile tornare indietro e non nascondersi più dietro la maschera inventata come protezione dalle prescrizioni sociali, una maschera che prende diverse forme e dietro la quale si trova una moltitudine di personalità diverse e inconoscibili. Una tale maschera indossa anche Enrico IV: credendo di non riuscire a risocializzarsi dopo ben otto anni di follia – avendosi creduto il vero Enrico IV – il protagonista decide di continuare a recitare la sua parte ormai recitata in modo perfetto. Quando la sua truffa viene scoperta lui spiega il suo comportamento riferendosi alle prescrizioni sociali, spiegando che dato che la società già lo credeva pazzo, fosse stato semplice continuare a vivere questo ruolo, rendendosi comunque conto che era difficile non mischiare fatto e finzione, realtà e ruolo.

In *Enrico IV* l'autore riporta dunque l'argomento che per trovare il proprio Io debba essere accettato il fatto di non avere soltanto una sola identità, ma una che consiste in più frammenti. Per vivere è necessario accettare l'alienazione da se stessi, accettare le diverse angolature dell'Io.

2.2 L'analisi dell'Io ne *La Coscienza di Zeno* di Italo Svevo

Italo Svevo pubblica il suo capolavoro *La coscienza di Zeno* solo pochi anni dopo la prima guerra mondiale, nel 1923. Influenzato dal contesto storico della guerra, dalla cultura e dalle scoperte scientifiche del '900, Svevo scrive il romanzo basandosi sulle scoperte della psicoanalisi su cui è costruito tutto il racconto e l'analisi dei mali di Zeno Cosini, il personaggio principale che narra la vicenda, cioè la sua vita in retrospettiva. Questa è una delle prime opere di tutta una serie di scritti che interpretano lo spirito europeo del primo dopoguerra, come sarà specificato in dettaglio più avanti nella tesi. Per l'analisi dell'Io, Svevo sceglie il racconto in prima persona di Zeno Cosini, figlio di un commerciante, che mette insieme il quadro della sua vita come prefazione alla terapia psicoanalitica. Già dalle prime righe è chiaro che Svevo adopera il concetto dell'ironia che è il filo conduttore di tutto il romanzo.

2.2.1 Lo strumento dell'ironia

L'ironia letteraria è una figura retorica consistente nel dire il contrario di quello che si intende affermare. C'è dunque un'incongruità con la realtà e con il vero. Il significato dell'ironia va al di là dell'evidente significato della parola. Ed è proprio quell'ironia e l'autoironia che è indubbiamente lo strumento stilistico dominante e l'elemento comune nelle opere di Svevo che permette all'autore di raggiungere una verità o un giudizio partendo da un significato letterale che è la negazione del significato che si vuole ottenere. Lo scopo è quello di rendere ridicolo, di deridere, di dare una valutazione negativa oppure di esprimere incertezze. Usando l'ironia e l'autoironia, Svevo trova una via d'uscita in situazioni imbarazzanti, regolando in tal modo anche la trasgressione di tabù ne *La Coscienza di Zeno*.

L'ironia domina tutto il romanzo, è nascosta tra le righe nelle situazioni che Zeno racconta e rende ancora più paradossale il racconto della sua vita alla ricerca di essere guarito dalla sua malattia che è legata al fumo. Parlando del vizio del fumo, Svevo fa l'uso dell'ironia quando il vecchio Zeno riporta i suoi pensieri sul Zeno passato, dicendo:

Il dottore al quale ne parlai mi disse d'iniziare il mio lavoro con un'analisi storica della mia propensione al fumo:

- Scriva! Scriva! Vedrà come arriverà a vedersi intero.

Credo che del fumo posso scrivere qui al mio tavolo senz'andar a sognare su quella poltrona. Non so come cominciare e invoco l'assistenza delle sigarette tutte tanto somiglianti a quella che ho in mano.

[...] Ecco che ho registrata l'origine della sozza abitudine e (chissà?) forse ne sono già guarito. Perciò, per provare, accendo un'ultima sigaretta e forse la getterò via subito, disgustato.³⁷

Zeno invoca l'assistenza delle sigarette come qualcosa che lo possa aiutare a liberarsi dal suo vizio del fumo e accende una delle sue numerose ultime sigarette. Lui è incapace di smettere di fumare, e il fatto che forse getterà la sigaretta è un indizio per l'ironia in questa scena: qui si nasconde la certezza che non sarà capace di smettere di fumare. La contrapposizione tra l'inizio di questo passaggio e la sua fine – tra l'origine del suo vizio e l'ultima sigaretta – evidenzia l'uso dell'ironia e rende la scena comica.

Un altro episodio delle memorie di Zeno è legato all'esperienza di Zeno fanciullo con le sigarette:

Ricordo di aver fumato molto, celato in tutti i luoghi possibili. Perché seguito da un forte disgusto fisico, ricordo un soggiorno prolungato per una mezz'ora in una cantina oscura insieme a due altri fanciulli di cui non ritrovo nella memoria altro che la puerilità del vestito: due paia di calzoncini che stanno in piedi perché dentro c'è stato un corpo che il tempo eliminò. Avevamo molte sigarette e volevamo vedere chi ne sapesse bruciare di più nel breve tempo. Io vinsi, ed eroicamente celai il malessere che mi derivò dallo strano esercizio. Poi uscimmo al sole e all'aria. Dovetti chiudere gli occhi per non cadere stordito. Mi rimisi e mi vantai della vittoria. Uno dei due piccoli omini mi disse allora:

- A me non importa di aver perduto perché io non fumo che quanto m'occorre.

Ricordo la parola sana e non la faccina certamente sana anch'essa che a me doveva essere rivolta in quel momento.³⁸

³⁷ Svevo, Italo (2009), p.34

³⁸ Ibid., p.37

Zeno si descrive come un bambino vincente nelle situazioni anormali. È diverso dai suoi coetanei che dimostrano un comportamento più maturo e adatto alla loro età. Zeno bambino non si rende conto della battuta del coetaneo, rimane perplesso. Solo raccontando questo evento in retrospettiva, Zeno adulto intende l'intenzione dell'amico.

Più evidente diventa l'uso dello strumento dell'ironia nella descrizione delle infinite ultime sigarette che sono la prova per il fallimento nei confronti del suo vizio – così dice:

Sul frontispizio di un vocabolario trovo questa mia registrazione fatta con bella scrittura e qualche ornato:

“Oggi, 2 Febbraio 1886, passo dagli studi di legge a quelli di chimica. Ultima sigaretta!!”.

Era un'ultima sigaretta molto importante. Ricordo tutte le speranze che l'accompagnarono. M'ero arrabbiato col diritto canonico che mi pareva tanto lontano dalla vita e correvo alla scienza ch'è la vita stessa benché ridotta in un matraccio. Quell'ultima sigaretta significava proprio il desiderio di attività (anche manuale) e di sereno pensiero sobrio e sodo.

Per sfuggire alla catena delle combinazioni del carbonio cui non credevo ritornai alla legge. Pur troppo! Fu un errore e fu anch'esso registrato da un'ultima sigaretta di cui trovo la data registrata su di un libro. Fu importante anche questa e mi rassegnavo di ritornare a quelle complicazioni del mio, del tuo e del suo coi migliori propositi, sciogliendo finalmente le catene del carbonio. M'ero dimostrato poco idoneo alla chimica anche per la mia deficienza di abilità manuale. Come avrei potuto averla quando continuavo a fumare come un turco?³⁹

Zeno descrive la sua malattia dell'ultima sigaretta, e sono proprio le sigarette che sono colpevoli per il suo insuccesso negli studi, per il suo passato da studente fallito. La sua descrizione rende l'idea di uno Zeno che aveva voglia di studiare, che però era frenato dal suo vizio. Le sue descrizioni delle ultime sigarette diventano assurde visto che non c'è mai un'ultima sigaretta finale. Non esiste neanche un suo ultimo fallimento. Non potendo smettere di fumare Zeno continua a fallire.

L'ironia nasce dal rapporto ambiguo descritto di Zeno tra lui, il mondo esterno e le persone intorno a lui. Parlando della sua malattia e dei sintomi di essa, Zeno si difende ed ironizza non solo su se stesso, ma anche sul mondo di altre persone a suo parere sane. È in questo mondo di sani che Zeno crede di trovare la sua guarigione.

³⁹ Svevo, Italo (2009), p.39

Ciò nondimeno rifiuta i valori su cui si basa il mondo esterno, fino al punto di non volere essere guarito perché questo significherebbe non essere più diverso dagli altri e particolare, ma come tutti e uno di tanti. Zeno si pone davanti a quei valori, ma non riesce a comprenderli e ad adattarsi alle norme e ai comportamenti che a tutti sembrano normali. Invece evidenzia sempre di più le diversità tra lui e gli altri. Nel capitolo su *La storia del matrimonio* Svevo fa l'uso dell'ironia per descrivere le storie amorose dell'io-narrante e la sua incapacità di muoversi nella vita reale che lo circonda. Svevo apre il capitolo con le seguenti righe:

Nella mente di un giovine di famiglia borghese il concetto di vita umana s'associa a quello della carriera e nella prima gioventù la carriera è quella di Napoleone I. Senza che perciò si sogni di diventare imperatore perché si può somigliare a Napoleone restando molto ma molto più in basso. La vita più intensa è raccontata in sintesi dal suono più rudimentale, quello dell'non da del mare, che, dacché si forma, muta ad ogni istante finché non muore! M'aspettavo perciò anch'io di divenire e disfarmi come Napoleone e l'onda. La mia vita non sapeva fornire che una nota sola senz'alcuna variazione, abbastanza alta che taluni m'invidiano, ma orribilmente tediosa. I miei amici, mi conservarono durante tutta la mia vita la stessa stima e credo che neppur io, dacché son giunto all'età della ragione, abbia mutato di molto il concetto che feci di me stesso. Può perciò essere che l'idea di sposarmi mi sia venuta per la stanchezza di emettere e sentire quell'unica nota. Chi non l'ha ancora sperimentato crede il matrimonio più importante di quanto non sia. La compagna che si sceglie rinnoverà, peggiorando o migliorando, la propria razza nei figli, ma madre natura che questo vuole e che per via diretta non saprebbe dirigerci, perché in allora ai figli non pensiamo affatto, ci dà a credere che dalla moglie risulterà anche un rinnovamento nostro, ciò ch'è un'illusione curiosa non autorizzata da alcun testo. Infatti si vive poi uno accanto all'altro, immutati, salvo che per una nuova antipatia per chi è tanto dissimile da noi o per un'invidia per chi a noi è superiore.⁴⁰

Il capitolo comincia con la descrizione assai ironica di un'ideale borghese a parere di Svevo anacronistico e già nei primi anni del '900 fuori moda. Per questo l'imitazione di Napoleone da parte di Zeno rappresenta per un borghese del primo '900 un modo ironico per deridere le sue ambizioni di diventare l'uomo perfetto, ma nonostante immaginario. Zeno racconta il paradosso di assomigliare a Napoleone cercando di avere successo nella vita, ma ciononostante restando, come dice, *molto ma molto più in basso*.⁴¹

⁴⁰ Svevo, Italo (2009), pp.94

⁴¹ Ibid., pp.94

Segue una critica sul concetto dell'istituzione del matrimonio: Zeno vuole sposarsi non per amore, ma per stanchezza. La sua ricerca della sposa ideale incomincia quando Zeno fa la conoscenza del suo futuro suocero, Giovanni Malfenti, dopodiché conosce anche le sue figlie Ada, Augusta e Alberta – della prima rimane subito colpito e cerca di conquistarla. Zeno è del parere che la compagna perfetta lo potrebbe portare alla guarigione e alla salute morale e fisica. Nei confronti di Ada rimane un osservatore cieco:

Visto che poi credetti (come credo ancora) di non essermi sbagliato e che tali qualità Ada da fanciulla avesse possedute, posso ritenermi un buon osservatore ma un buon osservatore alquanto cieco. Quella prima volta io guardai Ada con un solo desiderio: quello di innamorarmene perché bisognava passare per di là per sposarla. Mi vi accinsi con quell'energia ch'io sempre dedico alle mie pratiche igieniche. Non so dire quando vi riuscii; forse già nel tempo relativamente piccolo di quella prima visita.⁴²

In questo brano l'ironia nasce dalla contrapposizione tra Zeno osservatore e Zeno cieco che non lascia dubbi sul fatto che lui non sia capace di fare scelte corrette e che si limiti nelle cose banali. E anche se le sorelle Malfenti conoscano lo stile di vita di Zeno, lui cerca di conquistare Ada:

*Giovanni doveva aver parlato molto di me alle figliuole sue. Esse sapevano, fra altro, ch'ero passato nei miei studii dalla facoltà di legge a quella di chimica per ritornare – pur troppo ! – alla prima. Cercai di spiegare: era certo che quando ci si rinchiudeva in una facoltà, la parte maggiore dello scibile restava coperta dall'ignoranza. E dicevo:
- Se ora su di me non incombesse la serietà della vita, - e non dissi che tale serietà io la sentivo da poco tempo, dacché avevo risolto di sposarmi – io sarei passato ancora di facoltà in facoltà.
Poi, per far ridere, dissi ch'era curioso ch'io abbandonassi una facoltà proprio al momento di dare gli esami.
- Era un caso – dicevo col sorriso di chi vuol far credere che stia dicendo una bugia. E invece era vero ch'io avevo cambiato di studii nelle più varie stagioni. Partii così alla conquista di Ada e continuai sempre nello stesso sforzo di farla ridere di me e alle spalle mie dimenticando ch'io l'avevo prescelta per la sua serietà.⁴³*

La contrapposizione in questo brano è la serietà di Ada e il modo di Zeno di conquistarla facendola ridere. Per sedurla deve sembrare differente di quanto era: *Io sono un po' bizzarro, ma a lei dovetti apparire squilibrato. [...] Ada [...] rideva a lungo, troppo a lungo e il suo sorriso copriva di un aspetto ridicolo la persona che l'aveva provocato.⁴⁴* Ada però non è convinta di Zeno, e sarà sua sorella Augusta a dimostrare più interesse per lui.

⁴² Svevo, Italo (2009), pp.107

⁴³ Ibid., pp.108

⁴⁴ Ibid., pp.108

Lei si diverte di sentire le storie di Zeno, spesso inventate:

Molto tempo dopo appresi da Augusta che nessuna delle tre fanciulle aveva creduto che le mie storielle fossero vere. Ad Augusta apparvero perciò più preziose perché, inventate da me, le sembrava fossero più mie che se il destino me le avesse inflitte. Ad Alberta quella parte in cui non credette fu tuttavia gradevole perché vi scorse degli ottimi suggerimenti. La sola che si fosse indagata delle mie bugie fu la seria Ada. Coi miei sforzi a me toccava come a quel tiratore cui era riuscito di colpire il centro del bersaglio, però di più posto accanto al suo.⁴⁵

Oltre alla funzione di giudizio, l'ironia in Svevo rende ambiguo ogni contenuto del testo, ogni racconto di Zeno e la sua figura stessa. Zeno racconta sia consciamente sia inconsciamente delle bugie, altre volte appare sincero e affidabile. Lui si perde nell'analisi della sua malattia e nella ricerca della sua salute. Che Zeno si lascia trasportare dagli eventi e che per caso inciampa nelle cose è un altro indizio per l'ironia.

L'ironia ne *La coscienza di Zeno* è percettibile a livello linguistico, strutturale e a livello di contenuto. L'autore usa iperbole, avversative, ossimori e espressioni ambivalenti per porre l'accento sul significato ironico dei racconti di Zeno Cosini. La struttura del romanzo permette ai lettori di intendere già dall'inizio il rapporto difficile tra psicoanalista e paziente che narra la vicenda, e il fatto che si tratterà del racconto di una cura fallita. L'ironia nella fabula è percettibile attraverso la messinscena dei rapporti tra Zeno e il padre, tra lui e le donne, Malfenti, Guido e lo psicoanalista.

Coincidono anche diversi punti di vista: Zeno è narratore fittizio e il protagonista dei racconti sulla sua vita da bambino, studente, marito e anziano. Oltre a ciò è commentatore e giudice delle sue vicende. In questo modo Svevo unisce due livelli di conoscenza della stessa persona e racconta da due punti di vista: Zeno è l'agente e il narratore. E nell'ultimo capitolo del romanzo Zeno assume un terzo ruolo e diventa un diarista che narra gli eventi durante la prima guerra mondiale. Mette in dubbio le sue spiegazioni e la sua malattia, e si definisce guarito grazie allo scoppio della guerra che lo fa capire la banalità delle sue malattie e dei suoi dolori immaginari.

⁴⁵ Svevo, Italo (2009), p.118

2.2.2 Il rapporto conflittuale con il padre

Zeno Cosini è segnato dal rapporto conflittuale con il padre che influenza lo sviluppo di Zeno sin dalla sua infanzia. La madre muore quando Zeno ha quindici anni e da adulto lui cercherà di compensare questa perdita con una moglie che somiglia alla madre. Piuttosto conflittuale è il rapporto con il padre, e Zeno cerca di vederlo il meno possibile anche perché riprova al figlio di non essere capace di concludere qualsiasi attività - università, carriera, il successo negli affari, ecc.

Il rapporto conflittuale diventa ancora più chiaro dopo la morte del vecchio, come spiega Zeno in retrospettiva:

[...] quell'annotazione registra l'avvenimento più importante della mia vita. [...] la morte di mio padre fu una vera, grande catastrofe. Il paradiso non esisteva più e io poi, a trent'anni, ero un uomo finito. [...] M'accorsi per la prima volta che la parte più importante e decisiva della mia vita giaceva dietro di me [...] Il mio dolore non era solo egoistico come potrebbe sembrare [...] lo piangevo lui e me, e me solo perché era morto lui [...] Fino alla sua morte io non vissi per mio padre. Non feci alcuno sforzo per avvicinarmi a lui e [...] lo evitai.⁴⁶

Zeno ammette il suo dolore non tanto per la morte del padre ma per sé stesso perché debole e incapace di vivere ed esistere senza il genitore. Indubbiamente Zeno cerca di consolare il padre per il dolore essendo in punto di morte, ma allo stesso tempo è ansioso, pensa alla sua esistenza senza lui. Oltre a ciò si sente colpevole per la morte del padre ed il suo dolore sembra esagerato dato il rapporto assai conflittuale fra i due. Zeno desidera liberarsi della colpa di aver desiderato la morte del padre malato dopo averlo visto molto male e senza speranza di sopravvivere. È tuttavia il medico del padre, dottor Coprosich, antipatico a Zeno e secondo lui colpevole della morte del padre:

[...] debbo confessare che al letto di morte di mio padre io albergai nell'animo un grande rancore che (..) s'avvinse al mio dolore e lo falsificò. Questo rancore era dedicato prima di tutto al Coprosich [...] Ne avevo poi anche con me stesso che non sapevo riprendere la discussione col dottore per dirgli chiaramente ch'io non davo un fico secco per la sua scienza e che auguravo a mio padre la morte pur di risparmiargli il dolore.⁴⁷

Raccontando il suo rancore di fronte al medico e scaricando le responsabilità su Coprosich, Zeno si toglie il senso di colpa che aveva per la morte del padre. Fu il medico ad insistere che il padre rimanesse a letto, il quale però volle alzarsi.

⁴⁶ Svevo, Italo (2009), pp.61

⁴⁷ Ibid., pp.86

Zeno descrive la scena in dettaglio e racconta che poi fu anche lui stesso a impedire al padre di alzarsi, dato che questa era anche l'ordine del medico. Il padre tuttavia *(c)on uno sforzo supremo arrivò a mettersi in piedi, alzò la mano alto alto, come se avesse saputo ch'egli non poteva comunicarle altra forza che quella del suo peso e la lasciò cadere sulla mia guancia. Poi scivolò sul letto e di là sul pavimento. Morto!*⁴⁸

Uno schiaffo è allora l'ultimo saluto del padre e Zeno, non avendo ancora capito che è morto, si scusa dicendo *Non è colpa mia! Fu quel maledetto dottore che voleva obbligarti di star sdraiato!*⁴⁹ In seguito l'unica preoccupazione di Zeno sembra quella di essere considerato colpevole della morte del padre e di non poter provare la sua innocenza. Nonostante le divergenze tra padre e figlio, dopo la morte del genitore, Zeno tenta di adempiere la volontà paterna: nasce in Zeno il desiderio di diventare un bravo commerciante, cosa che addirittura accade, lontano dal veto paterno, e diventa talmente bravo che appena si mette a trafficare riesce a trasformare in oro tutto ciò che tocca. Tanti anni dopo la morte del padre, quando Zeno assume l'incarico di terminare alcune transazioni dell'azienda del cognato Guido ormai morto – il suo successo lo porta alla conclusione che fu proprio il commercio a guarirlo.

Anche dopo la morte del padre la sua figura influenza il percorso del figlio che vede sia nella persona del dottor S. sia in quella di Giovanni Malfenti una figura paterna – una circostanza che si ripercuote sul loro rapporto. Morto il padre reale, il protagonista sente il bisogno di avere dintorno a sé un'altra figura paterna che è diversa dal suo padre reale. In Malfenti, il padre della futura sposa di Zeno, quest'ultimo spiega di aver trovato il suo secondo padre che è privo di debolezze: *(..) aveva allora circa cinquant'anni, una salute ferrea, un corpo enorme alto e grosso del peso di un quintale e più [...]. Era un grande negoziante, ignorante ed attivo, Ma dalla sua ignoranza gli risultava forza e serenità ed io m'incantavo a guardarlo, invidiandolo.*⁵⁰

⁴⁸ Svevo, Italo (2009), pp.91

⁴⁹ Ibid., pp.91

⁵⁰ Ibid., p.95

I sintomi nevrotici di Zeno rappresentano la sua fuga dal mondo reale e la protezione autodidattica dall'angoscia che lo preoccupa, causata dal rapporto complicato con il padre, e nutrita anche dopo la morte di esso tramite il senso di colpa di Zeno per la morte del genitore. La vita del protagonista e le sue decisioni e azioni sono motivate dal suo desiderio di dimostrare la sua innocenza per la morte del padre e dal suo complesso di essere stato rifiutato dal genitore, come lo rifiutava anche lui.

2.2.3 *La scrittura come terapia psicoanalitica*

Il *Leitmotiv* dei grandi romanzi europei nel primo Novecento è la crisi dell'io che diventa il filo conduttore nei romanzi di James Joyce⁵¹, Franz Kafka, Robert Musil, Marcel Proust e Italo Svevo, per nominare soltanto alcuni di loro. I protagonisti di queste opere sono antieroi, uomini senza qualità, talvolta persone escluse dalla società. Il caso di Italo Svevo è particolare: l'autore incontra ad un certo punto della sua vita e del suo itinerario da scrittore la psicoanalisi – un fatto che non sorprende vista la data della pubblicazione del suo romanzo *La coscienza di Zeno* nel 1923, e la fama di Freud e delle sue teorie psicoanalitiche che si diffondevano in traduzioni dai primi anni del '900. Le scelte letterarie di Svevo sono anche spinte dallo sviluppo politico e culturale a Trieste, che apparteneva all'Impero Asburgico e che era molto aperta alle nuove teorie psicologiche.

L'autore incontra la psicoanalisi quando viene proposta al suo cognato Bruno Veneziani, il fratello di sua moglie Flavia, come una possibilità per essere curato dall'omosessualità. È Edoardo Weiss a consigliare a Veneziani di sottoporsi alla terapia psicoanalitica da Sigmund Freud a Vienna. Svevo comincia allora a leggere le opere di Freud e inizia a frequentare Wilhelm Stekel. La sua fonte fondamentale per la conoscenza delle teorie freudiane sono in seguito i due medici Weiss e Stekel che lo aiutano a sviluppare una visione propria della psicoanalisi.

⁵¹ Svevo fa la conoscenza di James Joyce a Trieste. Joyce diventa prima il suo insegnante, poi un amico e critico delle sue opere. Joyce stesso entra in contatto con la psicoanalisi – sua figlia Lucia si trovava in terapia da Carl Gustav Jung secondo cui, dopo aver letto il romanzo *Ulysses* anche Joyce soffriva di schizofrenia.

L'atteggiamento di Svevo verso le teorie psicoanalitiche rimane tuttavia ambivalente – un'ambivalenza che è percettibile nella sua opera letteraria se si pensa al rifiuto delle pratiche psicoanalitiche del personaggio Zeno Cosini. Freud rimane presente in Svevo, non solo quando introduce l'analisi dei sogni ne *La coscienza di Zeno*, ma anche quando nella stessa opera inserisce numerosi lapsus linguae che vengono raccontati in retrospettiva dal protagonista. È la psicoanalisi a dare a Svevo la base e la conferma teorica per le sue scelte e per il suo itinerario letterario, per la profondità della psiche umana e la sua elaborazione molto complessa nell'opera artistica che necessitava estrema sensibilità. È nella psicoanalisi che Svevo trova il metodo secondo lui giusto per esprimere la sua intuizione sull'uomo moderno, la sua decostruzione, usando il linguaggio psicoanalitico di sintomi e facendo i protagonisti delle sue opere sottoporsi a terapie psicoanalitiche. La psicoanalisi diventa dunque una nuova fonte di creatività per la creazione di personaggi complessi e lo strumento d'inchiesta per i personaggi fittizi e le situazioni sociali e culturali in cui si trovano.

Svevo sceglie consapevolmente la scrittura come terapia per Zeno Cosini che scrive una specie di memoria della sua vita. Svevo utilizza strumenti psicoanalitici per l'elaborazione del personaggio di Zeno, e lo scrivere e descrivere la sua vita è rappresentato come un modo di terapia su richiesta dello psicoanalista di Zeno: *Il dottore al quale ne parlai mi disse d'iniziare il mio lavoro con un'analisi storica della mia propensione al fumo.*⁵² Il vizio del fumo diventa il filo conduttore dell'opera e addirittura un indizio per la sua malattia, e farsi guarire del fumo significherebbe farsi guarire in assoluto. Il protagonista racconta la sua vita in tal modo che diventa sempre più chiaro che non sta raccontando la storia della sua guarigione dal vizio, ma invece quella della creazione di difese contro il mondo esterno e contro le persone che lo influenzano. Zeno costruisce tutte queste difese con lo scopo di non essere guarito, cosa che significherebbe non essere più considerato malato, ma un uomo sano che potrebbe identificarsi di più con suo padre. Lui non esprime mai esplicitamente il bisogno di essere guarito. Invece cerca in tutti i modi di non essere etichettato. In questo consiste il fascino del romanzo: tutto il romanzo è pervaso da una forte ambiguità per quanto riguarda tutti i rapporti, sia quelli interpersonali sia quelli con il mondo esterno.

⁵² Svevo, Italo (2009), p.34

Si tratta dell'ambiguità che circonda la malattia del protagonista Zeno: lui fa credere al suo psicoanalista ed ai lettori di trovarsi nella situazione difficile tra salute e malattia in cui trova la sua maniera personale di essere diverso dagli altri, di essere particolare ed autentico, di essere disponibile per una libertà straordinaria di spirito.

Le sue difese, le sue bugie raccontate diventano, nel corso del racconto, il modo per esprimere l'originalità della sua persona. Lo scetticismo di Svevo di fronte alla teoria freudiana e le tecniche della psicoanalisi è evidenziato sin dalla prefazione de *La Coscienza di Zeno*. È interessante che già nella prefazione il suo psicoanalista, il dottor S., prende parola per introdurre alla lettura, dicendo:

Io sono il dottore di cui in questa novella si parla talvolta con parole poco lusinghiere. Chi di psico-analisi s'intende, sa dove piazzare l'antipatia che il paziente mi dedica. [...] Debbo scusarmi di aver indotto il mio paziente a scrivere la sua autobiografia [...] egli era vecchio ed io sperai che in tale rievocazione il suo passato si rinverdisse, che l'autobiografia fosse un buon preludio alla psico-analisi.⁵³

I lettori vengono dunque a sapere che si tratta delle memorie di Zeno che per liberarsi dal vizio del fumo inizia a frequentare uno psicoanalista il quale già nella prefazione dà l'importante indicazione ai lettori che il suo paziente abbia inventato delle storie per truffarlo:

Oggi ancora la mia idea mi pare buona perché mi ha dato dei risultati insperati, che sarebbero stati maggiori se il malato [...] non si fosse sottratto alla cura truffandomi del frutto della mia lunga paziente analisi di queste memorie. [...] Se sapesse quante sorprese potrebbero risultargli dal commento delle tante verità e bugie ch'egli ha qui accumulate!...⁵⁴

Sin dall'inizio della sua terapia psicoanalitica è dunque evidente che quella deve fallire: Zeno racconta delle bugie, vuole ingannare lo psicoanalista e – ed è quello il fatto più importante – non ha nessuna intenzione di essere guarito, fatto che per lui significherebbe perdere quel suo privilegio di essere diverso, di essere quello che è. Zeno rimane l'uomo in bilico tra salute e malattia, tra momenti di piena conoscenza e crisi morale, tra buoni propositi e cattive azioni, tra verità e bugia.

⁵³ Svevo, Italo (2009), p.31

⁵⁴ Ibid., p.31

Zeno è ben consapevole dell'assurdità delle sue memorie scritte. Lui menta ed inventa sogni per imbrogliare lo psicoanalista e per non farsi analizzare. Si intende la contraddizione tra terapia e scrittura, perché la prescrizione della confessione scritta è contraddittoria alla regola primaria della psicoanalisi, quella della libera associazione: scrivendo, Zeno non può riportare le sue associazioni libere, ma riflette invece sui suoi pensieri, su come esprimere le sue emozioni, sempre pensando all'analisi del suo psicoanalista dottor S. che cerca di imbrogliare. Zeno si riferisce all'esercizio della scrittura ed entra nei particolari delle difficoltà della lingua:

Egli non studiò che la medicina e perciò ignora che cosa significhi scrivere italiano per noi che parliamo e non sappiamo scrivere il dialetto. Una confessione in iscritto è sempre menzogna. Con ogni nostra parola toscana noi mentiamo! Se egli sapesse come raccontiamo con predilezione tutte le cose per le quali abbiamo pronta la frase e come evitiamo quelle che ci obbligherebbero di ricorrere al vocabolario! È proprio così che scegliamo della nostra vita gli episodi da notarsi. Si capisce come la nostra vita avrebbe tutt'altro aspetto se fosse detta nel nostro dialetto.⁵⁵

Questo dilemma tra lingua e dialetto non riporta i problemi di Svevo nei confronti con la lingua italiana, in quanto è riferito al problema della lingua per la confessione: Zeno si accorge che la lingua toscana che usa per la sua "confessione" non gli permette di esprimere tutti i suoi pensieri: a causa delle difficoltà linguistiche – Zeno è triestino, ma cerca di scrivere nella lingua toscana – non può scrivere liberamente, ma deve scegliere un vocabolario adatto alla scrittura – un fatto che rende impossibile l'associazione spontanea che è importante per la psicoanalisi.⁵⁶

⁵⁵ Svevo, Italo, p.472

⁵⁶ Il problema del linguaggio descritto in queste pagine rispecchia anche le difficoltà di Svevo stesso: a Trieste si incrociavano in quell'epoca varie culture tra cui quella italiana, tedesca e croata, e Svevo stesso era confrontato presto con le diversità linguistiche e culturali, visto che suo padre era d'origine austriaca. Svevo non era di madrelingua italiana e dialettologo nella comunicazione quotidiana. Anche se non conoscendo il toscano di prima mano – data la sua formazione scolastica in tedesco – scelse il toscano per la sua produzione letteraria, e adoperò dunque un linguaggio, in tanti aspetti, lontano dall'italiano letterario con numerosi richiami alla lingua tedesca e costrutti dialettali. Nell'opera sveviana ci sono varie incertezze morfosintattiche, come l'uso scorretto di alcune preposizioni, incertezze lessicali e l'uso di un linguaggio in quell'epoca considerato non essere troppo elegante – un fatto tanto criticato da Eugenio Montale, Giacomo Debenedetti e altri critici che sottolineavano le incertezze e dissonanze grammaticali nel linguaggio adoperato di Svevo.

Il dottor S. è il contrario di uno psicoanalista come dovrebbe essere, e Zeno esprime i suoi dubbi di fronte a lui che a suo parere non può essere altro che un ciarlatano che gli ha prescritto questo strano esercizio come inizio della sua psicoanalisi. Oltre a ciò il rapporto fra il medico e il paziente è piuttosto una parodia del rapporto analitico. Consultare lo psicoanalista è per Zeno il pretesto per parlare del suo Io. Il suo obiettivo non è quello di essere analizzato, perché pensa di sapere già tutto sulla sua persona e sulla sua salute psichica e fisica: *(..) comperai e lessi un trattato di psico-analisi. Non è difficile d'intenderlo, ma molto noioso*⁵⁷, rendendo in tal modo chiaro già dall'inizio, che si tratti più delle memorie organizzate e falsificate che di uno scritto che potrebbe essere psicoanalizzato. La sua confessione è sin dall'inizio progettata come una confessione fatta consapevolmente, e non l'espressione del suo inconscio.

Nel romanzo prevalgono le bugie che ingannano i lettori. Gioanola si riferisce al critico letterario Mario Lavagetto che invita a

*[...] non prendere sul serio le "bugie" del personaggio Zeno e a non trattare le ombre dei suoi sogni come cosa salda: che Zeno menta, depisti, getti fumo e racconti sogni inventati è cosa assolutamente ovvia, ma rimane ben interessante, da un punto di vista analitico, sapere perché menta e perché, inventando i sogni, vada proprio a cercare un certo materiale e non un altro.*⁵⁸

Le bugie di Zeno sono esagerate, facilmente smascherabili, e le sue giustificazioni superflue. Zeno riempie le sue memorie di menzogne, descrive l'inutilità della psicoterapia. Ma che cos'è che il personaggio cerca di nascondere? Zeno è un protagonista senza un passato da scrittore, e la scrittura consapevole impedisce la libera associazione dei suoi pensieri non rendendo possibile una vera e propria psicoanalisi sul modello freudiano. Con la cura dello scrivere Zeno diventa uno scrittore, e il dottor S. rappresenta il concetto della psicoanalisi freudiana. Lui rimane un personaggio *caricato da Zeno, al punto da non possedere nessuna delle qualità "realistiche" degli altri personaggi.*⁵⁹ Il dottor S. è consapevole del fatto che la sua persona rimane il bersaglio dell'antipatia di Zeno, nonostante tutto si fa coinvolgere nella gara emotiva di Zeno e confessa che voleva pubblicare le memorie di Zeno per vendetta.

⁵⁷ Svevo, Italo (2009), p.32

⁵⁸ Gioanola, Elio (1995), p.26

⁵⁹ Ibid., p.285

Le memorie di Zeno alla fine non saranno neanche analizzate ed il romanzo dunque non può neanche essere un romanzo psicoanalitico vista l'assenza dell'analisi del suo scritto. Hanno ragione Lavagetto e Gioanola a contestare che il romanzo non può essere analiticamente corretto perché non viene adoperata una delle regole più importanti della psicoanalisi che è quella della libera associazione dei pensieri: la scrittura di Zeno è progettata e organizzata, sempre perseguendo l'obiettivo di imbrogliare lo psicoanalista.

Secondo Giacomo Debenedetti ne *La coscienza di Zeno* non ci sono tracce della cosiddetta "scrittura analitica". Piuttosto si tratta di un monologo interiore.⁶⁰ Insomma, con la scelta di mettere la vita di Zeno Cosini per iscritto, Svevo non cerca di psicologizzare la scrittura. Invece è attento a descrivere la psiche, a dare degli indizi ai lettori che Zeno mente, che si trova in una crisi.

Nel complesso dell'opera è notevole che Svevo riesce a esprimere il fenomeno della resistenza, cioè la resistenza di Zeno di essere analizzato, una certa sua paura di essere guarito, di non essere più diverso, ma di essere come gli altri. Zeno rimane un personaggio fittizio, e l'opera una creazione vicina ai pensieri di Freud – a questo punto fatto e finzione diventano chiari. Ne *La coscienza di Zeno* il metodo della psicoanalisi diventa lo strumento messo in funzione del protagonista Zeno per la costruzione della prova della sua innocenza, per lo sviamento del suo psicoanalista.

Che il protagonista si rivolga prima a uno psicoanalista rappresenta un suo tentativo di collocare la sua malattia sotto cauzione, è un modo per controllarla, per giustificarla con teorie psicoanalitiche riconosciute, in modo di non essere denominato pazzo. Zeno descrive i rapporti con le persone, parla della sua malattia, riportando apparenze superficiali e dolori fisici che sono l'espressione del suo stato mentale. Non è dunque una sorpresa che il dottor Weiss, il quale Svevo frequentò regolarmente e che lesse il manoscritto del romanzo, esprimeva dei forti dubbi sulla natura psicoanalitica del romanzo sveviano – anche riconoscendo se stesso nella figura del dottor S.

⁶⁰ Cfr.: Gioanola, Elio (1991), p. 52-53

Nonostante lo scetticismo nei confronti della psicoanalisi, secondo l'autore il suo romanzo era predisposto a diventare un oggetto di studio per l'uso di teorie freudiane nel campo della letteratura.⁶¹ Lo studioso Aldo Spranzi sostiene addirittura che *(s)e c'è una cosa che proprio non interessa, in quest'impresa interpretativa, è la psicoanalisi*⁶², e critica che l'opera sveviana sia stata interpretata riferendosi anche in modo esagerato alle teorie psicoanalitiche. È falso, secondo Spranzi, cercare nel romanzo i tratti della biografia dell'autore e nella psicoanalisi le chiavi di lettura dell'opera. Svevo fa l'uso di un trucco che è quello di collocare la vicenda del romanzo nell'epoca significativamente influenzata dalla psicoanalisi. Anche C. C. Russel spiega che *La coscienza di Zeno* non è un romanzo *which clarifies or defends the art of psychoanalysis. Svevo is simply playing*.⁶³ L'uso degli strumenti della psicoanalisi giustificano la struttura del romanzo, ma la conclusione è tutta un'altra: la sostanza dell'opera non è l'analisi psicoanalitica di Zeno, ma piuttosto il racconto del suo passato, della sua vita, le sue memorie.

2.2.4 La malattia come giustificazione

Il rapporto di Svevo con la malattia non è superficiale. Egli si serve della malattia per la caratterizzazione dei suoi personaggi. Il suo uso della malattia è artistico e creativo. La nevrosi di Zeno Cosini spiega il suo comportamento, e la sua percezione della malattia rispecchia i dubbi di Svevo stesso sui metodi della psicoanalisi. Non è dunque per caso che Zeno Cosini inserisce nelle sue memorie delle vicende finte, non vere con lo scopo di truffare lo psicoanalista. La causa per questo è la sua percezione della malattia: *La malattia, è una convinzione ed io nacqui con quella convinzione. Di quella dei miei vent'anni non ricorderei gran cosa se non l'avessi allora descritta ad un medico*.⁶⁴

Anche un altro lato è particolarmente interessante e deve essere preso in considerazione: qual è allora la ragione per cui Zeno Cosini va dal psicoanalista visto che raccontando delle bugie e cercando di imbrogliare il medico il suo obiettivo non è quello di essere curato?

⁶¹ Cfr.: Gioanola, Elio (1991): p.53

⁶² Spranzi, Aldo; Buzzi, Augusto Fabiano (2008): *Il segreto di Zeno*. Interpretazione de La coscienza di Zeno di Italo Svevo. Edizioni Uicolpi: Milano, p.54

⁶³ Russel, C. C. (1978): Italo Svevo: the writer from Trieste. Reflections on his background and his work. Longo: Ravenna, p.204

⁶⁴ Svevo, Italo (2009), p.41

A tal proposito occorre citare un episodio significativo descritto da Zeno che si riferisce al suo rapporto con le donne parlando al dottore da cui vuole farsi curare tramite la cura dell'elettricità:

Gli raccontai della mia miseria con le donne. Una non mi bastava e molte neppure. Le desideravo tutte! [...] Nel mio pensiero le spogliavo, (..), me le recavo nelle braccia e le lasciavo solo quando ero ben certo di conoscerle tutte. Sincerità e fiato sprecati! Il dottore ansava: - Spero bene che le applicazioni elettriche non vi guariranno di tale malattia [...] – La mia eccitazione non à la buona, - urlavo io. – Proviene dal veleno che accende le mie vene! [...] L'amore sano è quello che abbraccia una donna sola e intera, compreso il suo carattere e la sua intelligenza. Fino ad allora non avevo certo conosciuto un tale amore e quando mi capitò non mi diede neppure esso la salute, ma è importante per me ricordare di aver rintracciata la malattia dove un dottore vedeva la salute e che la mia diagnosi si sia poi avverata.⁶⁵

Zeno descrive i sintomi della sua malattia e parla dell'insonnia, delle difficoltà digestive, della sua distrazione e del suo rapporto con le donne. Nasconde però il suo vizio del fumo che è il sintomo principale della malattia. La malattia di Zeno è una malattia che lui inventa, la quale vive e che usa per giustificare il suo comportamento, come lo fa, per esempio, quando tradisce la moglie Augusta con la giovane amante Carla. Essendo quasi fuggito dall'amante, Zeno torna a casa, e per liberarsi dal senso di colpa vuole fare un bagno, ma si infreddolisce e si preoccupa di essere assistito dalla moglie che ha tradito poco prima.

La sua soluzione per non sentirsi più colpevole è quella di una malattia che gli servirà da scusa e di pretesto per tutto ciò che desidera fare – Zeno dice:

Non la morte desiderai, ma la malattia, una malattia che mi servisse di pretesto per fare quello che volevo, o che me lo impedisse (..). Io finì una malattia, quella malattia che doveva darmi la facoltà di fare senza colpa tutto quello che mi piaceva [...] Non so in quale connessione con la malattia immaginaria, parlai anche del nostro sangue che girava. Ci teneva eretti, capaci al pensiero e all'azione e perciò alla colpa e al rimorso. [...]⁶⁶

Già in questa situazione si riconosce che Zeno viene a un compromesso particolare per poter tollerare il senso di colpa e per tenere in equilibrio colpa e perdono, angoscia e consolazione, ostilità e benevolenza. Zeno non solo immagina ed elabora la sua malattia per usarla come spiegazione in tante situazioni, ma recita diverse parti del suo personaggio adatte alla situazione e alla persona con cui comunica.

⁶⁵ Svevo, Italo (2009), p.43

⁶⁶ Ibid., pp.255

La sua autocompassione e le sue pseudo confessioni sono strumenti che gli permettono l'adattamento alle circostanze, e il suo comportamento pieno di compromessi causa i sintomi nevrotici che confermano la sua costituzione psichica. La nevrosi è caratterizzata dal fatto che lo tiene lontano alle persone e a tutto ciò a cui si riferisce il suo senso di colpa. La sua malattia diventa una forza che lo spinge, lo strumento che lo guida ed influenza o a cui si riferisce per liberarsi dal senso di colpa. La malattia è l'alibi di Zeno, e la sua convinzione di essere malato è la chiave dell'opera che permette di intendere meglio le sue scelte ed il suo legame con le donne, la famiglia e il lavoro. Zeno mette alla prova le convenzioni dei rapporti umani ed è un ribelle che si prende la libertà necessaria per vivere la sua vita seguendo le sue proprie idee e non le convenzioni della società.

Ha dunque ragione il Copler, quando dice di Zeno che *(i)l malato immaginario era un malato reale, ma più intimamente di questi ed anche più radicalmente. Infatti i suoi nervi erano ridotti così da accusare una malattia quando non c'era.*⁶⁷ Lui dà in questo passaggio la definizione dello stato psichico di Zeno. La sua condizione è particolare come spiega Zeno stesso, dicendo che *(d)a molti anni io mi consideravo malato, ma di una malattia che faceva soffrire piuttosto gli altri che me stesso. Fu allora che conobbi la malattia "dolente", una quantità di sensazioni fisiche sgradevoli che mi resero tanto infelice.*⁶⁸

Quando Zeno realizza di essere stato rifiutato da Ada, le sue speranze di sposare questa donna crollano e crolla anche la sua convinzione della malattia: è in questo momento che il personaggio registra il passaggio dalla malattia come convinzione alla malattia fatta di veri e propri dolori fisici – Zeno è paralizzato e inizia a zoppicare. La sua paralisi motoria poi viene accompagnata da altri sintomi tipicamente nevrotici: lui sente il dolore in diverse parti del corpo sempre a seconda della situazione. Zeno cerca di trovare un rimedio per i suoi dolori fisici e comincia diverse cure che non portano alla sua guarigione, e lo fanno invece sentire il dolore in altre parti del corpo.

⁶⁷ Svevo, Italo (2009), p.215

⁶⁸ Ibid., p.138

Il dolore fisico di Zeno è dunque un segno per la sua nevrosi ed è particolare che ogni suo dolore fisico abbia un inizio determinato, che i sintomi siano simili a quelli di altre malattie fisiche, ma che hanno un'origine nervosa.

2.2.5 Zeno Cosini: un malato immaginario

Aldo Spranzi nega addirittura che Zeno fosse malato: *Gli crede solo chi non lo conosce, come la moglie. (..) Zeno è sano, sanissimo, e non può essere confinato nella patologia umana, anche se a lui non dispiacerebbe esserlo pur di non svelare il suo segreto. (..) Sembra pazzo, ma non lo è; il romanzo non narra la storia di un mentecatto.*⁶⁹ Spranzi riconosce l'ironia nell'opera sveviana e descrive Zeno più come un personaggio che prova a far credere di essere un perdente, un anti-eroe, ma predominano racconti di scelte di vita prese consapevolmente – a incominciare dalla scelta della moglie Augusta sposata, si potrebbe dire, più per comodità che per amore. Zeno ha dunque ragione di sostenere che non è sano, *se per salute s'intende avere ambizioni, obiettivi da realizzare rischiosamente, accettazione degli altri, condivisione di valori morali, slanci personali.*⁷⁰

Anche C.C. Russel sostiene che Zeno non è malato nel senso convenzionale di malattia fisica o psichica. Invece la sua malattia gli permette a fare ciò che vuole ed essere quello che desidera essere, sempre rispettando e seguendo gli impulsi e le sue intuizioni. Russel riporta una spiegazione utile per la comprensione del carattere di Zeno:

It makes no difference whether you see health by being violent, as Zeno would like to be at times with Guido, by plunging head over heels into some business activity or by sleeping with a beautiful women. It makes no difference so long as you do it. Health also means letting the Chips fall where they may, not fighting or forcing events or situations [...]. Most of all it means being spontaneous, being natural, not thinking or worrying about yourself, not tangling yourself up in complexes. [...]

*For Zeno is no sick man. On the contrary, he is [...] healthy, both physically and mentally. His aches and pains are plays, diversions, entertainments, not to be taken seriously. Even his bout with the psychoanalyst is a pretence. All he wants is a little sympathy and then to be left alone to keep on smoking or to keep on chasing women.*⁷¹

⁶⁹ Spranzi, Aldo; Buzzi, Augusto Fabiano (2008),. p.50

⁷⁰ Ibid., p.74

⁷¹ Russel, C. C. (1978), pp.231

Nel momento in cui il suo psicoanalista lo definisce vicino alla guarigione, Zeno interrompe la terapia perché non vuole accettare l'analisi sul modello freudiano della sua infanzia:

*L'ho finita con la psico-analisi. Dopo di averla praticata assiduamente per sei mesi interi sto peggio di prima. [...] Ogni sincerità fra me e il dottore era sparita ed ora respiro. [...] La mia cura doveva essere finita perché la mia malattia era stata scoperta. Non era altra che quella diagnosticata a suo tempo dal defunto Sofocle sul povero Edipo: avevo amata mia madre e avrei voluto ammazzare mio padre. Né io m'arrabbiai! Incantato stetti a sentire. Era una malattia che mi elevava alla più alta nobiltà. [...] Ne rido di cuore. La miglior prova ch'io non ho avuto quella malattia risulta dal fatto che non ne sono guarito. [...]*⁷²

Lasciando l'analisi psicoanalitica prima della conclusione da parte del dottor S., Zeno gli toglie la soddisfazione di averlo guarito lui. La malattia di Zeno rimane il suo alibi e rappresenta, appunto, una parte della sua vita da cui cerca di ricavare dei profitti: Zeno è un uomo privo di sentimenti profondi, privo d'amore per la moglie e privo del desiderio per l'amante. Lui è privo della passione e della coscienza morale e perde l'equilibrio se gli manca un dato odio sia verso il vecchio Malfenti, Guido o verso il dottor Coprosich.⁷³

Nell'ultimo capitolo, intitolato *Psicoanalisi*, culmina l'uso dello strumento dell'ironia: Svevo non solo ammette di aver raccontato e descritto storie ed eventi in parte falsi, ma esprime anche i suoi dubbi verso l'utilità della psicoanalisi. Questo capitolo è ambientato nel periodo della prima guerra mondiale, e sarà infatti con lo scoppio della guerra che Zeno si accorgerà della banalità della sua malattia finta visto l'impatto drammatico della guerra. Il 26 Giugno del 1915 Zeno scrive:

*La guerra m'ha raggiunto! Io che stavo a sentire le storie di guerra come se si fosse trattato di una guerra di altri tempi di cui era divertente parlare, ma sarebbe stato sciocco di preoccuparsi, ecco che vi capita in mezzo stupefatto e nello stesso tempo stupito di non essermi accorto prima che dovevo esservi prima o poi coinvolto. Io avevo vissuto in piena calma in un fabbricato di cui il pianoterra bruciava e non avevo previsto che prima o poi tutto il fabbricato con me si sarebbe sprofondato nelle fiamme.*⁷⁴

⁷² Svevo, Italo (2009), p.470

⁷³ Cfr.: Svevo, Italo (2009), p.482

⁷⁴ Ibid., p.492

E continua, dicendo che

*La guerra mi prese, mi squassò come un cencio, mi privò in una sola volta di tutta la mia famiglia ed anche del mio amministratore. Da un giorno all'altro io fui un uomo del tutto nuovo, anzi, per essere più esatto, tutte le mie ventiquattr'ore furono nuove del tutto. Da ieri sono un po' più calmo perché [...] ebbi le prime notizie della mia famiglia. Si trova sana e salva a Torino [...]*⁷⁵

E se ancora prima della guerra prevalevano i suoi dubbi verso l'analisi del dottor S. e la psicoanalisi, è con la guerra che riconosce la banalità della sua malattia:

*[...] Come si può abbandonare un presente simile per andare alla ricerca di cose di nessun'importanza? A me pare che soltanto ora sono staccato definitivamente dalla mia salute e dalla mia malattia. Camino per le vie della nostra misera città, sentendo di essere un privilegiato che non va alla guerra e che trova ogni giorno quello che gli occorre per mangiare. In confronto a tutti mi sento tanto felice – specie dacché ebbi notizie dei miei [...]*⁷⁶

Nel capitolo finale Zeno nega di essere stato ammalato e sostiene che chi si sentiva sano era malato e chi si sentiva malato era sano. Sostiene che solo con la scomparsa della specie umana l'uomo potrebbe salvarsi dall'inguaribilità. Svevo conclude il romanzo con un'immagine apocalittica:

Forse traverso una catastrofe inaudita prodotta dagli ordigni ritorneremo alla salute. Quando i gas velenosi non basteranno più, un uomo fatto come tutti gli altri, nel segreto di una stanza di questo mondo, inventerà un esplosivo incomparabile, in confronto al quale gli esplosivi attualmente esistenti saranno considerati quali innocui giocattoli. Ed un altro uomo fatto anche lui come tutti gli altri, ma degli altri un po' più ammalato, ruberà tale esplosivo e s'arrampicherà al centro della terra per porlo nel punto ove il suo effetto potrà essere il massimo. Ci sarà un'esplosione enorme che nessuno udrà e la terra ritornata alla forma di nebulosa errerà nei cieli priva di parassiti e di malattie.⁷⁷

⁷⁵ Svevo, Italo (2009), p.493

⁷⁶ Ibid., pp.493

⁷⁷ Ibid., p.508

2.3 Tra sano e malato: *Fratelli* di Carmelo Samonà

Carmelo Samonà, uno dei più importanti ispanisti italiani, pubblica nel corso della sua carriera letteraria soltanto due romanzi di successo – *Fratelli* del 1978⁷⁸ e *Il custode* del 1983 – simili per quanto riguarda la loro struttura basilare e l'argomento principale: l'autore descrive il particolare isolamento dei personaggi ed il loro sforzo comunicativo. I suoi personaggi sono isolati dal resto del mondo e si muovono in uno spazio rarefatto e quasi irreali.

L'intenzione di Samonà non è di mettere in primo piano la malattia mentale o la nuova psichiatria. Quello che prevale è la descrizione del rapporto tra il fratello "sano" e quello definito "malato"⁷⁹. Il suo romanzo *Fratelli* è il racconto di una malattia, il racconto sull'organizzazione della vita di due fratelli: uno è definito "malato" ma la malattia non viene ben precisata. Non si tratta di un'opera che si riferisce agli eventi politici dell'epoca, anche se anni dopo la sua pubblicazione fu interpretata in tal modo.⁸⁰

Le cause per l'isolamento dei personaggi sono eventi traumatici che rendono quasi impossibile ogni comunicazione ed il contatto sociale – un trauma che si concretizza nella follia dei personaggi. L'obiettivo dell'autore non è la descrizione di una malattia concreta. Nei suoi romanzi la malattia (mentale) rappresenta le diversità estreme e giustifica la creazione di spazi estranei e isolati. Ci si trovano spazi labirintici e rinchiusi che rappresentano lo stato mentale dei personaggi presentati.

⁷⁸ Anche se il romanzo *Fratelli* uscì nel 1978, l'anno dell'approvazione della legge 180, l'autore pone l'accento sull'importanza dei rapporti fraterni e non su avvenimenti politici nell'Italia di quell'epoca. Non si trovano indizi per la nuova psichiatria nel romanzo.

⁷⁹ Le espressioni „sano“ e „malato“ non saranno più messe tra parentesi in questo capitolo.

⁸⁰ Nel 1986 andò in onda il film dello stesso titolo *Fratelli* della regista Loredana Dordi. La sceneggiatura fu elaborata in cooperazione con Franca Ongaro Basaglia, la moglie di Franco Basaglia. Il film porta molto più l'attenzione sul caso psichiatrico e sulla malattia del fratello malato.

2.3.1 La “malattia” del fratello

I due fratelli rappresentano il rapporto difficile e doloroso tra la malattia e la normalità anche regolata dalle norme sociali. Samonà racconta in forma di diario del loro rapporto: uno dei due è malato, l'altro lo assiste. I due cercano di difendere la loro normalità dalla minaccia dell'assurdo, e la scrittura aiuta il fratello sano a ricordare i dettagli, ad esprimere le proprie emozioni e le proprie crisi. L'autore apre il romanzo con la presa di posizione del fratello sano che permette ai lettori di intendere subito non solo chi racconti la vicenda, ma anche la loro situazione di convivenza: *Vivo, ormai sono anni, in un vecchio appartamento nel cuore della città, con un fratello ammalato. Nessun altro abita con noi, e le visite si fanno rare.*⁸¹ La storia è particolare nel senso che in realtà non succede tanto: il fratello sano non racconta quasi nulla, se non il rapporto difficile tra lui ed il fratello e le loro avventure fantastiche dei giochi inventati⁸². I due si muovono in un mondo senza tempo, ripetono i loro rituali e i loro giochi regolarmente, e sono esclusi dal resto della società. In tutto il romanzo non c'è uno sviluppo, ma ripetizione continua.

Samonà riprende un argomento importante nel romanzo che è quello della cura a casa e delle preoccupazioni del fratello sano che non vede un'altra soluzione per il fratello malato che essere con lui, dato che loro due sono gli (...) *ultimi rimasti di una famiglia che fu numerosa al tempo della mia giovinezza, ci muoviamo, ora, in una complicata gerarchia di silenzi.*⁸³ La loro famiglia è dunque solo costituita solamente da loro due. Non vengono nominati altri membri della famiglia. Il loro legame è molto stretto ed il fratello sano dedica la sua vita e tutta la sua attenzione al fratello malato.

⁸¹ Samonà, Carmelo (2008): *Fratelli*. Sellerio Editore: Palermo, p.3

⁸² Non si tratta però di viaggi veri e propri, ma di itinerari nell'immaginazione e non in luoghi reali. I giochi creano spazi impreveduti, mettono in atto la fantasia dei due protagonisti e rappresentano una specie di regressione all'infanzia. Questi giochi non aiutano al miglioramento del suo stato mentale.

⁸³ Samonà, Carmelo (2008): p.3

Già nelle prime pagine il fratello sano spiega che *il ricovero in ospedale del fratello, (...) pure (...) predisposto da anni, sembra di là da venire: la lentezza delle pratiche necessarie non ci consente di far previsioni al riguardo, né tanto meno preparativi in vista di un mutamento [...]*⁸⁴ L'atmosfera è quella di due fratelli che aspettano chissà quale soluzione che però non arriva mai ed il fratello malato rimane in casa.

Il fratello malato mostra la follia nel comportamento quotidiano, in espressioni piccole e difendenti dalla situazione in cui si trova:

*Da anni, mio fratello intrattiene coi propri indumenti rapporti complessi: approcci che definirei, nello stesso tempo, labili ed allarmati. Quando li ha su di sé si comporta come se non ne avvertisse affatto il peso, la consistenza; li osserva, invece, con cura meticolosa e ne appare sgomento, quando si tratta di indossarli o di toglierli. I movimenti che compie in relazione a questi bisogni non hanno l'efficacia sbrigativa dei miei: vengono provocati, riscoperti, esposti a leggere varianti dalle sue mani affilate e astutamente inerti come se lo scopo fosse arricchire all'infinito una casistica esecutiva e non l'atto puro e semplice di vestirsi o spogliarsi.*⁸⁵

La stessa cosa avviene durante i pasti. [...] comincia a mettere da parte un boccone, un frammento, che infila in una tasca o colloca in un punto del tavolo; (...) Lui stesso in certi casi mi imbecca; subito dopo mi strappa veloce dalle labbra un frammento di pane, un piccolo pezzo di carne, quasi temesse l'incombere, su di noi, di qualche iniquo codice nutritivo. In verità è, dominato da un sentimento più forte, che agisce in direzione contraria a quella dell'appetito: la paura che il cibo (...) sparisca dentro il suo corpo. [...] Una volta (...) che ha smaltito e ruminato a lungo il suo pasto, non è raro che senta subito il bisogno di correre ad evacuarlo. [...] Qui mio fratello sembra spinto e sollecitato, più che dall'impulso di liberarsi, dall'idea della metamorfosi che il cibo, che pareva scomparso, subisce dentro di lui.

Il fratello malato mostra segni della sua follia lungo tutto il giorno. Si tratta del suo comportamento quotidiano, spesso strano, ma per il fratello sano già prevedibile. Lui lo osserva, cerca di capire i suoi prossimi passi, che cosa pensa, come reagirà in una certa situazione, che cosa lo spinge a comportarsi così.

La vita dei due fratelli si svolge per la maggior parte dentro casa, tranne per la loro passeggiata quotidiana ai giardini che è uno dei pochi incontri con il pubblico. Anche se il fratello sano vorrebbe nascondere suo fratello durante le passeggiate non può evitare il contatto con altra gente.

⁸⁴ Samonà, Carmelo (2008): p.4

⁸⁵ Ibid., p.33

Il fratello sano descrive le loro passeggiate e le situazioni in cui il fratello scappa, cosa che avviene frequentemente sia perché è troppo veloce sia perché lui stesso è attratto dalle vetrine degli artigiani. Qui si intende il oro legame molto stretto:

(..) qualche volta (..) mio fratello mi sfugge [...] riprendo il peso della responsabilità e tutta l'ansia (..) di non riuscire a trovarlo. [...] Succedono, a causa di queste fughe, i malintesi più strani. Una volta, accaldato e stanco per una ricerca più lunga del solito, decisi di tornare indietro (..) Non sapevo più da che parte andare, sentivo salirmi agli occhi lacrime di paura e di rabbia, fantasticavo di vendicarmi di lui appena l'avessi rivisto. Ed ecco la sagoma familiare emergere dalla fitta ragnatela di viandanti e cementi. Mi viene incontro con l'affettuoso trotterello di un vecchio cane fedele, e invece di tener le distanze da me, che lo sto guardando accigliato, si ferma, pronto e giovanile, a pochi centimetri dal mio corpo. [...] mi limito a dirgli:

- Sei un disgraziato, ecco che cosa sei, e meritavi che ti lasciassi qui!

[...]

E lui subito, come incoraggiato dal tono interrogativo della mia frase:

- Ti ho portato una mela.⁸⁶

Conoscendo molto bene suo fratello, il fratello sano non può neanche portare rabbia ed il gesto della mela è come dice *un dono (..) illustrativo e (..) conclusivo: qualcosa con cui intende riassumere in un attimo, e mediante un unico oggetto, la storia della sua scomparsa, della mia ricerca, del nostro vagabondare per le traverse.*⁸⁷ Non sapendo dove sia andato il fratello, teme nonostante la sua scomparsa, poiché la sua follia gli toglie la capacità di valutare una situazione. Perdendo il fratello matto durante le passeggiate anche lui si sente perduto.

Tutto il romanzo è pervaso dall'idea che non ci sia speranza di guarigione, né di una liberazione o risocializzazione del fratello malato, ma anche di quello sano. Per questo i due condividono lo stesso destino, come se la pazzia del fratello malato fosse anche diventata la follia di quello sano. In *Fratelli* l'autore riesce a descrivere la follia basandosi sulla descrizione di una malattia non definita che si caratterizza per la dissociazione e la frammentazione dell'io. È chiaro che il fratello malato è un malato grave, anche perché l'io narrante non può lasciarlo mai solo.

⁸⁶ Samonà, Carmelo (2008), pp.55

⁸⁷ Ibid., p.58

Il fratello sano ormai accetta la malattia come parte del suo fratello e sente il bisogno di assisterlo, dato il legame parentale, come dice:

Da quando, unico tra i miei familiari, ho accettato di assistere mio fratello e di abitare con lui nella grande casa, non ho mai rinunciato all'idea di combattere con ogni mezzo questa calamità. La seguo da vicino come se avesse una forma, la spio, ne annoto con cura i sintomi e li metto in relazione fra loro.⁸⁸

Oltre a ciò il fratello sano descrive il loro legame e la sua scelta di occuparsi del fratello malato:

Ciò che mi distingue da lui è (..) la possibilità di sottrarmi quando voglio alla lotta, alla cerimonia e (..) di controllarla da fuori. Io posso, se lo desidero, imitare la malattia; lui è costretto a viverla. Lui (..) è malato; io sono sano; potrei, se mi stancassi, estraniarmi, chiudermi in una stanza, e persino partire; potrei piantare tutto, lasciare mio fratello al suo destino e fuggire. Se non faccio nulla di simile è perché ho scelto liberamente di vivere qui; ma in linea teorica potrei farlo.⁸⁹

Nel corso del romanzo diventa sempre più chiara la necessità del fratello sano di avere rapporti umani e di comunicare col fratello. I due cercano di parlarsi, cercano di comprendersi – un obiettivo assai difficile: il fratello malato vive nel suo proprio mondo privo di logica, segue percorsi misteriosi e a volte indecifrabili, a volte commoventi. La malattia del fratello malato rappresenta una costante nella vita dei due e, innanzitutto, non è definita:

Non le darò un nome. La malattia rappresenta, nel nostro peregrinare, l'incognita permanente: una specie di oggetto invisibile prima ancora che una forza ostile. Ogni giorno ne constatiamo gli effetti, ne studiamo e fronteggiamo l'ubiquità e la destrezza.⁹⁰

La malattia è quasi il canale fra il mondo mentale e fra quello materiale, fra il mondo interiore del pensiero e quello sperimentabile attraverso i sensi e le emozioni:

Benché i disturbi di mio fratello riguardino soprattutto l'attività del pensiero, e solo di riflesso il suo corpo, la loro azione si rivela sempre materialmente. [...] Ho imparato che bisogna fingere di accettare la malattia come qualcosa che ci integra e ci appartiene, alla stregua di un prolungamento insano dei nostri corpi: una cerimonia consacrata, dunque, capillare e incessante, un codice casalingo radicato nei nostri gesti. E i risultati sono anche apprezzabili. Oso dire che questa familiarità, assicurandomi una conoscenza più intima e agguerrita del mio antagonista, mi mette, paradossalmente, in una situazione di vantaggio rispetto ad esso.⁹¹

⁸⁸ Samonà, Carmelo (2008), p.8

⁸⁹ Ibid., p.9

⁹⁰ Ibid., p.8

⁹¹ Ibid., pp.8

Il fratello sano si identifica in parte anche con la malattia del fratello, una malattia che accetta come parte della loro vita che congiunge il mondo interno dell'individuo – legato al proprio pensiero ed a emozioni non comunicate consapevolmente agli altri – al mondo esterno degli altri, in questo caso al mondo esterno rappresentato del fratello sano. La malattia dunque non solo separa il fratelli ma riesce anche ad unirli: il fratello sano racconta di poter prevedere spesso il comportamento del fratello, riesce quasi a mettersi nei panni del fratello malato.

2.3.2 Lo sforzo comunicativo

Il fratello sano racconta il loro rapporto fraterno caratterizzato soprattutto da una comunicazione difficile che è ampliata dai vuoti, e parla dei suoi sforzi per coinvolgere il fratello malato nelle attività quotidiane. Oltre a ciò, il fratello malato comunica soprattutto tramite gesti e simboli:

[...] la comunicazione fra noi è turbata da inciampi e misteriosi ritardi. Parliamo; ma la forma dei nostri messaggi comincia a differenziarsi: mentre i miei sono rapidi, netti, conformi alla linea della volontà e del pensiero, i suoi sono quasi sempre impediti o restii a seguire fedelmente i dettami che il desiderio di comunicare (con me, naturalmente, giacché non vi sono alternative possibili) deve aver trasmesso alle corde vocali e alle labbra. [...] Nei suoi discorsi di passa per continui tranelli: se comincia a negare una cosa, può darsi che voglia affermarla, se mi interroga ansiosamente forse mi sta dando delle risposte; spesso mi indica un fiore o un oggetto per rivelarmi uno stato d'animo, un luogo, un nome, un episodio del passato per esprimere qualche necessità del momento. Lo strano è che in quello che dice non c'è, volta per volta, nulla di inconcludente: ogni frase è compiuta e carica di senso, ogni parola sospinta da un'incoercibile determinazione interiore. Si direbbero lucidi frammenti di un discorso che ha perduto la sua compattezza in seguito a una lontana, terrificante esplosione; nel moto centrifugo i nessi si sono spezzati, i sensi rovesciati e stravolti, ma schegge luminose di quell'antico tesoro linguistico emergono ancora alle labbra, volteggiando nell'aria, sfiorate quasi sempre da un'impalpabile grazia. [...] L'uso della parola è, in mio fratello, simile al movimento del corpo: un insieme di ritmi affannosi e lievi. Il fraseggio è come il gesto delle mani o il modo di camminare: lento, tortuoso, qualche volta azzoppato e sbilenco [...] Non ho mai conosciuto linguaggio in cui abbiano tanta parte i silenzi [...] che trasformano in intervalli secondari [...] la pienezza dei suoni e conferiscono al non detto una spessa profondità, un timbro mobile e denso che provoca chi l'ascolta a intercettare e intuire.⁹²

⁹² Samonà, Carmelo (2008), pp.21

La comunicazione difficile tra i fratelli e la perdita dei nessi cognitivi e soggettivi e contestuali del malato testimonia la sua malattia, il suo stato mentale. I qui descritti momenti di lucidità tengono vive le speranze del recupero funzionale psicologico e la guarigione del fratello. L'espressione non verbale tramite i gesti e movimenti costituisce la rottura psicotica, ma rende possibile la comunicazione – anche se problematica – con il fratello e permette alle persone che soffrono di gravi disturbi mentali un approccio al mondo esterno e alla realtà degli altri.

2.3.3 *Importanza narrativa della malattia*

La malattia ed il delirio hanno una funzione narrativa nel romanzo *Fratelli* di Samonà ed influenzano la struttura del discorso. Questo è anche il caso nelle opere di altri autori tra cui Thomas Bernhard, Georg Büchner e Arthur Schnitzler. Nel caso di Samonà deve essere richiamata l'attenzione sul fatto che anche se il romanzo fu pubblicato nel 1978, un anno molto importante per la storia dei manicomi in Italia e per i pazienti di malattie mentali, l'opera non è legata allo sviluppo politico e storico. Invece, Samonà affronta il tema della disabilità – senza precisare una certa malattia – e riflette sulla difficile condizione esistenziale dell'uomo contemporaneo che è rappresentato sia dal fratello sano sia da quello malato. Nel 1978, e tra l'altro con il romanzo di Samonà, poteva essere constatato l'allontanamento da temi dell'impegno sociale e l'attenzione rivolta alla dimensione privata ed esistenziale. L'autore stesso affermava che, nell'epoca della discussione del problema psichiatrico, non aveva scelto di discutere una proposta sociale o un'ideologia in questo romanzo di successo.⁹³

⁹³ Cfr.: Fasoli, Dorianò: *Conversazione con Carmelo Samonà*. Articolo del luglio 2012, http://www.riflessioni.it/conversazioni_fasoli/carmelo-samona.htm [URL del 19.8.2014]

3 La messinscena della malattia mentale e della follia in alcuni film italiani

Oggi come oggi, il cinema internazionale tratta l'argomento della malattia mentale, spesso inserendola nel discorso sull'inclusione ed esclusione sociale. Il modo in cui le malattie psichiche e fisiche vengono rappresentate nel cinema dipende da diverse circostanze sociali e politiche e dal fatto se le malattie sono considerate un tabù. A questo proposito basta pensare ai film che parlano della tossicodipendenza o a quelli che rappresentano la psichiatria sia come un'istituzione di cura, sia come un posto di rieducazione o, più drasticamente, un posto per l'esclusione di persone che non corrispondono alla norma sociale.

Un altro aspetto interessante per la storia del cinema internazionale è la figura dello psicologo associata a numerose caratteristiche, spesso con riferimenti al prestigio di questa professione. Oltre a ciò non può essere dimenticata la figura dello psicoanalista nel '900 e la sua rappresentazione nel film. È un dato di fatto che nel '900 i modelli psicoanalitici abbiano influenzato il modo di pensare le persone, di pensare il loro stato mentale, quello fisico e psichico e i loro rapporti sociali.⁹⁴

La messinscena della follia e della malattia mentale è di particolare interesse in alcuni film italiani che si occupano soprattutto dello sviluppo delle psichiatrie in Italia. La malattia mentale viene raccontata attraverso i destini dei personaggi nei film, e il cinema italiano del '900 e del 2000 è caratterizzato da numerosi film che prendono in considerazione la storia di un paese in continuo cambiamento sociopolitico e culturale influenzato in gran parte dai movimenti politici e sociali del secondo dopoguerra.

⁹⁴ Dagli anni '40 del '900 il patrimonio intellettuale della psicoanalisi diventa sempre più importante per il cinema: in un film di Alfred Hitchcock intitolato *Spellbound* (1945) il regista fa risolvere la psicoanalista Constance Peterson – interpretata da Ingrid Bergmann – il caso di un paziente che soffre di amnesia. Anche in alcuni suoi film successivi Hitchcock farà uso della psicoanalisi, per esempio con *Psycho* (1960), uno dei suoi film più conosciuti, in cui racconta la storia di un assassino schizofrenico. Un altro film decisamente influenzato dalla psicoanalisi è *Geheimnisse einer Seele* del regista austriaco Georg Wilhelm Papst. La sceneggiatura fu creata con l'aiuto di Karl Abraham, un alunno di Freud. In *Freud* di John Huston, uscito nel 1962, la psicoanalisi viene rappresentata da un punto di vista scientifico, non omettendo l'importanza della persona e della vita di Sigmund Freud.

Per la seguente analisi sono stati scelti film italiani usciti recentemente che raccontano attraverso il destino dei loro protagonisti la storia italiana iniziando dagli anni '50 e riferendosi a un'epoca molto importante per la storia italiana motivata da Franco Basaglia e basandosi su eventi storici molto precisi. Lo scopo dei film è in parte quello di criticare i movimenti e gli sviluppi sociali e politici. Gli handicap dei protagonisti nei film sono compensati in alcuni casi con la rappresentazione di un loro talento particolare⁹⁵. Saranno presi in considerazione un film sulla vita e sul lavoro di Basaglia *C'era una volta la città dei matti* (2010), *La meglio gioventù* (2002), che racconta attraverso la vita della famiglia Catari la storia d'Italia, e *Si può fare* (2008) in cui Giulio Manfredonia prende in considerazione una parte della storia italiana raccontando la storia di una cooperativa creata sul modello basagliano e la realizzazione della legge 180 attraverso il destino dei protagonisti. Questi film saranno messi in relazione con la storia d'Italia e con quella delle psichiatrie che subirono uno sviluppo particolare nel '900. Per l'analisi di questi tre film è necessario partire dalla storia delle psichiatrie nel '900, riportando in breve anche lo sviluppo delle psichiatrie in altri paesi. Oltre a ciò saranno analizzati due film di Nanni Moretti – *La stanza del figlio* (2001) e *Habemus Papam* (2011) – ponendo l'accento sul ruolo dell'ironia, della tragicommedia, e della psicoanalisi nell'opera del regista che in entrambi i film interpreta uno psicoanalista.

In un excursus saranno presi in considerazione due film di registi americani – *What Ever happened to Baby Jane* (1962) di Robert Aldrich e *Blue Jasmine* (2013) di Woody Allen – per analizzare la rappresentazione della malattia mentale e della follia nel film americano attraverso questi due film. In entrambi i casi le protagoniste principali sono donne che diventano “matte” per cause diverse: Baby Jane per la mancanza della figura paterna e per l'infanzia persa a causa del suo impegno da celebre attrice bambina. In *Blue Jasmine* l'argomento è diverso e la trama del film rappresenta una critica alla crisi economica in America che – legata alle circostanze della vita privata della protagonista – causa la “follia” della protagonista Jasmine. In queste pagine sarà illustrato il contesto sociale e culturale di questi due film, che criticano in un senso o nell'altro la società americana.

⁹⁵ Sarà discusso il film *Si può fare* di Giulio Manfredonia che mette in scena ex pazienti di un manicomio sottolineando i loro talenti artistici, artigianali, ecc.

3.1 La percezione della “follia” attraverso i secoli

Per intendere il contesto storico e sociale della percezione della follia è necessario partire da un breve riassunto: nel corso dei secoli è diventato sempre più ovvio per gli individui definire la propria identità mettendosi in relazione con gli altri e con i loro ambienti socioculturali. La società⁹⁶ aveva bisogno degli “esclusi”, ovvero di coloro che, appunto, non corrispondevano alla norma sociale. Le persone definite folli non erano considerate in maniera particolare fino alla fine del medioevo durante il quale la follia era definita come segno di Dio. Infatti, nell’ambito sacro una persona matta veniva considerata “indemoniata”.

Per secoli la Chiesa cattolica era la massima potenza da rispettare e la profonda fede religiosa della comunità aveva permesso di negare l’individualismo. Con l’illuminismo nel ‘700 e la Rivoluzione Francese tra il 1789 e il 1799 era cambiata la percezione della società e della politica. In Europa si erano costruiti i primi manicomi e reparti psichiatrici: queste istituzioni non avevano lo scopo di dare una mano alle persone che soffrivano di malattie o crisi mentali. La loro funzione era invece di mettere sotto tutela le persone e di punirle nel caso di infrangimento delle regole, cioè la gestione pubblica della “follia”. Una gran parte dei manicomi in Francia e in altri stati d’Europa aveva una funzione simile a quella delle carceri ovvero quella di proteggere la gente dalle persone che oltrepassavano le regole e norme correnti escludendole dalla società e dalla vita quotidiana per assicurare l’ordine regolare. Facendo credere che l’esclusione di questi individui fosse necessaria, la psichiatria diventò sempre più importante, la sua funzione però era sin dall’inizio controversa anche perché non c’erano ancora diritti che regolavano l’internamento forzato⁹⁷ ed i diritti personali dei pazienti.⁹⁸

⁹⁶ Qui si tratta della società europea e statunitense che cercava di definire le norme sociali, creando in tal modo i confini per la differenziazione tra “norma sociale” e “anormalità”.

⁹⁷ Cfr. Foucault, Michel (2013): *Wahnsinn & Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahnsinns im Zeitalter der Vernunft*. Suhrkamp Taschenbuch Verlag; Frankfurt/ Main. 20. Edizione (Tradotto dal francese in tedesco da Ulrich Köppen). (1.ed.: 1961)

⁹⁸ All’inizio della loro esistenza, le psichiatriche avevano dunque la stessa funzione degli ospedali che richiudevano i poveri e le persone malate di peste per far sì che non fossero più a contatto con le persone sane, onde evitare il contagio; non erano considerate istituzioni che si occupavano di malattie mentali e di persone che avevano bisogno di una cura perché in crisi mentale.

Solo passo per passo le psichiatrie diventavano istituzioni in cui diventava possibile la formazione e l'evoluzione della conoscenza medica sulle malattie mentali.⁹⁹ Lo spazio regolato ed organizzato degli ospedali mentali rendeva possibile la formazione del sapere e la costituzione della psichiatria come disciplina scientifica. La riorganizzazione degli ospedali mentali significava anche l'inizio della psichiatrizzazione legata alla ospedalizzazione, cioè il fatto di essere rinchiusi nelle istituzioni. L'osservazione dei malati, l'analisi dei loro disturbi mentali, la diagnostica, la classificazione dei disturbi mentali e la guarigione avevano anche l'obiettivo del loro regolamento e controllo.¹⁰⁰

I malati mentali rimasero esclusi dalla società anche durante l'Ottocento, e la maggior parte delle psichiatrie seguiva ancora il modello dell'esclusione basandosi sulla divisione della società. Le psichiatrie però non possono solo essere considerate come una derivazione dell'apparato statale o l'unica istituzione per il mantenimento delle norme o per la stigmatizzazione di certe persone in una società. Invece erano parte di un sistema socioculturale molto complesso e in parte contraddittorio in cui le condizioni politiche, burocratiche e socio-psicologiche erano da sempre legate una all'altra. L'esclusione dei malati di mente era considerata necessaria in questo periodo, e rendeva possibile la ricerca delle malattie mentali e dei loro sintomi.

Solo dal diciannovesimo secolo in poi le psichiatrie venivano ufficialmente accettate come un campo della medicina relativamente nuovo che doveva ancora essere esplorato. Questo sviluppo si basa sull'idea che le malattie mentali dovevano essere considerate malattie cerebrali e che per questo dovevano essere equiparate a malattie fisiche.

⁹⁹ La riorganizzazione degli ospedali di peste in ospedali mentali è da attribuire al lavoro dello psichiatra francese Philippe Pinel che nel '700 e durante i primi anni dell'800 era, con lo studio delle malattie mentali ed dei loro sintomi, il primo a rendere possibile il trattamento dei malati mentali indipendentemente dai pregiudizi della società. Pinel può essere definito come uno dei precursori della psichiatria moderna perché riconosceva presto la necessità di una divisione degli ospedali mentali in diversi reparti secondo l'età dei pazienti, le crisi mentali e le malattie croniche.

¹⁰⁰ Cfr. Monsorno, Armin (1997): *Gesellschaft und Geisteskrankheit. Vom Versuch der „Deinstitutionalisierung“ der Psychiatrie in Italien.* Centaurus-Verl.-Ges.: Pfaffenweiler, pp.22-27

All'inizio del ventesimo secolo l'idea dei manicomi e delle psichiatrie era ancora molto vicina a quella dei secoli prima: secondo Foucault le psichiatrie avevano ancora la funzione di prigioni o istituti di rieducazione con l'obiettivo della classificazione delle persone in sane e non sane, normali e anormali.¹⁰¹

Con la nuova percezione della malattia mentale e della funzione delle psichiatrie cambiò anche il ruolo dei medici: dagli anni '50 e dopo con il movimento dell'antipsichiatria negli anni '60 i medici avevano capito che la loro funzione non poteva più essere quella di giudicare e di essere la forza assoluta che poteva decidere cosa sia normalità e anormalità. Dovevano invece essere loro a dare una mano ai malati mentali rinunciando alle gerarchie assolute dell'istituzione. In tal modo era dunque messo in dubbio il ruolo dei medici e diventava necessario un cambiamento della prassi psichiatrica. Psichiatri come David Cooper e Robert Laing riconoscevano le esigenze dei pazienti e cominciavano a impegnarsi per una prassi psichiatrica diversa di quella tradizionale.

3.1.1 La situazione amministrativa delle psichiatrie italiane nel '900

Non essendo stata considerata per lungo tempo una scienza o un campo della medicina, la psichiatria riusciva soltanto man mano a introdurre nuove forme di terapie. La storia della psichiatria italiana è caratterizzata dalla prosecuzione dei modelli di altri paesi europei, e soprattutto di modelli francesi e inglesi. Venivano assunti i modelli e i metodi già usati in altri paesi.

La situazione italiana era particolare: dopo l'Unità d'Italia nel 1861 l'obiettivo dello stato era la modernizzazione della burocrazia, prima di questo però dovevano essere risolte tante insufficienze amministrative.¹⁰² Fino al 1900 venivano costruite nuove istituzioni che rendevano possibile il ricovero di un maggior numero di pazienti. All'inizio del '900 la situazione nei manicomi italiani era caratterizzata tra l'altro dal sovraffollamento: spesso edifici vecchi e abbastanza pericolanti, in condizioni igieniche disastrose, ospitavano circa il triplo delle persone consentite.

¹⁰¹ Cfr. Foucault, Michel (2010): *Überwachen und Strafen: die Geburt des Gefängnisses*.

Suhrkamp: Frankfurt/ Main. 1.Edizione, 12. (Tradotto dal francese in tedesco da Walter Seitter)

¹⁰² Nell'Italia unificata la maggior parte delle istituzioni come scuole, ospedali, psichiatrie e prigioni dovevano ancora essere costruite, e soprattutto la situazione delle psichiatrie era problematica: c'erano soltanto poche psichiatrie in Italia tutte situate al Nord del paese.

Le terapie non erano adatte ai bisogni dei pazienti e la loro alimentazione era di bassa qualità e spesso insufficiente. Oltre a ciò i manicomi erano caratterizzati da una grave mancanza di personale e medici qualificati. C'erano ancora quattro tipi di gestione dei manicomi che riguardavano tra l'altro la loro organizzazione, amministrazione e le gerarchie dell'istituzione.¹⁰³ La situazione amministrativa dei manicomi non era dunque unitaria.¹⁰⁴

La necessità dell'unione di tutte le tre parti era uno degli obiettivi all'inizio del '900 evidenziando il fatto che i medici dovessero essere responsabili per la scelta e per lo svolgimento delle cure e terapie, mentre gli amministratori o il personale istruito – però non nel campo della medicina – dovessero essere addetti per le finanze e all'amministrazione delle istituzioni. Con la *Legge 14 febbraio 1904, Nr. 36 sulle disposizioni sui manicomi e alienati*¹⁰⁵, i medici e la direzione medica ottennero l'autorità assoluta in tutti i campi dell'amministrazione, cosicché le istituzioni diventassero le uniche istanze competenti non solo per curare e guarire le malattie mentali, ma anche per poter rinchiudere le persone nei manicomi se considerate pericolose per se stessi o per altri. L'approvazione di questa legge rese chiaro il rifiuto della società di accettare le malattie mentali.¹⁰⁶ Con questa legge gli psichiatri ottennero il diritto di decidere quale fosse la norma: se una persona era definita pericolosa per se stessa o per gli altri era previsto il suo internamento forzato.¹⁰⁷

¹⁰³ Cfr. Weber-Unger, Steffi (1984): *Wahnsinn und Politik. Zur neuen Psychiatrie in Italien*. Campus Verlag GmbH: Frankfurt/ Main, p. 21: La gestione dei manicomi era suddivisa in ospedali delle province e dei paesi finanziati dalle province sotto la gestione delle province, le opere pie con l'amministrazione in parte autonoma e controllata regolarmente dagli organi pubblici, i manicomi come parte degli ospedali sotto l'amministrazione dell'assistenza pubblica e le istituzioni private sotto il controllo parziale di organi pubblici.

¹⁰⁴ Il problema principale causato, tra l'altro, da questa circostanza, era che i primari di tutte le istituzioni non erano ben definiti. In alcune istituzioni i primari facevano non solo parte del team dei medici, ma avevano anche un influsso considerevole sulle decisioni economiche ed amministrative dell'istituzione. In altri casi non erano neanche indipendenti per quanto riguardava la scelta delle terapie. A un certo punto, questo fatto non veniva più accettato da parte dei medici che si opponevano alla divisione delle istituzioni nelle tre parti seguenti: 1. scienza, tecnica, medicina; 2. sanzioni disciplinari; 3. sanzioni economiche

¹⁰⁵ Il testo di legge è disponibile online: Ordine Assistenti Sociali: *Legge 14 febbraio 1904, N. 36. Disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati*. (Gazzetta Ufficiale n. 43 del 22 febbraio 1904), <http://www.oaser.it/wp-content/uploads/2008/07/I-14-febbraio-1904-n-36.pdf> [URL del 26.7.2014]

¹⁰⁶ L'unica ragione per un internamento forzato fu per tanto tempo la presunta pericolosità dei cosiddetti matti per se stessi e per altri. Anche la probabilità e il rischio di un comportamento incontrollato e provocatorio che poteva causare l'oltraggio al pudore erano considerate come legittime ragioni per rinchiudere le persone folli senza apparire disumani o antidemocratici.

¹⁰⁷ L'internamento forzato era possibile dopo la domanda per l'internamento in psichiatria intentata da un parente, un attestato dal medico, un atto notarile, una decisione del giudice di prima istanza,

Ma la legge non cambiò la situazione disastrosa delle psichiatrie che durante il fascismo erano controllate dai fascisti per rinchiudere tra l'altro gli avversari politici. Erano intensificate le regolamentazioni e usate nuove terapie come quella dell'elettroshock. Fino alla prima guerra mondiale il numero degli internamenti fu triplicato, ma non erano ancora stati definiti i criteri che regolavano gli internamenti forzati ed il numero massimo dei ricoverati.¹⁰⁸

3.1.2 L'uso degli psicofarmaci

Lo sviluppo sociale, politico ed economico rendeva necessarie diverse nuove forme di terapie anche in Italia che erano già praticate in Inghilterra e negli Stati Uniti. La ricerca per gli psicofarmaci, e l'inizio del loro uso nei grandi ospedali mentali d'Europa, cambiò i modi terapeutici nelle psichiatrie. Dagli anni '50 in poi gli psicofarmaci¹⁰⁹ causarono una rivoluzione delle terapie psichiatriche, e influenzavano la situazione delle istituzioni che prima erano sovraffollate dal momento che le terapie e la risocializzazione dei pazienti spesso duravano anni. Con l'uso degli psicofarmaci diventò possibile tranquillizzare i pazienti e renderli in tal modo "medicabili".

Nei primi anni del loro uso gli psicofarmaci erano usati per reagire a ogni crisi mentale, ad ogni agitazione e ad ogni comportamento aggressivo dei pazienti. Così facendo furono ridotte le crisi psichiche e psicotiche. L'uso eccessivo degli psicofarmaci causava anche dei cambiamenti gravi nella personalità dei pazienti messi in stato di dormiveglia continua ed apatia, cioè nello stato di indifferenza, disinteresse e mancanza di eccitabilità. L'abuso degli psicofarmaci era gravemente criticato dagli psichiatri del movimento dell'antipsichiatria: gli psichiatri come Cooper, Laing, Esterson e Basaglia sostenevano che l'obiettivo delle psichiatrie non poteva più essere quello di tranquillizzare i pazienti con gli psicofarmaci, ma piuttosto quello di cercare il trattamento medico adatto alle loro esigenze prendendo in considerazione i sintomi individuali e la loro anamnesi.¹¹⁰

una perizia psichiatrica scritta dal direttore del manicomio dopo un mese di permanenza, seguita dal internamento finale a causa di una decisione giudiziaria.

¹⁰⁸ Cfr. Monsorno, Armin (1997), pp.51-53

¹⁰⁹ Gli psicofarmaci sono divisi in antidepressivi, sedativi e neurolettici

¹¹⁰ L'uso degli psicofarmaci era indubbiamente decisivo per i trattamenti nelle psichiatrie. Nonostante le ricerche e le conoscenze degli effetti degli psicofarmaci, la loro efficacia non può

3.1.3 Il movimento del '68

Il Sessantotto fu un fenomeno culturale caratterizzato da grandi movimenti di massa iniziati da studenti, operai, e gruppi etnici minoritari a livello internazionale prendendo spunto dai movimenti socioculturali negli Stati Uniti ed in Inghilterra. Nonostante la coincidenza temporale degli avvenimenti in Vietnam e dei movimenti negli Stati Uniti e numerosi paesi europei, il '68 non può essere considerato un unitario movimento transnazionale, perché aveva diverse accentuazioni e particolarità dipendenti dalla situazione sociopolitica dei paesi in questione. Il Sessantotto può essere caratterizzato come un movimento della lotta per la pace, un movimento anti-imperialistico contro le forze statali di carattere repressivo. Era anche il movimento della lotta per la libertà sessuale e contro l'oppressione della sessualità in famiglie, scuole e nella società in generale. I movimenti del '68 hanno provocato un cambiamento profondo degli usi e costumi, dei comportamenti e delle idee in diversi campi riuscendo a far vacillare governi e sistemi politici. L'obiettivo del '68 era di evidenziare e discutere in pubblico i problemi sociali e politici, per suscitare l'interesse per un cambiamento profondo.

La comparsa dei giovani come gruppo sociale e socialmente distinguibile da altri gruppi sociali era dovuta all'incremento demografico nel secondo dopoguerra ed era uno dei fattori che negli anni sessanta interagiva con altri fenomeni e con le trasformazioni sociali dell'Occidente. A causa del boom economico diventavano importanti il consumo e la crescita economica per l'identità e la distinzione sociale soprattutto dei giovani e adolescenti ancora in formazione.¹¹¹ Attraverso il consumo si era costruita una propria identità collettiva dei giovani nati negli anni quaranta.¹¹²

ancora essere ben definita dato che i reali meccanismi fisiologici della maggior parte dei disturbi mentali non sono ancora noti in tutti i dettagli – per quanto le conoscenze mediche sulla depressione, la schizofrenia ed altri disturbi mentali oggi sono molto più approfondite. Nel corso degli anni, gli psicofarmaci sono stati perfezionati e sono usati per intervenire sui sintomi del disturbo agendo sui meccanismi neurofisiologici.

¹¹¹ Anche la musica di questi anni rappresenta il cambiamento sociale ed esprime i desideri di tutta una generazione – quella del '68 – che cerca la libertà sessuale e l'indipendenza economica, seguendo specifici ideali sociali e politici: la libertà personale, l'equiparazione di ceti sociali, e l'accesso all'educazione universitaria per tutti.

¹¹² Cfr. Tolomelli, Marica (2008): *Il Sessantotto*. Una breve storia. Carocci Editore S.p.A.: Roma. pp.28-29

Negli Stati Uniti i giovani avevano un influsso particolare per i movimenti del Sessantotto degli altri paesi: nel 1960 Paul Goodman pubblica un saggio intitolato *Growing up absurd: problems of youth in the organized society*¹¹³ e discute i problemi dei giovani nelle società del benessere caratterizzate come sistemi organizzati con l'obiettivo dell'integrazione totale degli individui – un fatto non più tollerato dai giovani negli anni sessanta.

3.1.4 Gli anni '60 in Italia

Gli anni sessanta in Italia sono caratterizzati dall'influenza della formazione di un nuovo movimento culturale e da una nuova sinistra politica che era di grande importanza per tanti cambiamenti politici. Nonostante la resistenza durante e dopo la seconda guerra mondiale non c'era una fondamentale riorganizzazione dell'amministrazione dello stato nei primi anni del secondo dopoguerra. Il partito più forte dopo il 1945 era la Democrazia Cristiana che accoglieva anche tanti giudici che avevano ruoli importanti durante il fascismo. Erano però allontanate dal servizio statale le persone ideologicamente vicine al comunismo e socialismo.¹¹⁴ Nel 1963 nacque in Italia il primo governo di centro-sinistra composto da Aldo Moro e il partito socialista. Il centro sinistra rappresentava e si adoperava per le esigenze del paese in campo sociale, per la modernizzazione del capitalismo italiano e per la riforma sociale. I cambiamenti sociali però erano talmente profondi che pian piano si sviluppava un movimento di giovani italiani che lottavano contro le norme e i valori sociali ormai non più adatti.¹¹⁵ In questi anni caratterizzati, tra l'altro, dalla mobilitazione di grandi gruppi sociali a livello internazionale, era elaborata la base per i movimenti del '68. Nell'Italia di questo tempo anche l'antifascismo divenne nuovamente oggetto di discussione, ed aumentava la voglia di partecipazione dei giovani in campo politico e sociale – un fatto che poteva anche essere notato nell'aumento degli aspiranti a un titolo accademico.

¹¹³ Goodman, Paul (1960): *Growing up absurd: problems of youth in the organized society*. Vintage Books: New York

¹¹⁴ I primi cambiamenti che poi sarebbero stati importanti per i movimenti del '68 in Italia erano già evidenti nei primi anni '60: nel 1960 fu dichiarato lo sciopero generale a causa del congresso del partito del MSI (Il Movimento Sociale Italiano con ideologie neofasciste) prima a Genova, poi anche in altre città del paese. Questa fu la prima volta che gruppi di studenti e giovani operai parteciparono alle manifestazioni.

¹¹⁵ Cfr. Monsorno, Armin (1997), pp.58-61

Con la ricostruzione socio-economica nel secondo dopoguerra e col boom economico degli anni sessanta erano gli operai a costruire e vivere un nuovo benessere. In ambito studentesco il nuovo orientamento della sinistra, le idee e richieste degli studenti erano simili: la creazione per l'organizzazione del sapere, la trasformazione sociale ed il rifiuto dei modelli capitalistici prevalenti in quegli anni. Sia il movimento studentesco sia quello operaio seguivano interessi simili che era la ragione per il loro consenso, la loro cooperazione e lotta comune contro i problemi sociali e politici. Le proteste del movimento studentesco nacquero all'interno delle università che non erano più considerate soltanto luoghi di formazione delle élite, ma diventavano luoghi di formazione di profili professionali.¹¹⁶ Negli anni sessanta molti giovani provenienti da strati sociali più bassi ed economicamente meno forti aspiravano ormai ad un'ascesa sociale grazie all'istruzione che gli permetteva di staccarsi da quei limiti imposti dalla società. Il movimento era caratterizzato dal rifiuto di ogni istituzione e dei partiti tradizionali. Monicelli descrive che *“gli stati d'animo”* che predominarono *“tra questi giovani erano di delusione per la democrazia proclamata a parole di animosità per un socialismo che ignora l'immaginazione”*.¹¹⁷ Il movimento del '68 fece notare le differenze fra le idee della democrazia e la realtà della loro organizzazione. Il contrasto fra la realtà sociale e le rappresentanze dello stato – le istituzioni, il diritto, i partiti e i sindacati – fu talmente forte che non poteva più essere migliorato.

Tanti argomenti presi di nuovo in considerazione durante il movimento studentesco erano già nel centro delle discussioni di numerosi gruppi studenteschi negli anni del secondo dopoguerra. Le istituzioni educative furono di centrale importanza perché considerate lo strumento primario nell'acquisizione dei requisiti di legittimazione di posizioni sociali di prestigio e di potere – un fatto non solo presente negli Stati Uniti, ma anche nell'Europa occidentale durante gli anni sessanta. Le politiche scolastiche in Italia, Francia e Germania reagirono all'aumentata domanda con la progressiva liberazione degli accessi alle istituzioni educative.

¹¹⁶ Questo trend era percettibile grazie all'espansione delle facoltà tecniche, scientifiche e di scienze sociali, se si pensa, per esempio, agli studi di ingegneria, economia, sociologia e alle scienze politiche.

¹¹⁷ Monicelli, Mino (1978): *L'ultrasinistra in Italia 1968-1978*. Laterza & Figli Spa: Bari. p.15

Questa evoluzione positiva aveva però anche lati negativi: le strutture accademiche inadeguate a soddisfare le esigenze del maggiore numero di studenti portarono alle prime manifestazioni studentesche, e in Italia nel 1965 alla prima proposta di riforma universitaria avanzata dal ministro della Pubblica Istruzione Luigi Gui con la legge 2314 che prevedeva la creazione di diversi livelli dell'educazione universitaria.¹¹⁸ Nello stesso anno 1965 iniziò a manifestarsi un certo malumore sulla riforma universitaria pianificata.¹¹⁹ Già nel 1965 ebbe luogo la prima manifestazione alla facoltà di Sociologia di Trento. In questa occasione, gli studenti per la prima volta sperimentavano l'efficacia del loro impegno politico – uno strumento di pressione sulla politica istituzionale che aveva escluso fin a quel punto la presa in considerazione dei protagonisti delle istituzioni stesse, cioè gli studenti, operai, ecc.¹²⁰

Il movimento italiano rappresentava sin dall'inizio una struttura marcatamente più indipendente: i centri – le città universitarie del paese – erano autonomi, ma collegati dai loro obiettivi e dalle loro pretese. Gli orientamenti politici, le strategie usate per la realizzazione e rappresentazione delle loro richieste e gli obiettivi erano l'oggetto di diverse formulazioni sempre a seconda della sede universitaria in questione – Roma, Milano, Torino, Trento e Venezia. Nel corso dei movimenti le diverse sedi intensificavano gli incontri e i loro rapporti, anche se le diverse sedi universitarie seguirono ideali diversi: a Pisa, Torino e a Padova prevaleva l'operaismo, a Roma e Milano il marxismo-leninismo e il maoismo, a Torino, Trento e Venezia invece l'antiautoritarismo.

¹¹⁸ Corsi di livello superiore per le persone che intendevano proseguire gli studi, i dottorati e corsi di livello inferiore alla laurea di durata triennale orientati più alla formazione professionale

¹¹⁹ Cfr. Tolomelli, Marica (2008), pp. 23-24

¹²⁰ Il movimento studentesco italiano generò però anche notizie negative con la morte dello studente diciannovenne Paolo Rossi morto in seguito all'aggressione di un gruppo neofascista all'Università di Roma in occasione dell'elezione degli organi rappresentativi. La sua morte provocò nel corso di solo pochi giorni proteste in tutto il Paese e la sua morte era intesa come la triste dimostrazione della repressione delle strutture universitarie. A Trento continuavano gli scontri violenti tra studenti e le forze dell'ordine, a Roma invece le facoltà di Lettere, Giurisprudenza e Scienze politiche furono occupate. Anche se gli studenti avevano in breve tempo maturato un certo senso di appartenenza ad un gruppo collettivo con gli stessi obiettivi politici e sociali, nei primi tempi del movimento studentesco in Italia non c'era un orientamento e una base ideologica o una strategia per i loro progetti – questi furono introdotti solo nel 1967 quando a Pisa, in occasione di un incontro nazionale dei rettori, i rappresentanti di diverse associazioni studentesche diedero vita ad una protesta occupando il Palazzo della Sapienza – la sede dell'università pisana. Durante l'occupazione fu elaborato un documento – detto *Tesi della Sapienza* – che conteneva la denuncia al sistema accademico italiano e le indicazioni programmatiche per l'organizzazione delle proteste.

Al di là delle differenti posizioni ideologiche, tutte le sedi si erano espresse contro l'autoritarismo accademico, l'aumento delle tasse d'immatricolazione ed i trasferimenti delle sedi di diverse facoltà. Fu così che tra la fine del 1967 e i primi mesi del 1968 migliaia di studenti erano entrati in agitazione, diverse sedi erano occupate, le lezioni avevano luogo solo a ritmi irregolari e tantissimi esami erano sospesi o cancellati. In questa nuova situazione, le università erano costrette a cercare modi didattici innovativi: organizzando scioperi e manifestazioni attraverso i quali il movimento dava espressione alla protesta. Oltre a ciò, si tenevano controcorsi e controlezioni per approfondire la critica sociale, e gli studenti si riunivano in gruppi di studio e prendevano posizioni su diversi temi sociali e politici che riguardavano il cambiamento del sistema universitario. La controparte del movimento – rettori, docenti e istanze di controllo dello Stato – invece era dall'inizio dei movimenti contraria a questo sviluppo politico-sociale e alle richieste degli studenti e reagì con ripetuti appelli per un ritorno alla normalità e all'ordine universitario chiedendo di mettere finalmente fine alle occupazioni.¹²¹

Durante il biennio 1968 al 1970 erano gli operai insieme agli studenti ad agire unitariamente contro lo Stato ed il sistema autoritario, contro lo sfruttamento nelle fabbriche e la divisione della società in classi, chiedendo salari più alti e la parificazione degli operai del Sud con quelli del Nord con l'abolizione delle diverse zone dei salari. La partecipazione degli operai alla lotta politica portò all'adozione dello Statuto dei lavoratori e nacquero numerose organizzazioni operaiste di carattere radicale.¹²² Nonostante la vicinanza alla classe operaia, gli studenti rimasero esterni alle loro dinamiche, percepite comunque come un qualcosa a se stante.

Nel campo delle psichiatrie già negli anni '50 gli psichiatri iniziarono ad elaborare nuove forme del trattamento delle persone che soffrivano di malattie mentali. Nel 1967 ebbe luogo a Londra il congresso internazionale sulla Dialettica della Liberazione, organizzato dagli psichiatri Ronald D. Laing e David Cooper.

¹²¹ Cfr. Tolomelli, Marica (2008), pp. 55-59

¹²² Tra le più conosciute organizzazioni in Italia sono la Avanguardia Operaia ('68-'70), Potere Operaio ('69-73), Movimento operai-studenti di Torino e Autonomia Operaia ('73-'79).

Questo congresso fu uno dei momenti cruciali per il Sessantotto e parteciparono Stokley Carmichael (il capo di Black-Power), il filosofo Herbert Marcuse, il marxista Paul Sweezy, il poeta Alan Ginsberg, e gli psichiatri democratici italiani Franco Basaglia e Giovanni Jervis.¹²³ Durante questo congresso furono presentati anche i lavori degli psichiatri che costituivano una risposta alle nuove esigenze della società.

3.1.5 La nuova concezione della psichiatria

Era una lotta continua e lunga quella delle psichiatrie che cercavano di farsi apprezzare nei campi della medicina e della biologia. Grazie alle nuove discipline scientifiche come la sociologia, l'antropologia e soprattutto la psicoanalisi¹²⁴, la concezione della follia subì un cambiamento profondo e importante per la concezione e lo sviluppo delle psichiatrie, per la loro riforma e per l'abolizione dei manicomi in Italia. Ormai, il lavoro degli psichiatri era basato, tra l'altro, sull'osservazione e sullo studio dei modi patologici del comportamento con l'obiettivo principale di descrivere e distinguere i disturbi mentali per isolarli e classificarli in psicosi, nevrosi e disturbi di personalità. Con la classificazione delle diverse malattie mentali – lo studio nosografico delle malattie, cioè la sistematica descrizione dei sintomi – il concetto della follia è diventato completamente obsoleto e oggi non è più usato.¹²⁵

Gli inizi della nuova concezione della psichiatria sono generalmente caratterizzati dalla consapevolezza di alcuni psichiatri che un cambiamento delle psichiatrie tradizionali, della concezione delle malattie mentali fosse necessario. L'antipsichiatria come poi divenne nota a livello internazionale dagli anni '50 agli anni '80, era influenzata dal lavoro e dai pensieri di alcuni precursori, come lo psichiatra Maxwell Jones¹²⁶, Erving Goffman¹²⁷ e Thomas S. Szasz¹²⁸.

¹²³ Cfr. Weber-Unger, Steffi (1984), p. 35

¹²⁴ Con la psicoanalisi – introdotta con le teorie di Sigmund Freud intorno al 1890 e nei primi anni del '900 – diventò possibile descrivere i diversi disturbi mentali ancora poco conosciuti o poco ricercati.

¹²⁵ Cfr. Obiols, Juan (1978): *Antipsychiatrie*. Das neue Verständnis psychischer Krankheit. Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH: Reinbek bei Hamburg. pp.19-23

¹²⁶ Lo psichiatra Maxwell Jones crea, nel 1952, la prima comunità terapeutica di Inghilterra con l'obiettivo di far partecipare i pazienti alle decisioni dell'istituzione, offrendo a loro la libertà necessaria per la loro realizzazione personale. Jones non andava d'accordo con i concetti tradizionali della psichiatria e cercava di non differenziare più tra i pazienti ed il personale medico,

3.1.5.1 Il movimento anti-psichiatrico in Inghilterra

Col termine antipsichiatria – nato negli anni '50 del '900 e per la prima volta usato da David Cooper – erano riassunte le idee sulla psichiatria in un tempo di crisi della psichiatria tradizionale. La maggioranza degli psichiatri, il cui lavoro era decisivo per questa nuova concezione, rifiutava di essere definita come antipsichiatria, e le idee e la realizzazione del nuovo concetto si differenziavano rispetto alla situazione e alla possibilità socioculturale e politica negli Stati Uniti e nei paesi europei. Questa nuova concezione della psichiatria era il risultato del lavoro di persone da diversi campi. I suoi precursori nel campo della psichiatria come medicina erano David Cooper, Ronald D. Laing ed Aaron Esterson che con i loro lavori investigativi in Inghilterra riuscirono a cambiare la coscienza della funzione dei manicomi e ad influenzare lo sviluppo dell'antipsichiatria introdotta in Italia da Franco Basaglia e decisamente influenzata dai movimenti del '68.

Due sono le origini dell'antipsichiatria: da una parte c'è il suo rifiuto del modello tradizionale della medicina e dell'idea teorica della psichiatria ufficiale. Dall'altra parte l'antipsichiatria critica le insufficienze dell'istituzione psichiatrica stessa. La convinzione degli antipsichiatrici che la cosiddetta follia fosse soprattutto d'origine sociale era decisiva per creare la coscienza sul bisogno di un nuovo concetto della cura psichiatrica.

istituendo una gerarchia orizzontale nell'istituzione. Decisioni che riguardavano tutti erano prese collettivamente, e non stabilite da singoli individui o medici. Erano respinti i trattamenti repressivi, e le terapie erano scelte rispetto alle esigenze individuali dei pazienti, cambiando così anche il rapporto tra i medici e i pazienti.

¹²⁷ L'antipsichiatria e sociologo americano Erving Goffman pubblica nel 1963 una riflessione sulla vita organizzata dei pazienti all'Ospedale Sainte Isabelle di Washington, sul loro tempo libero, i rapporti reciproci e la stigmatizzazione della follia e delle malattie mentali, ormai diventate un simbolo per la non-norma. Goffman mette insieme tutto un elenco di caratteristiche di ogni paziente e descriveva la psichiatria come un'istituzione totalitaria dove i pazienti sono rinchiusi per un lungo periodo di tempo venendo così separati dalla società – un fatto che rende la loro risocializzazione ancora più difficile. Il sociologo si occupa, tra l'altro, della situazione mentale dei pazienti prima e dopo la loro ospedalizzazione e critica la psichiatria tradizionale. Cfr. Obiols, Juan (1978), pp.35-38

¹²⁸ Lo psichiatra americano Thomas S. Szasz viene associato con i fondatori e precursori del movimento dell'antipsichiatria e pubblica nel 1961 *The Myth of Mental Illness. Foundations of a Theory of Personal Conduct* e mette insieme i suoi dubbi riguardo a ciò che la psichiatria aveva raggiunto in quei due secoli di esistenza come branca ancora relativamente nuova della medicina. Szasz mette in dubbio l'approccio dei freudiani che secondo lui hanno erroneamente definito certi sintomi come malattie.

Si riteneva fosse necessario rinunciare a questa istituzione, dato che si trattava di una psichiatria che aggravava i disturbi mentali offrendo soltanto trattamenti inadatti o meno ricercati e l'esclusione dalla società, invece di rendere possibile la guarigione dei pazienti. L'idea principale degli psichiatri precursori e fondatori dell'antipsichiatria era che la psichiatria tradizionale non potesse più essere praticata dal momento che le terapie ed i modi della risocializzazione erano assolutamente arretrati. L'obiettivo era di rivelare al pubblico la situazione insopportabile nelle psichiatriche, e in base a questo cambiare non solo i trattamenti dei pazienti, ma anche la situazione della loro sistemazione e delle gerarchie tra medici, infermieri e pazienti. In questo modo si sarebbe reso più umano il loro soggiorno e la loro cura nelle istituzioni non più organizzate come carceri.¹²⁹ Fu anche mordacemente criticato l'uso eccessivo degli psicofarmaci perché definito la causa di diversi effetti collaterali inestimabili ed di un cambiamento della personalità dei pazienti che veniva considerato come la violazione di un diritto personale. L'obiettivo era quello di porre fine al trattamento non controllato e abusivo degli psicofarmaci e soprattutto dei sedativi.

3.1.5.2 Le terapie introdotte da antipsichiatri inglesi

Lo psichiatra inglese Ronald D. Laing¹³⁰ pubblica nel 1960 uno dei trattati più importanti dell'antipsichiatria.¹³¹ Lui basa le sue osservazioni sulla conoscenza della psichiatria tradizionale, sceglie un punto di vista sociale e sottolinea l'importanza del conoscenza della situazione familiare e sociale dei pazienti per poter capire tutti gli aspetti della loro crisi o malattia mentale. Secondo lo psichiatra doveva essere anche presa in considerazione la situazione familiare dei pazienti per riuscire a stabilire la loro crisi mentale.

¹²⁹ Cfr. Obiols, Juan (1978), pp.7-8, pp.23-25

¹³⁰ Laing lavorava dal 1953 al 1956 all'ospedale psichiatrico di Glasgow dove osservava i sintomi e il comportamento dei pazienti schizofrenici

¹³¹ Laing, Ronald D. (1960): *The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness*. Tavistock Publications: London

David Cooper pubblica nel '67 un trattato intitolato *Psychiatry and Anti-Psychiatry*¹³² e mette in discussione il concetto predominante della psichiatria. Lui propone una nuova definizione della schizofrenia – considerata per decenni il prototipo della pazzia¹³³ – e la descrive come una situazione micro-sociale dipendente non solo dalla situazione psicofisica delle persone in considerazione, ma anche influenzata in modo decisivo dalla situazione socioculturale e familiare.¹³⁴ Secondo Cooper l'essenza del problema della psichiatria degli anni '50 era la violenza psichica sottile alla quale venivano sottoposti i malati mentali nella società perché non erano accettati da essa. Essere considerati mentalmente sani significava allora rispettare certe norme che si imparavano sin dalla nascita in un certo contesto socioculturale e familiare, nelle istituzioni educative, alle università, ecc.¹³⁵ La psichiatria ideale doveva dunque rinunciare al modello classico e tradizionale della psichiatria. Insieme ai suoi collaboratori Cooper analizzava la schizofrenia ed altre crisi affettive dell'adolescenza in relazione con i rapporti familiari e lavorava con gruppi di pochi pazienti per rendere possibile un trattamento più personale ed individuale, potendo anche rinunciare ai limiti e alle gerarchie tra i pazienti ed il personale medico.

In *Psychiatry and Anti-Psychiatry* Cooper descrive le sue esperienze fatte tra il 1962 ed il 1966 alla Villa 21¹³⁶ e critica il fatto che i pazienti schizofrenici e quelli con disturbi neurotici siano stati curati dopo il loro primo collasso nervoso nello stesso reparto dell'ospedale come altri pazienti simili, ma già ricoverati e più bisognosi di cure. Lo psichiatra riconobbe l'esigenza di questi pazienti (spesso molto giovani) di essere stabiliti in una stazione separata con una distribuzione delle parti meno rigorosa fra il personale medico, i medici ed i pazienti.

¹³² Cooper, David (1967): *Psychiatry and Anti-Psychiatry*. Tavistock Publications: London

¹³³ Cfr. Cooper, David (1971): *Psychiatrie und Anti-Psychiatrie*. Suhrkamp Verlag: Frankfurt/ Main (Traduzione: Hilde Weller), p.33

¹³⁴ Cfr. Ibid., p.14

¹³⁵ Cfr. Ibid., pp.27-30

¹³⁶ La Villa 21 era un'unità sperimentale per giovani schizofrenici a Londra. Alla Villa 21 si trovavano quarantadue pazienti tra i quindici e i trent'anni tutti diagnosticati come schizofrenici. In questa comunità terapeutica i pazienti rispettavano un programma abbastanza stretto che prevedeva incontri giornalieri spontanei e progettati del personale medico insieme ai pazienti. Erano anche previsti alcuni incontri dei gruppi terapeutici formati, tra l'altro, da un medico o infermiere e il paziente per stabilire un rapporto di fiducia e per parlare di problemi molto intimi.

Inoltre riconobbe la loro esigenza di lavoro riconosciuto e l'esplorazione dell'interazione di gruppi e famiglie, nonché la necessità di un'istituzione capace di un'organizzazione autonoma col coinvolgimento dei pazienti mentalmente stabili. Ai gruppi terapeutici – stabiliti come complemento regolare della cura – partecipavano i pazienti, medici, e spesso anche i familiari più vicini, cioè i genitori e fratelli con obiettivo di capire il comportamento del paziente, il suo sviluppo nel nucleo familiare e la sua interazione attuale con i medici ed il personale medico nell'istituzione. Era anche stata introdotta una terapia occupazionale accompagnata di terapeuti.¹³⁷ Non erano più usate le terapie come elettroshock, poiché l'obiettivo era di cercare insieme ai pazienti una maniera di migliorare il loro stato mentale.¹³⁸

Nel 1965 Laing, Cooper ed Esterson fondarono la Philadelphia Association con l'obiettivo di creare un'istituzione dove i malati mentali possano essere accolti. Nel 1972 fu fondata la Foundation Arbours con lo stesso obiettivo. Queste due associazioni ricercavano le cause delle malattie mentali e cercavano di realizzare rimedi e cure per la loro prevenzione. Altri obiettivi erano quelli di dare una mano ai pazienti che si trovavano in situazioni economicamente difficili e organizzare aggiornamenti, seminari, congressi e conferenze per psichiatri e persone interessate al lavoro dell'antipsichiatria.

Dal 1965 al 1970 la Philadelphia Association organizzava la Kingley Hall sotto la direzione di Robert Laing. Questo centro era caratterizzato come un'istituzione ideologicamente vicina sia alle comunità terapeutiche sia a quelle hippy. Poteva accogliere 119 persone che parteciparono a numerosi seminari sulla psichiatria, sociologia e le nuove cure nel campo della psichiatria. I pazienti ed il personale medico vivevano insieme nell'istituzione senza dover seguire delle regole molto strette.¹³⁹

¹³⁷ Cfr. Cooper, David (1971), pp.100-104

¹³⁸ Il tentativo riuscì molto bene: i quarantadue pazienti schizofrenici furono dimessi dall'ospedale dopo meno di un anno – quando la cura medica alla Villa 21 aveva una durata media di circa tre mesi. Solo il 17% dei pazienti dimessi furono ricoverati durante il primo anno dopo la loro dimissione.

¹³⁹ Cfr. Obiols, Juan (1978), pp.50-58

3.1.5.3 Il concetto del doppio legame ed il ruolo della famiglia

Il concetto del doppio legame¹⁴⁰ – in inglese detto double bind – è un concetto psicologico elaborato da Gregory Bateson e usato dagli antipsichiatri. Il doppio legame indica una situazione comunicativa tra due individui uniti da una relazione emotivamente rilevante e prende in considerazione soprattutto i rapporti familiari considerati una delle origini della schizofrenia, ma anche necessari per la stabilizzazione dei pazienti nell'ambiente socioculturale.¹⁴¹

Rispetto alle idee dell'antipsichiatria il doppio legame diventa difficile per la comunicazione perché è come una trappola per i pazienti che soffrono di malattie mentali. Durante le terapie familiari con i pazienti schizofrenici e i loro familiari fu osservato che spesso i genitori e i pazienti non riuscivano ad esprimere ciò che intendevano: messaggi ambigui e contraddittori erano spesso una delle cause per un malinteso e pazienti schizofrenici avevano dei problemi nel reagire a messaggi non chiari. Si ritenne questa fosse una delle cause per l'origine della schizofrenia e spesso provata come paura, oppressione o desolazione.¹⁴²

Partendo dal concetto del doppio legame, la schizofrenia sarebbe piuttosto da identificare come un insieme di reazioni individuali che possono essere descritte se la situazione familiare è conosciuta, come afferma Laing. Secondo lo psichiatra i rapporti familiari sono costituiti da due elementi: l'opinione di ognuno sugli altri e il fatto che tutti i rapporti tra i membri della famiglia sono diversi.¹⁴³ L'antipsichiatria considera la schizofrenia essere una reazione normale a diverse situazioni successe regolarmente o ripetute più volte durante l'infanzia – la malattia è il rifiuto di una situazione insolubile o la protezione contro il mondo esterno.

¹⁴⁰ In generale il concetto del doppio legame può essere riassunto elencando alcuni aspetti:

- 1) L'individuo si trova in un rapporto molto intenso e considera di importanza vitale poter distinguere esattamente tra i diversi messaggi per poter reagire nel modo adatto.
- 2) L'individuo si trova in una situazione per lui incomprensibile perché i messaggi sono contraddittori.
- 3) L'individuo non è capace di occuparsi criticamente del messaggio per capire e scegliere a quale messaggio deve rispondere e come reagire. La meta-comunicazione non funziona.

¹⁴¹ Cfr. Cooper, David (1971), pp.48-58

¹⁴² L'idea principale era che un individuo venisse allo stesso tempo punito e ricompensato in modo tale che diventasse dipendente e che si sottomettesse ai desideri degli altri – nel caso dei pazienti nelle psichiatrie il doppio legame era legato al rapporto con i genitori, soprattutto con la figura materna dei pazienti.

¹⁴³ Cfr. Obols, Juan (1978), pp.39-42

Numerose malattie mentali possono essere attribuite a cause biologiche o fisiologiche, altre sono il risultato di un incidente, ma tanti pazienti nelle psichiatrie erano ricoverati perché non riuscivano a risolvere problemi familiari o sociali. A questo punto deve essere sottolineato che le situazioni familiari descritte da Laing, Cooper ed Esterson non devono automaticamente causare crisi mentali.¹⁴⁴ È più importante poter stabilire un rapporto tra i familiari e i malati mentali in cui quelli possono rimanere indipendenti e seguire le proprie volontà invece che cercare di seguire le norme familiari ed i desideri della famiglia che spesso creano discussioni, contraddizioni e di conseguenza eventuali crisi mentali.

3.1.6 L'Antipsichiatria in Italia & Franco Basaglia

Nonostante le nuove conoscenze, soltanto una minoranza degli psichiatri e professionisti nel campo della salute mentale apparteneva al movimento antipsichiatrico. La maggioranza dei medici e scientifici era dell'opinione che l'antipsichiatria fosse solo un movimento marginale ed eterogeneo. Secondo gli scettici, le proposte degli psichiatri dell'antipsichiatria non hanno dimostrato né abbastanza efficacia né validità scientifica dal momento che gli psichiatri hanno solo lavorato con un numero non rappresentativo di pazienti. Ciononostante l'antipsichiatria trovava un grande eco nel campo della psichiatria internazionale e prendeva una posizione molto politica in Francia¹⁴⁵ ed in Italia.

Causato dal movimento politico del '68, in Italia le discussioni sulle norme sociali, la sensibilizzazione politica e la riflessione sulla qualità della vita legata anche ai trattamenti medicinali e alle terapie necessarie sono diventati l'argomento più discusso non solo dalla sinistra politica, ma anche dai partiti liberali e conservativi impegnatisi nella discussione necessaria sul sistema sanitario ed educativo in Italia. Ogni analisi delle nuove psichiatrie in Italia deve però anche essere messa in relazione con lo sviluppo socio-politico del Sessantotto discusso prima per evitare una valutazione sia positiva sia negativa delle psichiatrie.

¹⁴⁴ Cfr. Obiols, Juan (1978), pp.45-46

¹⁴⁵ Tra i più importanti psichiatri di questo movimento in Francia si possono nominare Fernand Deligny, Françoise Dolto, Jacques Hochmann, Simone Benheim, Octave Mannoni e sua moglie Maud Mannoni¹⁴⁵ che analizzava le malattie mentali partendo dalle tesi di Sigmund Freud e diffondeva l'idea di un'antipsichiatria che si adopera per un trattamento più umano lasciando al paziente libertà di scelta.

Lo psichiatra e neurologo italiano Franco Basaglia¹⁴⁶ è il portabandiera del movimento dell'antipsichiatria in Italia. Sotto l'influsso degli antipsichiatri inglesi, fu Basaglia a definire in Italia la concezione moderna di salute mentale. Lui riuscì a far approvare nel 1978 la nuova legge 180 – nota come legge Basaglia – che costituì l'inizio per la revisione dell'assetto ordinamentale degli ospedali psichiatrici in Italia e che causò numerosi cambiamenti nei trattamenti dei pazienti nelle psichiatrie.



Immagine 1

Il portabandiera dell'antipsichiatria in Italia:
Franco Basaglia¹⁴⁷

Il lavoro di Basaglia era motivato dal suo impegno politico come lo spiega anche lui stesso dicendo che il dovere della psichiatria sarebbe quello di lottare contro il sistema e contro i confini imposti dalla politica e dalla società che hanno causato la situazione orrenda delle psichiatrie in Italia anche nel ventesimo secolo – una circostanza che, secondo lui, non poteva più essere accettata.¹⁴⁸ Mise in questione il ruolo dello psichiatra come forza assoluta nelle psichiatrie e si concentrò sull'analisi di diversi sintomi per capire tutte le fasi della malattia. La riduzione dell'analisi sulle caratteristiche più necessarie rese obbligatoria anche la differenziazione dell'analisi medica: i medici dovevano non solo analizzare i singoli sintomi, ma anche cercare di capire la combinazione e i rapporti tra essi per concludere di quale malattia si tratti.

Basaglia criticava anche il fatto che le conoscenze delle istituzioni e della scienza non potessero dare nessuna informazione sulla malattia mentale, talmente individuale che la sua classificazione diventava molto difficile.

¹⁴⁶ * Venezia. 11 marzo 1924, t Venezia, 29 agosto 1980

¹⁴⁷ Immagine 1: Foto di Claudio Ern . <http://www.news-forumsalutementale.it/trent'anni-fa-la-psichiatria-perse-franco-basaglia/> [URL del 25.4.2014]

¹⁴⁸ Cfr. Obiols, Juan (1978), pp.81-82

Lo psichiatra arrivò alla conclusione che sono la stessa organizzazione e la struttura dell'istituzione nonché la scienza della psichiatria stessa a costruire le malattie mentali o almeno a rinforzare i loro sintomi. Così dice:

Questa è l'azione paradossale di una scienza e di un'istituzione che (..) si sono trovate a fabbricare un malato a loro immagine e somiglianza, tale da giustificare e garantire insieme i metodi su cui fondavano la loro azione terapeutica. La malattia viene così a trasformarsi gradualmente in ciò che l'istituzione psichiatrica (..) trova nel malato, costruito secondo i suoi parametri, la conferma alla validità dei suoi principi.¹⁴⁹

L'istituzione della psichiatria aveva dunque la funzione di creare un malato mentale, che corrispondeva alle norme. Basaglia criticava inoltre il fatto che le psichiatrie ormai fossero diventate lo strumento per l'osservazione delle malattie per raccogliere le informazioni sulle patologie e sui pazienti. Si attaccò al fatto che questa osservazione sia eseguita non in un ambiente socioculturale e conosciuto al paziente, ma in un'istituzione chiusa che esclude i pazienti dalla realtà sociale, perché in tal modo i pazienti erano totalmente istituzionalizzati e non più indipendenti diventando sempre più l'oggetto dell'istituzione. Basaglia definisce la psichiatria come una scienza ideologica:

È questo divario, questa distanza fra la psichiatria e l'oggetto della sua indagine, che ha evidenziato la frattura ormai incolmabile fra una scienza ideologica – quindi aproblematica e adialettica – ed una realtà che in questa scienza non trova che un posto, appunto, aproblematico e adialettico.¹⁵⁰

Lo psichiatra metteva in dubbio il lavoro e le pratiche delle psichiatrie ritenendo che abbiano prodotto da sole la loro realtà ed i loro soggetti delle ricerche. Le sue idee innovative e rivoluzionarie sul concetto della psichiatria ed il dovere dei medici e del personale ospedaliero non erano ben accolte in ambito accademico. Basaglia sentiva il bisogno non solo di cambiare la vita all'interno dell'ospedale, ma di chiudere i manicomi per costruire una rete di servizi esterni per l'assistenza alle persone che soffrono di difetti mentali invece di escludere i malati dalla società – un'idea ormai non più contemporanea, come affermava lui stesso.

¹⁴⁹ Basaglia, Franco (1981): *Scritti I 1953-1968*. Giulio Einaudi editore s.p.a.: Torino, p.430

¹⁵⁰ *Ibid.*, (1981), p.444

Nel 1961 si trasferì a Gorizia dove nello stesso anno iniziò a dirigere l'ospedale psichiatrico fino al 1969. A Gorizia si confrontava con la realtà del manicomio e iniziava ad avvicinarsi alle correnti psichiatriche ispirate di Karl Jaspers, Eugène Minkowski e Ludwig Binswanger, ma anche alle idee di Michel Foucault ed Erving Goffman per la critica all'istituzione psichiatrica. Seguendo il modello della comunità terapeutica di Maxwell Jones che Basaglia aveva visitato all'inizio degli anni '60, nel 1962 avviò insieme a Antonio Slavich il primo tentativo di un'esperienza terapeutica anti-istituzionale per la cura dei malati di mente. Come anche gli antipsichiatri inglesi, Basaglia tentava di istituire il modello della comunità terapeutica direttamente all'interno dell'ospedale a Gorizia ed eliminava tutti i trattamenti di contenzione fisica e le terapie elettroconvulsivanti. Basaglia ed il suo team rinunciavano alle terapie della psichiatria tradizionale come anche all'abuso degli psicofarmaci e cercavano di stabilire rapporti umani tra il personale medico ed i pazienti.

3.1.6.1 La negazione dell'istituzione a Gorizia

Nel 1967 Basaglia pubblicò il trattato *Che cos'è la psichiatria*¹⁵¹ e solo un anno dopo *L'istituzione negata*¹⁵². Quest'ultima rappresenta una riflessione sul suo lavoro e sulle sue esperienze all'ospedale psichiatrico di Gorizia che sotto la sua direzione era un'istituzione progressiva che non accettava più nessuna forma d'isolamento e di repressione dei pazienti. Con l'aiuto del personale medico e dei terapeuti, gli psichiatri Basaglia e Slavich riuscirono ad aprire l'istituzione della psichiatria, partendo dalla critica all'organizzazione attuale delle istituzioni.

Le psichiatriche erano luoghi per l'ospedalizzazione dei pazienti senza però avere l'obiettivo della loro guarigione o del miglioramento della loro crisi mentale. L'obiettivo delle terapie era invece soprattutto la contenzione fisica e psichica dei malati mentali, in parte anche fino alla loro immobilizzazione totale, mettendoli in camicie di forza, legandoli su sedie o addirittura mettendo loro la cosiddetta "strozzina" sul viso – un panno umido legato talmente stretto intorno al viso del paziente che quello rischiava di essere soffocato.¹⁵³

¹⁵¹ Basaglia, Franco (a cura di) (1973): *Che cos'è la psichiatria?* Collana: Piccola biblioteca Einaudi. Einaudi: Torino

¹⁵² Basaglia, Franco (1968): *L'istituzione negata*. Baldini Castoldi Dalai: Milano

¹⁵³ Cfr. Weber-Unger, Steffi (1984), pp. 52-54



Immagine 2

L'uso della "strozzina" in una scena tratta dal film *C'era una volta la città dei matti*¹⁵⁴

Una delle prime misure realizzate da Basaglia, Slavich ed il loro team fu l'abolizione delle misure e dei trattamenti peggiori al fine di rendere la vita dei pazienti più comoda e umana. L'istituzione fu aperta, i pazienti potevano comunicare fra di loro, furono organizzati incontri tra i medici, tra il personale, e tra i pazienti per rinforzare i loro rapporti rinunciando alle gerarchie. Presto però riconobbero che solo l'apertura dell'istituzione non era sufficiente e che le strutture dovevano essere totalmente cambiate. L'obiettivo, però, era non solo la riorganizzazione delle strutture, ma piuttosto la democratizzazione di essa.

Dopo un viaggio in Inghilterra dove Basaglia conobbe le comunità terapeutiche ed i metodi usati da Maxwell Jones, anche la psichiatria a Gorizia subì un profondo cambiamento: furono introdotte la comunicazione libera fra tutte le persone all'interno dell'istituzione, ed incontri quotidiani. Le discussioni non erano soltanto di carattere terapeutico, ma anche politico: i pazienti avevano la possibilità di esprimere i loro desideri, le loro richieste – come salari più alti per i loro lavori – o problemi personali.

Nonostante le idee realizzate a Gorizia fossero ispirate dall'antipsichiatria inglese, c'erano anche differenze fra la realizzazione inglese e quella italiana legate al contesto politico-sociale: le comunità terapeutiche in Inghilterra avevano l'obiettivo di semplificare il rientro dei pazienti nel mondo del lavoro. In Italia, però, questo fu più difficile in virtù del fatto che i posti di lavoro per i pazienti dovessero prima essere costruiti, dovevano essere trovate delle ditte che permettevano una collaborazione con le persone che soffrivano di malattie o crisi mentali.

¹⁵⁴ Immagine 2: Turco, Marco (regista). 2010. *C'era una volta la città dei matti*. Rai Fiction, Ciao ragazzi!, DVD 1, ca. 10:42

Questo fatto rendeva chiaro agli psichiatri italiani quale era stato fin allora il ruolo delle psichiatriche: accogliere le persone non capaci di contribuire allo sviluppo economico del paese.

La negazione dell'istituzione a Gorizia fu anche molto più caratterizzata dalla politicizzazione della realizzazione e delle idee. Le comunità terapeutiche in Inghilterra dovevano restituire la capacità giuridica e l'idoneità di lavoro ai pazienti, però vista la sufficienza numerica dei lavoratori e, ovviamente, il mancato bisogno di lavoratori malati mentali, la funzione principale delle psichiatriche rimase la stessa: assicurare la pubblica sicurezza ed escludere i malati mentali. Franco Basaglia ed altri psichiatri italiani vicini alle sue convinzioni non accettarono questo ruolo della psichiatria, svilupparono una nuova conoscenza politica sui problemi della psichiatria e rifiutarono la funzione sorvegliante delle istituzioni. Anche se certi aspetti della realizzazione furono diversi fra Inghilterra e Italia, il nuovo modello italiano rimase basato su quello inglese. Slavich fece anche notare i problemi del nuovo modello affermando che, nonostante l'apertura dell'istituzione, i pazienti non avevano ancora il diritto di essere interpellati su tutti i livelli o avevano soltanto un diritto limitato per la partecipazione a certe decisioni come quella delle terapie, delle uscite o delle vacanze.

Gli psichiatri italiani provavano a distruggere i manicomi insieme ai pazienti, dall'interno, usando nuove forme di terapie e creando rapporti più vicini e molto più aperti tra il personale medico e i pazienti. All'interno dell'ospedale psichiatrico di Gorizia furono introdotte le comunità terapeutiche, e organizzati laboratori di pittura e di teatro per promuovere le conoscenze e la creatività dei pazienti e per dargli un lavoro costruttivo che poteva anche avere un effetto positivo sulla loro crisi mentale. L'obiettivo delle cooperative di lavoro fu quello di rendere possibile che i pazienti cominciassero a svolgere lavori riconosciuti dalla società permettendo loro di non essere totalmente esclusi da essa. Questo concetto era basato sulla consapevolezza che essere riconosciuti dalla società non solo rendeva più facile la risocializzazione, ma anche la guarigione o il miglioramento dello stato psichico dei pazienti.

Le riforme all'interno delle istituzioni non ebbero, però, nessun effetto sullo stato dei malati mentali che erano ancora esclusi dalla società, e presto il team del personale medico di Gorizia riconobbe la necessità del coinvolgimento della società. La cosiddetta "alternativa territoriale" doveva mettere in discussione la funzione sociale della psichiatria e delle norme sociali. La richiesta dell'apertura della psichiatria rimase molto controversa e si crearono due gruppi di diverse opinioni politiche: da una parte c'erano gli psichiatri ed infermieri pragmatici, dall'altra parte c'erano quelli più interessati alla realizzazione dei principi radicali e pronti a collaborare con i partiti politici per raggiungere l'obiettivo della chiusura dei manicomi. Il gruppo più pragmatico era pronto a staccarsi dai partiti PCI e PSI. Questo gruppo era motivato dal movimento studentesco che non si sentiva più rappresentato dai partiti esistenti e al potere, ma che sentiva la necessità di veder rappresentate le nuove ideologie.

Queste difficoltà all'interno della psichiatria a Gorizia rendevano chiari i problemi: è vero che il numero dei pazienti poteva essere diminuito con l'apertura dell'istituzione, ma anche se molti dei restanti pazienti potevano essere dimessi, a loro mancava un posto di lavoro e un alloggio al di fuori della psichiatria. Per questo gli psichiatri a Gorizia si impegnarono nella costruzione di una psichiatria per i pazienti anziani e di centri per la assistenza in casa, nella creazione di ambulatori psicosociali per pazienti che rimasero all'istituzione per breve tempo, di un day hospital, di un'officina per i lavori di manifattura dei malati mentali, del supporto finanziario sufficiente per i pazienti e dell'assistenza per la ricerca di un posto di lavoro.

Le richieste non vennero accettate dal comune che si limitò ad approvare l'umanizzazione dell'ospedale psichiatrico, ma non la sua apertura, anche perché a Gorizia in quegli anni c'era pochissimo impiego e perché il comune non era interessato alla risocializzazione dei malati mentali nel mondo di lavoro. Con la richiesta per l'apertura delle psichiatriche le malattie mentali diventarono un problema politico e pubblico.

La negazione e distruzione del manicomio non rimaneva soltanto un passo verso l'apertura a nuove possibilità terapeutiche, ma fu anche una presa di posizione esplicitamente politica: l'esclusione dei malati mentali doveva finire rendendo in tal modo chiara questa contraddizione e problematica sociale. Dopo la ripetuta rinuncia all'apertura dell'istituzione da parte del comune, Franco Basaglia fu quasi costretto a dimettersi dal suo lavoro alla psichiatria di Gorizia. Tanti dei suoi collaboratori seguirono il suo esempio qualche anno dopo: diventava sempre più problematico che i pazienti che non necessitavano di cure e terapie, ma soltanto di sostegno fuori dall'istituzione, non avessero la possibilità di lasciare la psichiatria a causa della mancanza di lavoro e alloggi fuori dall'istituzione. Ormai, il loro soggiorno nella psichiatria era considerato non solo inutile, ma addirittura dannoso.

L'esperimento a Gorizia ricevette l'interesse a livello internazionale e fece capire il bisogno di un cambiamento della situazione delle psichiatrie diventando il simbolo del rinnovamento. Anche in altre città del Paese, tra cui Perugia, Ferrara, Arezzo e Trieste, le psichiatrie cercavano di realizzare l'apertura della psichiatria tradizionale. Si modificò anche la legge – non corrispondeva in tutti i suoi aspetti alle richieste degli psichiatri, ma rendeva possibile un cambiamento importante: nel 1968 fu adattata la Legge Nr. 36¹⁵⁵ alla situazione socioculturale e psichiatrica ormai diversa. Permettendo ai pazienti di scegliere autonomamente se cambiare l'internamento forzato in un internamento volontario, i medici erano riusciti a fare il primo passo verso una legge rivoluzionaria – la legge 180 del '78 – per l'abolizione dei manicomi.¹⁵⁶

¹⁵⁵ Legge Nr. 36 sulle disposizioni sui manicomi e alienati

¹⁵⁶ Cfr. Monsorno, Armin (1997), pp. 62-68

3.1.6.2 La Legge 180 (Legge Basaglia)

Le proteste studentesche e operaie e la sempre più forte critica di istituzioni sociali come scuole, ospedali e case di cura che dividevano la società in categorie rigide e portarono a una nuova coscienza dei bisogni e diritti di tutti i cittadini. Nella prima metà degli anni '70 divenne chiaro l'equilibrio politico tra i partiti politici della Democrazia Cristiana – che nel 1972 era ancora il partito più forte – ed il Partito Comunista Italiano predominante nella sinistra politica. Era anche in questi anni che vennero fondati gruppi sindacali dai rappresentanti di diversi gruppi professionali per rendere più facile la partecipazione degli individui professionali a decisioni che riguardavano la politica aziendale e quella di altri settori professionali presi in considerazione.

Tra l'altro fu fondata un'associazione nel campo della medicina: con l'associazione Medicina Democratica, fondata da Giulio Maccacaro nel 1972 fu introdotto il movimento di lotta per la salute che fece parte di uno sviluppo politico-sociale decisivo negli anni '70. I rappresentanti di quest'associazione resero possibile forti discussioni sulla necessità di una riforma dell'assistenza sanitaria, e nel corso degli anni seguenti furono approvate numerose riforme sociali tra cui il referendum sul divorzio nel 1974 e la legge 194 del '78 sull'aborto.

Questo sviluppo sul campo sanitario ebbe anche un impatto sulle psichiatrie: dal 1971 al 1979 Basaglia assunse la direzione del manicomio San Giovanni di Trieste, dove c'erano quasi milleduecento malati. Avendo imparato dalle esperienze e difficoltà a Gorizia, a Trieste lo sviluppo all'interno dell'istituzione fu più veloce e già nel 1973 San Giovanni fu designato zona pilota per il paese nella ricerca dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) sui servizi di salute mentale. Come già a Gorizia, anche a Trieste i progressi dei pazienti gli davano ragione e della tristezza del manicomio rimaneva poco: Basaglia e la sua équipe istituirono subito, all'interno dell'ospedale psichiatrico, laboratori di pittura e di teatro e nacque la cooperativa dei pazienti, che così cominciavano a svolgere lavori riconosciuti e retribuiti.

Per affezionare i triestini ai diritti e alle necessità dei pazienti a San Giovanni fu usata una macchina scenica – un cavallo costruito in legni e cartapesta blu dai pazienti stessi – che fu fatta sfilare in corteo per le vie di Trieste, seguito da medici, infermieri, i malati e tanti artisti che parteciparono agli eventi di San Giovanni. Il cavallo di cartapesta, alto quattro metri, diventò il simbolo della lotta per la chiusura degli ospedali psichiatrici civili.

Ancora nel 1973 Basaglia fondò il movimento della Psichiatria alternativa denominato Psichiatria Democratica a favore della diffusione dell'antipsichiatria in Italia, costituita non solo da psichiatri, ma anche infermieri, pazienti, assistenti sociali e cittadini. Il loro compito era quello di sostenere le nuove prassi psichiatriche, creando allo stesso tempo anche un collegamento costante con i sindacati, i partiti politici ed altri movimenti socioculturali e politici che erano a favore della chiusura dei manicomi.

La Psichiatria Democratica divenne sempre più forte con l'influsso della sinistra politica ed avviò una riforma generale del sistema sanitario e psichiatrico in Italia. L'obiettivo era di abolire i diritti di carattere fortemente repressivo che limitavano o in tanti casi addirittura violavano i diritti personali. Dopo la superazione di tante difficoltà nel 1977 Basaglia e Michele Zanetti, il presidente della Provincia di Trieste, annunciarono la chiusura del San Giovanni – il primo passo verso la chiusura dei manicomi in tutto il paese fu allora fatto.

Basaglia fece parte della commissione che doveva decidere sulla nuova legge per le psichiatriche che doveva sostituire la legge 14 del 1904. Il 13 maggio 1978 fu approvata in Parlamento la legge 180 di riforma psichiatrica, nota come legge Basaglia.¹⁵⁷ Negli undici articoli della legge¹⁵⁸ si definì un approccio diverso per quanto riguardava non solo il trattamento dei pazienti in psichiatriche ed il loro recupero negli ospedali, ma fu anche riorganizzata una parte dell'amministrazione delle psichiatriche. Era ufficialmente rifiutata la pericolosità dei malati mentali per la società come ragione per la loro ospedalizzazione.

¹⁵⁷ Cfr. Monsorno, Armin (1997), pp. 80-82

¹⁵⁸ Cfr.: Legge 180: Testo della Legge 180 (Legge Basaglia), http://www.legge180.it/dlgs_13_maggio_1978_n180.html [URL del 20.4.2014]

Nel 1979, un anno dopo l'approvazione della legge 180, Basaglia fece un viaggio in Brasile per riferire della propria esperienza nei manicomi e del lavoro della sua équipe al manicomio di Gorizia e quello di Trieste. Incontrò altri psichiatri e psicologi, infermieri e studenti e fu organizzata una serie di seminari. Sottolineò un'altra volta il fatto che doveva essere affrontato il disagio sociale attraverso il quale indigenza e miseria, tossicodipendenza e delinquenza conducono alla malattia o crisi mentale. Fu nello stesso anno che Basaglia lasciò la direzione di Trieste per assumere l'incarico di coordinatore dei servizi psichiatrici della Regione Lazio. Nel 1980 un tumore al cervello lo portò alla morte. Il suo lavoro e la riforma della psichiatria elaborata da lui e dai suoi collaboratori continuavano ad essere realizzati.

3.1.6.3 Critica sulla Legge 180

Con la legge 180 fu introdotto un nuovo punto di vista riguardo le malattie mentali: finalmente fu terminata la posizione particolare dei malati mentali con l'equiparazione delle malattie mentali con altre malattie fisiche. La nuova norma legislativa si concentrava sulla decisione volontaria dei malati mentali di poter usufruire di un trattamento adatto alle loro esigenze. Divenne più importante la loro partecipazione attiva a tutte le decisioni che riguardavano la loro cura ed il loro soggiorno nelle istituzioni. Oltre a ciò, si noti che la legge 180 non si riferiva soltanto alle malattie mentali, ma anche ad altre malattie. Fu regolata la situazione legislativa della cura psichiatrica non più indipendente dal codice penale: era finalmente regolato il ricovero forzato e durante tutte le cure dovevano essere rispettati i diritti civili dei pazienti.

Nonostante i lati positivi della legge 180, è anche da evidenziare che si trattava di un compromesso tra gli ideali alternativi e moderati da parte degli psichiatri e dei partiti politici, ma certamente la sinistra politica negli anni '70 ebbe un influsso forte sullo sviluppo e sull'approvazione di questa legge. Tante critiche riguardavano proprio il suo funzionamento.

Il problema principale era la mancanza di un decreto attuativo valido per tutte le regioni d'Italia per il regolamento d'applicazione della legge. Invece la legge 180 era sottoposta alla direzione delle singole regioni che regolarono la sua realizzazione a livello regionale senza prevedere strutture alternative o adeguate né l'organizzazione dei servizi.

Un'altra difficoltà era la mancata menzione del ruolo terapeutico ed amministrativo dei gruppi terapeutici, delle case di famiglia, degli ospizi giornalieri e delle istituzioni private – la legge dunque regolava piuttosto l'abolizione delle istituzioni esistenti, ma non proponeva alternative. A proposito delle istituzioni private, devono essere nominate quelle della chiesa cattolica che divennero più importanti negli anni dopo l'approvazione della legge 180 perché erano il rifugio per tanti pazienti che non venivano accettati nelle psichiatrie.

Altri problemi riscontrati dai medici e dal personale medico nelle psichiatrie riguardo la legge 180 furono i finanziamenti mancanti e le sanzioni per le regioni indipendenti di Trieste e Bolzano. Oltre a ciò, le nuove norme venivano applicate in modo incompleto, e a causa di diversi fattori, non sempre rispettando le linee guida della legge 180. Tanti psichiatri e infermieri negli anni '70 e '80 erano ancora molto legati alle vecchie prassi e rifiutavano il cambiamento. La realizzazione delle nuove procedure fu anche ostacolata dal dialogo difficile con i sindacati e rappresentanti della politica regionale che causò numerose difficoltà operative anche se la legge 180 aveva l'intenzione di risolvere problemi operativi ed amministrativi – fu persino accusata di non essere funzionale.

3.1.6.4 La situazione attuale in Italia

Sono passati trentasei anni dalla legge 180 che ha portato alla chiusura degli ospedali psichiatrici e all'organizzazione dei servizi di salute mentale inserendoli nel sistema sanitario nazionale. Prima del lavoro di psichiatri e personale medico che rinunciarono alle terapie tradizionali e all'esclusione dei malati mentali dalla società, i manicomi erano posti di orrore, luoghi di sofferenza, di maltrattamento dei pazienti, di destini di persone rinchiusi per il fatto di non corrispondere alla "norma" sociale.

Tanti manicomi furono paragonati con i campi di concentramento o prigioni di massa. Nei manicomi le persone perdevano ogni diritto, ogni identità, ogni dignità ed erano considerati pericolosi per la società.

Con il lavoro e la realizzazione degli ideali degli antipsichiatri, e in Italia con la legge 180, è cambiata l'immagine dei servizi di salute mentale, non più considerati posti per le persone che non corrispondevano alla norma, ma luoghi aperti, accessibili, accoglienti, non più affollati. Iniziò ad essere presa in considerazione la storia privata e familiare di ogni persona per capire meglio le radici e lo sviluppo della malattia mentale o della crisi e fu eliminata l'etichetta del "matto".

Negli ultimi trentasei anni dopo la legge 180 diventò ancora più ovvio che il punto di partenza deve essere quello di cercare di capire e di dare un senso alle storie di ogni individuo che si perde in una delle varie forme del disagio mentale, dando loro la possibilità di cura e di aiuto. Per questo sono state create comunità terapeutiche che sono posti accoglienti che offrono occasioni di socialità, la possibilità di continuare a vivere una vita senza essere isolati dal resto della società.

All'inizio degli anni '90 la Società Italiana di Psichiatria e la Psichiatria Democratica sottoscrissero un documento in difesa della legge 180 che si riferiva allo sviluppo dell'assistenza psichiatrica e la migliore organizzazione dei servizi psichiatrici territoriali. Nel 1994 fu approvato il Progetto Obiettivo per la Tutela della salute mentale in Italia (1994-1996) – una tappa memorabile per la psichiatria italiana poiché confermava e trattava i temi della riforma del 1978. Questa tutela prevedeva in tutte le unità sanitarie locali (U.S.L.) la costituzione di una rete di strutture territoriali psichiatriche, residenziali e semi-residenziali e di strutture ospedaliere.

Con l'approfondimento delle competenze professionali dei medici e degli infermieri dovevano essere migliorate le conoscenze del personale per superare ogni forma di repressione, di restrizione fisica dei pazienti tramite una cultura psichiatrica nuova. Con strumenti di controllo doveva anche essere organizzata la realizzazione della nuova psichiatria in quelle regioni che non avevano ancora realizzato i principi della legge 180.

La Tutela prevedeva anche un dipartimento che coordini tutte le attività del settore e lo sviluppo dell'organizzazione del lavoro basato su diversi servizi psichiatrici e non psichiatrici che, ciononostante, avevano una valenza sulla tutela dell'equilibrio psichico delle persone: il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) era definito l'organo di coordinamento che doveva rendere possibile ed assicurare l'integrazione dei servizi psichiatrici di un territorio. Del DSM facevano parte le strutture territoriali, i servizi ospedalieri, le strutture per le attività in regime semi-residenziale e quelle per le attività in regime residenziale. Il DSM collaborava anche con altri servizi come quello della medicina di base, quella scolastica, con servizi sociali e servizi di neuropsichiatria infantile. Solo nel 1996 fu approvata la Legge Finanziaria che prevedeva la chiusura definitiva di tutti i manicomi in Italia entro il 31 dicembre dello stesso anno. Furono introdotte sanzioni pecuniarie per i direttori sanitari inadempienti.¹⁵⁹

Nonostante gli sviluppi positivi e la migliore regolazione della realizzazione delle norme definite della legge 180, negli anni '90 c'erano ancora aspetti problematici nelle psichiatrie italiane: per lo sviluppo di strategie complesse era necessaria un'attenzione specifica sulla salute mentale in età evolutiva cioè dall'infanzia, durante l'età giovanile ed adulta fino a quella avanzata. In tal modo dovevano anche essere ottimizzati gli interventi e le cure. Negli anni '90 in Italia erano ancora presenti situazioni di istituzionalizzazione, nonché conseguenze negative per le terapie a causa della carenza del personale di assistenza e eccessivi cambi di posti di lavoro. Si sentiva anche la necessità di sviluppare un ruolo strategico e riorganizzare le risorse degli enti sociali e dei comuni per contribuire alla realizzazione di politiche innovative di salute mentale intersettoriali, al fine di iniziare la collaborazione con le associazioni dei familiari.

La realizzazione di queste necessità richiedeva modalità specifiche che furono prese in considerazione dal Progetto Obiettivo 1998/2000, approvato a novembre 1999, che stabilì la costituzione di dipartimenti di salute mentale in ogni azienda sanitaria.

¹⁵⁹ Cfr.: Camera: *Legge 23 dicembre 1996, n.662. Misure di razionalizzazione della finanza pubblica*. Gazzetta Ufficiale n.303 del 28 dicembre 1996, <http://www.camera.it/parlam/leggi/96662l02.htm#1.1> [URL del 13.4.2014]

Gli ospedali psichiatrici in Italia sono stati definitivamente aboliti soltanto in quest'anno a venti anni dopo l'approvazione della legge 180 – un fatto che rispecchia il difficile cammino che la legge 180 ha dovuto percorrere tra ostilità politiche e culturali e condizionamenti economici. In alcuni casi l'abolizione dei manicomi in altre parti del paese seguì un percorso simile a quello avvenuto a Trieste. In altri casi invece l'abolizione è andata a vantaggio delle cliniche private. Un altro problema fu che, dato la mancanza di servizi d'aiuto per i pazienti al di fuori dei manicomi in alcune città d'Italia, gli internati furono messi per strada, affrontando, in parte, problemi sociali insuperabili.

La situazione attuale in Italia rispecchia ancora lo spirito del '68 e le idee di Franco Basaglia. Sono trascorsi quarantasei anni dal '68 e trentasei dalla legge 180. A più di trent'anni dopo l'approvazione della legge 180 ancora oggi ci sono numerosi problemi irrisolti e programmi irrealizzati. Nel 2008, esattamente trent'anni dopo la legge 180, Giuseppe Dell'Acqua che ebbe la fortuna di iniziare a lavorare da giovane psichiatra con Franco Basaglia e che fu fino al 2012 il direttore dei servizi psichiatrici a Trieste, parlò in un'intervista¹⁶⁰ della situazione attuale dei servizi psichiatrici in Italia e sollevò alcuni problemi ancora in sospeso. Dell'Acqua sottolinea l'importanza di Basaglia a livello internazionale dove era riconosciuto come uno dei precursori per la liberazione e per l'apertura dei manicomi. Fu Basaglia con la sua équipe a chiudere già nel 1971, cioè sette anni prima della legge 180, il manicomio di Trieste ed a iniziare a rendere possibile una vita libera ai pazienti. L'istituzione a porte aperte era considerata decisiva per il successo delle terapie. Secondo Dell'Acqua, la legge 180 era un passo importante non solo per la psichiatria italiana, ma soprattutto per i pazienti prima considerati soltanto malati di mente senza diritti. Con l'apertura dei manicomi, Basaglia e la sua équipe hanno cambiato il modo di pensare la malattia mentale: la rivoluzione dei manicomi doveva partire da una modifica del concetto di "follia", cambiando nello stesso tempo le istituzioni presenti nelle democrazie moderne.

¹⁶⁰ Camarlinghi, Roberto (a cura di): *Intervista a Giuseppe Dell'Acqua*. La Legge Basaglia 30 anni dopo. In: *Animazione Sociale*, mensile edito dal Gruppo Abele di Torino, Gennaio 2008, <http://www.psychiatryonline.it/sites/default/files/Libro180-Articolo3.pdf> [URL del 20.4.2014]

Anche in altre città italiane c'erano psichiatri ed équipe molto vicini alle idee di Basaglia: a Perugia grazie a Carlo Manuali e a Materdomini, in provincia di Salerno, fu Sergio Piro a cambiare le pratiche tradizionali nelle psichiatrie e a conferire ai pazienti più libertà ed indipendenza a partire dai primi anni '60. Dell'Acqua sostiene anche che a trent'anni dalla legge 180 si possa dire che niente nel campo della salute mentale è più come era circa quarant'anni fa.

I cambiamenti e le innovazioni nel campo della salute mentale in Italia hanno restituito ai pazienti la possibilità di restare cittadini, di non essere esclusi dalla società, di rimanere titolari dei propri diritti e perfino di essere guariti. Così dice Dell'Acqua: *Temo che pochi verranno ricordare che in quegli anni abbiamo accettato una scommessa straordinaria che oggi in altri luoghi e con altre forme quotidianamente ci impegna: malati di mente, gli internati, i senza diritto, i soggetti deboli diventano cittadini!*¹⁶¹ La legge 180 ha solo esteso ai malati mentali i loro diritti costituzionali, soprattutto quello dell'Articolo 32 che dice:

*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.*¹⁶²

La legge 180 rese chiaro che i malati mentali sono persone che hanno bisogno di cure e che quindi non possono essere rinchiusi soltanto perché pericolosi per sé stessi e per gli altri. In questo periodo le strutture per i Centri di Salute Mentale sono la sede organizzativa del Dipartimento di Salute Mentale e rendono possibile ricoveri a breve tempo accompagnati da visite ambulatoriali e domiciliari, supporto psicologico e psicoterapie individuali o di gruppo. All'interno degli ospedali generali è stato organizzato il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) che raccoglie pazienti che hanno bisogno del ricovero in ospedale. I pazienti in questi reparti sono sottoposti a cure e terapie farmacologiche dopo una valutazione della loro situazione personale e relazionale.

¹⁶¹ Camarlinghi, Roberto (a cura di): *Intervista a Giuseppe Dell'Acqua*. La Legge Basaglia 30 anni dopo. In: Animazione Sociale, mensile edito dal Gruppo Abele di Torino, Gennaio 2008, <http://www.psychiatryonline.it/sites/default/files/Libro180-Articolo3.pdf> [URL del 20.4.2014], p.23

¹⁶² Senato: *La Costituzione. Articolo 32*. http://www.senato.it/1025?sezione=121&articolo_numero_articolo=32 [URL del 25.4.2014]

Oltre a ciò, c'è anche la possibilità di trovare aiuto medico nei Centri Diurni che hanno una funzione terapeutica-riabilitativa. Malati mentali possono farsi aiutare nei Day Hospital, che offrono ricoveri giornalieri e aiutano i pazienti che hanno appena terminato un programma terapeutico. Le Strutture Residenziali invece rendono possibile il ricovero di persone che necessitano un'assistenza non solo terapeutica, ma anche il sostegno per tutte le attività giornaliere.

Queste strutture residenziali sono suddivise in tre tipologie in base all'assistenza sanitaria necessaria nelle 24 ore, nelle 12 ore e a fascia oraria, rivolte a pazienti di esclusiva competenza psichiatrica, handicappati, persone anziane neuropsichiatriche, tossicodipendenti con problemi psichiatrici e malati di AIDS. Il loro obiettivo è creare una dimensione familiare che rende possibile appropriarsi delle capacità di relazioni interpersonali e di integrazione sociale. I pazienti possono anche vivere in appartamenti autogestiti se non hanno più bisogno di assistenza.

Il Progetto Obiettivo di Tutela della salute mentale 1998-2000 prese in considerazione la realizzazione di interventi sul piano programmatico con lo scopo di rendere ancora più chiari i bisogni dei pazienti, realizzando progetti che dovevano ricostruire il tessuto relazionale, sociale ed affettivo delle persone affette da disturbi mentali gravi in collaborazione con associazioni familiari, volontariati e numerosi servizi sanitari e sociali. Come anche proposto da Franco Basaglia, si riteneva indispensabile il coinvolgimento della famiglia – qualora volontario – nella realizzazione del piano terapeutico-riabilitativo. L'obiettivo del DSM rimane il recupero di pazienti che non si presentano agli appuntamenti o che abbandonano i servizi. Oltre a ciò, vengono sostenuti i gruppi di auto-aiuto e le cooperative sociali che favoriscono l'integrazione dei malati mentali nel campo lavorativo. Un altro obiettivo del DSM è di sviluppare campagne di informazione sui disturbi mentali per diminuire i pregiudizi da parte della società "sana". È anche stato realizzato il Progetto Obiettivo materno infantile per i servizi psichiatrici e le unità ospedaliere e terapeutiche per la neuropsichiatria infantile e giovanile.¹⁶³

¹⁶³ Cfr.: Ministero della Salute: *Decreto del Presidente della Repubblica 1° novembre 1999* (Gazzetta Ufficiale n. 274 del 22.11.1999), http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_558_allegato.pdf [URL del 10.4.2014]

Il campo terapeutico di oggi è quindi cambiato e in Italia esistono associazioni di persone che hanno vissuto o ancora vivono un'esperienza del disturbo mentale, che raccontano anche al pubblico le loro storie, le loro svolte e conquiste, che fanno vedere che è possibile vivere malgrado una malattia mentale. Esistono associazioni per i familiari che non sono più condannati alla vergogna e all'isolamento. Oltre a ciò, ci sono numerose cooperazioni sociali che offrono diverse opportunità ai malati mentali per formarsi, per entrare o ritornare nel mondo del lavoro, e per così riprendere un ruolo sociale, il loro posto in famiglia e il rapporto con i compagni di vita. Le persone che hanno un'esperienza di disturbo mentale, hanno cominciato a porre la loro sofferenza e i loro bisogni in relazione con gli altri, con i loro familiari, con il pubblico.

Le psichiatrie di oggi non mettono in dubbio l'esistenza delle malattie mentali, ma rendono più ovvio i bisogni dei pazienti di rimanere ancora liberi per rendere possibile il miglioramento e perfino la loro guarigione. È stato dimostrato, con il cambiamento dei trattamenti e con la creazione di centri e comunità terapeutiche, che è possibile cambiare le psichiatrie, e nei prossimi anni e decenni bisognerà portare sempre più avanti questa rivoluzione ed emancipazione.

Le malattie mentali sono ancora legate all'idea di tanti che le ritengono pericolose, inguaribili, incomprensibili. Numerose campagne di comunicazione sociale, tra le cui anche quelle dei governi europei, delle società degli psichiatri e della World Psychiatric Association, cercano di prestare attenzione a queste idee e a combatterle.¹⁶⁴ Rimangono da risolvere ancora oggi numerose difficoltà: a più di trent'anni dalla legge 180 ci sono ancora tante persone che vivono un'esperienza di sofferenza e di abbandono, che sono condannate al rischio della marginalizzazione benché i programmi per l'inclusione siano aperti per tutti i territori in Italia, e la legge 180 e altre riforme dopo il '78 abbiano reso possibile straordinarie possibilità. Dell'Acqua afferma che in Italia si sente ancora lo spirito del '68 e di un paese che ha attraversato una radicale evoluzione nel campo delle psichiatrie. Oggi ci sarebbe da chiedersi: perché è di nuovo possibile rinchiudere persone dentro le mura delle psichiatrie, peraltro mai morte?

¹⁶⁴ Cfr.: Camarlinghi, Roberto (a cura di): *Intervista a Giuseppe Dell'Acqua*. La Legge Basaglia 30 anni dopo. In: *Animazione Sociale*, mensile edito dal Gruppo Abele di Torino, Gennaio 2008, <http://www.psychiatryonline.it/sites/default/files/Libro180-Articolo3.pdf> [URL del 20.4.2014]

Secondo dell'Acqua, le psichiatrie hanno oggi un gran potere sull'industria degli psicofarmaci, sulle lobby e su diverse accademie, e anche la formazione dei futuri psichiatri, infermieri, psicologi, ecc. è legata a questo ritorno ai modelli ormai antiquati. Non è neanche da sottovalutare l'uso degli psicofarmaci che oggi sono ancora usati in grande quantità a livello internazionale. Oltre ciò, in Italia è ancora presente un forte stigma sociale, e solo passo dopo passo le organizzazioni che stanno lottando per un miglioramento della situazione attuale delle psichiatrie riescono a ottenere l'interesse del pubblico e una base per le discussioni.

Nel 2011 è stata pubblicata dall'organizzazione *Le parole ritrovate* la proposta per una legge 181¹⁶⁵ che prevede la realizzazione di tutti gli obiettivi ancora incompiuti della legge 180. Il filo conduttore dei diciannove articoli di questa proposta è la discussione sulla necessità che bisogna completare i vuoti lasciati dalla legge 180 per riuscire a realizzare il cambiamento rivoluzionario voluto da Basaglia nel campo della salute mentale in Italia.

3.2 Raccontare la storia e la cultura italiana con il cinema

In questo capitolo saranno presentati alcuni film italiani che raccontano lo sviluppo politico e sociale d'Italia dagli anni '50 ad oggi. Prima saranno discussi tre film che sono progettati come film di carattere documentario che presentano la vita ed il lavoro di Basaglia e che mettono in discussione eventi politici in Italia, nonché la realizzazione della legge 180. In seguito saranno presi in considerazione due film di Nanni Moretti: il regista interpreta in entrambi i film la parte di uno psicoanalista e mette in scena la crisi esistenziale dei personaggi.

¹⁶⁵ Per ulteriori informazioni consultare: *Le Parole ritrovate: Proposta di legge "181"*. Con lo sguardo rivolto al futuro.

http://www.sanita.ilsole24ore.com/pdf2010/Sanita2/_Oggetti_Correlati/Documenti/Dibattiti-e-Idee/legge181_completa_small.pdf [URL del 25.4.2014]

3.2.1 La messinscena del lavoro e della vita di Basaglia

Nel 2010, la trentennale della morte di Franco Basaglia avvenuta nel 1980, si moltiplicavano le iniziative dedicate allo psichiatra italiano che aveva promosso la legge 180 e portato alla chiusura dei manicomi in Italia. In questa occasione Rai Uno dedicò la fiction *C'era una volta la città dei matti*¹⁶⁶ allo psichiatra. Il regista Marco Turco mette in scena la vicenda di Franco Basaglia – interpretato da Fabrizio Gifuni – tematizzando la sua vita privata e professionale. I media dedicarono ampio spazio al ricordo di Basaglia e alla fiction di Rai Uno. Elisa Cozzarini scrisse il 7 febbraio del 2010:

*La finzione televisiva rende l'importanza della scommessa di Basaglia, soprattutto nel ricordare quelle che erano le condizioni dei manicomi in Italia, luoghi di reclusione dove la cura passava attraverso letti di contenzione, elettroshock, camicie di forza, celle di isolamento; un mondo chiuso nel quale il rapporto tra personale e pazienti era a volte simile a quello tra carcerieri ed carcerati, spesso "ergastolani".*¹⁶⁷

È raccontato l'allontanamento dall'ideologia della psichiatria com'è stata praticata per decenni prendendo spunto dal giovane psichiatra che si specializza in malattie nervose e mentali presso la clinica neuropsichiatrica di Padova. Lui riconosce presto le circostanze disastrose nei manicomi e rifiuta le cure proposte dai suoi colleghi – cure in questi tempi assai diffuse come quella della camicia di forza, dell'elettroshock o del premere sui globuli oculari.¹⁶⁸

¹⁶⁶ Il titolo si riferisce ai manicomi detti "città dei matti". Il film è stato girato nel 2009 e fu presentato in occasione del BIF&ST Bari International Film & TV Festival a gennaio del 2010, andando in onda su Rai Uno un mese dopo in formato di una miniserie tv in due puntate. La fiction fu premiata con numerosi premi tra cui il Golden Nymphs Award come miglior miniserie e per la migliore interpretazione maschile (Fabrizio Gifuni nel ruolo dello psichiatra Basaglia).

¹⁶⁷ Cozzarini, Elisa: *Il sognatore che chiuse i manicomi*. Fiction, mostre e convegni su Basaglia. In: La Repubblica, 7.2.2010, http://www.repubblica.it/spettacoli-e-cultura/2010/02/07/news/basaglia_trent_anni_dopo-2199877/ [URL del 19.8.2014]

¹⁶⁸ In una delle prime scene del film, il giovane dottor Basaglia rifiuta di mostrare agli studenti un modo di cura di un paziente che soffre di crisi epilettiche. Si tratta di una tecnica manuale per indurre alla crisi premendo con forza sui globuli oculari del paziente – una cura poi effettuata in questa scena da uno dei suoi colleghi.



Immagine 3

Una scena del film *C'era una volta la città dei matti* - la "cura" del premere sui globuli oculari¹⁶⁹

Il film è la ricostruzione dell'esperienza di Basaglia e di un gruppo di persone che insieme a lui hanno promosso il più grande cambiamento delle psichiatrie italiane. Loro si basano sull'idea che ogni essere umano deve essere rispettato, come deve anche essere rispettata la sua dignità e libertà umana. Il regista inquadra la de-istituzionalizzazione avviata da Basaglia a trent'anni dalla sua morte nel 1980 e affronta il problema di come mettere in scena il "rischio" e la "pericolosità" dei pazienti senza banalizzare la loro malattia ed il loro comportamento in un modo o nell'altro.

Per questo la sceneggiatura del film fu creata in collaborazione con professionisti del campo della psichiatria: insieme ad Elena Bucaccio, Katja Colja e Alessandro Sermoneta il regista scrisse la sceneggiatura, chiedendo il consiglio di Peppe Dell'Acqua.¹⁷⁰ In un'intervista del 2010¹⁷¹ Dell'Acqua parlò della collaborazione e dei problemi che erano affrontati durante i mesi di lavoro. Come spiega, dovevano tenere ben presente che la messinscena filmica di Basaglia ed del suo lavoro significava toccare una parte della storia italiana particolare e difficile, visto che si tratta di un'area che continua ad essere problematica anche a più di trent'anni dopo la legge 180. Il filo conduttore del film rimane il lavoro e l'impegno di Basaglia per il cambiamento delle psichiatrie italiane, che è raccontato attraverso il destino di alcuni personaggi.¹⁷²

¹⁶⁹ Immagine 3: Turco, Marco (2010). *C'era una volta la città dei matti*. DVD 1, Rai Fiction, Ciao Ragazzi!, ca. 05:07-05:21

¹⁷⁰ Dell'Acqua aveva la fortuna di lavorare con Basaglia e di partecipare alla trasformazione e alla chiusura dell'ospedale psichiatrico a Trieste, e cercava da direttore del Dipartimento Salute Mentale a Trieste di continuare a realizzare l'eredità basagliana.

¹⁷¹ Cfr.: De Carli, Sara: *Il premio Nonino a Peppe Dell'Acqua*. In: Vita, 8.1.2014,

<http://www.vita.it/welfare/salute/il-premio-nonino-a-peppe-dell-acqua.html> [URL del 25.7.2014]

¹⁷² Nel film appaiono numerose comparse che a Imola e a Trieste, dov'è stato girato il film, appartengono ai gruppi teatrali delle istituzioni. Sono proprio loro che danno al film la sua autenticità visto che loro stessi in parte abbiano vissuto le condizioni drammatiche e disumane nei manicomi.

Turco dunque porta al cinema il lavoro di Basaglia e della sua équipe: in primo piano ci sono le sofferenze dei pazienti e il miglioramento del loro stato mentale tramite l'abolizione di cure che non rispettano la loro dignità umana. Viene anche messo in scena l'abuso degli psicofarmaci e il miglioramento dello stato mentale dei pazienti con la riduzione di farmaci non assolutamente necessari. Passo dopo passo viene restituita la dignità umana ai pazienti, i quali vengono motivati a indossare ciò che vogliono, a partecipare alle assemblee dell'istituzione, a presentare le loro idee, a vivere ed esprimere le loro emozioni e passioni, e a decidere insieme ai medici della loro cura. Ed è attraverso la messinscena della vita di Basaglia e dei successi della sua équipe – come l'articolo 4 sul ricovero forzato, l'apertura del manicomio, le assemblee dei pazienti e del personale medico, l'approvazione della legge 180 – e tramite i destini di un gruppo di pazienti, che il film racconta l'obiettivo dell'antipsichiatria: entrare in contatto con le persone e non soltanto con la follia, e liberarsi dai pregiudizi per poter percepire gli individui e le loro necessità personali.

Il film riporta una parte della storia italiana sullo schermo, raccontando la vicenda dal punto di vista degli psichiatri e dei pazienti. Sono anche tematizzate la situazione difficile nei manicomi prima della legge 180 e le difficoltà che gli antipsichiatri italiani dovevano affrontare. Difficoltà che per esempio riguardavano anche il personale medico nei manicomi, che in parte non accettava le proposte di Basaglia e che per tanto tempo era ancora molto legato alle pratiche di una volta.

3.2.1.1 La riforma della psichiatria

*(..) ma che cos'è la malattia mentale? Ecco, l'università una cosa me la aveva insegnata: che gli psichiatri, me compreso, della malattia mentale non ci capivano proprio niente.*¹⁷³

Per raccontare la vicenda Turco parte dalla messinscena dei dubbi e delle convinzioni di Basaglia, che riconosce la necessità di un cambiamento delle psichiatrie. La riforma inizia già nel 1961 a Gorizia, dove Basaglia, dopo aver conseguito la libera docenza in psichiatria e dopo aver pubblicato tanti saggi critici sulla situazione della psichiatria e del ruolo degli psichiatri, assume la direzione dell'ospedale psichiatrico di Gorizia che dirigerà dal 1961 al 1969. Turco non esita a mostrare la situazione vergognosa nel manicomio degli anni '60: una parte dei pazienti è legata ai letti, sono usate le terapie come l'elettroshock, bagni d'acqua gelata, e gli psicofarmaci sono usati per tranquillizzare i pazienti che, oltre a ciò, non hanno nessun diritto nei dintorni dell'istituzione.¹⁷⁴ Sostenuto dalla moglie Franca Ongaro e da un gruppo di psichiatri convinti che un cambiamento sia necessario, Basaglia inizia a cambiare le regole dell'istituzione spostando l'attenzione dalla malattia al malato. Ed è proprio con la negazione dell'istituzione a Gorizia che inizia la riforma: il gruppo intorno a Basaglia riesce a introdurre nuove terapie e a restituire ai pazienti la loro libertà e dignità umana perduta nell'isolamento dell'etichetta della malattia.

Dopo i primi passi della riforma a Gorizia, nel 1971 Basaglia assume la direzione dell'ospedale psichiatrico di San Giovanni a Trieste, e, motivato dall'antipsichiatria in Inghilterra, decide di impegnarsi più anche nel campo politico per l'abolizione dei manicomi. Com'è mostrato nel film, San Giovanni diventa zona pilota e l'istituzione modello per una comunità terapeutica che aiuta persone che soffrono di una malattia o crisi mentale, lasciando allo stesso tempo ai pazienti la libertà di scelta e rendendo possibile la loro risocializzazione anche nel campo lavorativo. A Gorizia e a Trieste sono organizzate assemblee regolari per discutere insieme ai pazienti le terapie, e tutte le decisioni che riguardano l'istituzione.

¹⁷³ Franco Basaglia – interpretato da Fabrizio Gifuni – in: Turco, Marco (regista). 2010. *C'era una volta la città dei matti*. DVD 1, ca. 03:49 - 04:00

¹⁷⁴ Il giovane Basaglia vede la situazione vergognosa dei manicomi all'ospedale psichiatrico di Gorizia, com'è mostrato in una scena del film. In: Turco, Marco (regista). 2010. DVD 1, ca.13:49-18:18

È messa in scena l'apertura del manicomio, il togliere le catene ai pazienti, l'uso ridotto degli psicofarmaci e il miglioramento dello stato di salute dei pazienti. Il regista mostra anche i limiti dell'intenzione di Basaglia, Slavich, ed il loro team, come anche il rifiuto delle nuove terapie da parte del personale medico ed i tanti problemi legislativi legati all'apertura del manicomio. Il film dunque riassume attraverso la storia sulla vita e sul lavoro di Basaglia la riforma delle psichiatrie in Italia, e attraverso la messinscena dei destini di alcuni personaggi sono raccontate le diverse ragioni per la permanenza in manicomio e per i dubbi della società sull'apertura delle istituzioni psichiatriche e sui centri e le comunità terapeutiche al di fuori dell'ospedale.¹⁷⁵ Un progetto ben illustrato nel film è l'intenzione di creare una rete di servizi territoriali e alternativi di cura, ospitalità e assistenza.



Immagine 4

Marco Cavallo in una scena tratta dal film *C'era una volta la città dei matti*¹⁷⁶

Le speranze dei pazienti sono riassunte in Marco Cavallo, un cavallo di cartone blu che contiene le loro speranze, i sogni e le fantasie.

Nella fiction è riassunta la storia della riforma delle psichiatrie in Italia dai primi passi verso un miglioramento della situazione nei manicomi, fino all'approvazione della legge 180 e la morte di Basaglia nel 1980, dopodiché i suoi collaboratori continuano con la realizzazione della sua eredità.

¹⁷⁵ Durante un'assemblea popolare al centro di salute mentale gli operatori e gli utenti invitano i cittadini a incontrarsi e a discutere sul lavoro e i principi del centro, dove gli ex-pazienti San Giovanni hanno la possibilità di vivere e lavorare in una comunità terapeutica. Il centro ospita i pazienti che sono stati dimessi dall'ospedale psichiatrico, ma il centro funziona anche per assistere tutti quelli del quartiere che chiedono l'aiuto. Durante l'assemblea, alcune persone che vivono vicino al centro, esprimono la loro paura e i loro dubbi. Ed è in questa scena del film che Mara – interpretata da Maria Sole Mansutti – dice: *Non so, cosa vuole dire essere matti. So soltanto che una volta ero come voi e poi le cose sono cambiate e mio moroso e scappato con un'altra e io sono rimasta sola, con mio figlio. Certe volte io non sapevo cosa fare, non sapevo come andare avanti. Mia mamma e mio papà dicevano che io non sapevo badare a mio figlio, che ero matta. Ma io ero solo triste. A casa non ci potevo tornare e la cosa più semplice era togliermi il bambino e chiudermi a San Giovanni. E lì dentro son morta. Per anni non ho guardato in faccia nessuno, non ho detto una parola. Però adesso io voglio tornare ad essere quella di prima, voglio vivere. Sono io la matta che Lei fa tanta paura?* In: Turco, Marco (2010). *C'era una volta la città dei matti*. DVD 2, ca.56:07- 57-45

¹⁷⁶ Immagine 4: Turco, Marco (regista). 2010. *C'era una volta la città dei matti*. Rai Fiction, Ciao Ragazzi!, DVD 2, ca. 25:49

3.2.1.2 Togliere le catene ai pazienti: il paziente Boris

Turco riesce a inquadrare la situazione vergognosa nei manicomi prima della legge 180 mettendo in primo piano il destino di alcuni pazienti. Uno di loro è Boris, che per anni fu legato al letto nel manicomio perché considerato pericoloso per se stesso e per gli altri. In una scena del film Basaglia gli toglie le catene, permettendogli di mangiare da solo.¹⁷⁷

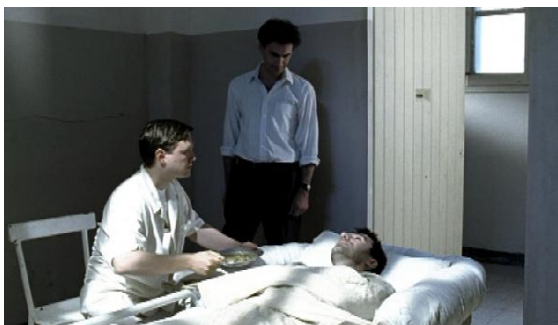


Immagine 5

Immagine tratta dal film *C'era una volta la città dei matti*: il paziente Boris¹⁷⁸

Attraverso la vicenda di Boris – che rappresenta uno dei tanti pazienti che per anni erano trattati in un modo inumano al manicomio – il regista illustra l'intenzione di Basaglia che era quella di togliere le catene ai pazienti nei manicomi e di restituire a loro la dignità umana. Soltanto passo dopo passo Boris riconosce che lo psichiatra gli permette di essere libero, di vivere una vita umana non essendo più legato e detenuto come un animale. Lo sviluppo di Boris è particolare: la sua nuova libertà gli permette di sentirsi vivere, di iniziare a confrontarsi con il suo trauma della guerra.¹⁷⁹ In seguito Boris diventa anche capace di comunicare con gli altri – cosa che prima non era possibile – ed inizia ad esprimere le sue emozioni tramite l'arte¹⁸⁰.

¹⁷⁷ Turco, Marco (regista). 2010. *C'era una volta la città dei matti*. DVD 1, ca. 22:50- 24:39

¹⁷⁸ Immagine 5: Turco, Marco (regista). 2010. *C'era una volta la città dei matti*. Rai Fiction, Ciao Ragazzi!, DVD 1, ca. 22:57

¹⁷⁹ Da ragazzo Boris rimane unico superstite dopo una strage nel suo paese sloveno ai confini con l'Italia ed è rimasto traumatizzato dalle esperienze fatte durante la guerra.

¹⁸⁰ Riferimento all'arte-terapia

3.2.1.3 Il ruolo della famiglia

Turco tematizza nel film anche il ruolo molto importante della famiglia dei pazienti che tra l'altro viene raccontato attraverso la storia di Margherita, interpretata da Vittoria Puccini. Margherita viene descritta come una ragazza detenuta nel manicomio perché considerata ribelle e difficile da controllare. Nel caso di Margherita, è sua madre a portarla al manicomio perché non riesce a controllare le pulsioni della figlia adolescente che scopre la sua sessualità.¹⁸¹ Il destino di Margherita rispecchia quello di tanti pazienti nei manicomi che vi erano portati dalla famiglia che non vedeva altra soluzione che quella di affidare l'assistenza del figlio o membro della famiglia a professionisti. Come Margherita, tanti pazienti sono diventati malati o "folli" a causa del maltrattamento nei dintorni dell'istituzione.



Immagine 6

Immagine tratta dal film *C'era una volta la città dei matti*. Margherita prima dei cambiamenti introdotti di Basaglia¹⁸²

Attraverso il caso di Margherita ed il suo rapporto difficile con la madre è anche mostrato il concetto del doppio legame secondo cui i rapporti familiari sono considerati una delle origini della schizofrenia e altre malattie o crisi mentali. La comunicazione tra la ragazza e sua madre è difficile. Manca un rapporto stabile tra madre e figlia che sarebbe importante per la stabilizzazione nell'ambiente socioculturale. Margherita, che è al manicomio perché sua madre la considerava difficile e non normale, entra nell'istituzione come un'adolescente sana, e diventa "malata" a causa del maltrattamento all'istituzione prima della riforma introdotta da Basaglia. Il suo stato migliora con le nuove terapie e con il sostegno della comunità terapeutica.

¹⁸¹ Le radici per il rapporto complicato tra madre e figlia sono da trovare nel passato della madre: sua madre è ossessionata della colpa di avere concepita Margherita con un soldato americano che poi è sparito e scarica il suo dolore sulla figlia. Quando le suore del collegio a cui è affidata la ragazza si lamentano del suo carattere molto vivace e delle sue prime (e normali) pulsioni amorose, sua madre la fa ricoverare in un ospedale psichiatrico.

¹⁸² Immagine 6: Turco, Marco (regista). 2010. *C'era una volta la città dei matti*. DVD 1, ca. 21:46

3.2.2 La messinscena cinematografica del cambiamento politico e sociale

Marco Tullio Giordana racconta con *La meglio gioventù*¹⁸³ (*In sei ore la storia collettiva di chi aveva vent'anni nel '68*¹⁸⁴) mettendo in scena la vita di tutta una generazione italiana. Il film fu originariamente prodotto per la TV, ma poi prima presentato al Festival di Cannes nel 2003. In seguito vinse numerosi premi tra cui il *Premio Un Certain Regard* del Festival di Cannes e nel 2004 sei *David di Donatello*, sette premi del *Nastro d'Argento*, tre *Globi d'oro*, cinque *Ciak d'oro* ed il *Premio César*. Il film poi fu trasmesso in televisione in quattro puntate da novanta minuti.

La messinscena di trentasette anni della storia italiana inizia nell'estate del '66: viene raccontata la storia del paese attraverso le vicende della famiglia Catari, una famiglia romana, fino al 2003, l'anno della pubblicazione del film. Grazie alla messinscena cinematografica della storia d'Italia, nel 2010 il film fu scelto dalla rivista americana *Newsweek* come uno dei film più importanti del decennio 2000 a 2010. Sono citati eventi importanti della storia italiana tra cui la Firenze dell'alluvione nel 1966, la Sicilia della lotta contro la mafia, la Torino operaia degli anni '70, l'entusiasmo della rivoluzione studentesca, gli anni bui del terrorismo con le Brigate Rosse, la lotta contro la mafia, la morte tragica di Falcone e Borsellino, e la rivoluzione delle psichiatrie e la realizzazione della legge 180.

La storia del paese è raccontata attraverso i protagonisti che sono figure-simboli che fanno parte degli eventi e dei movimenti politici che formano l'Italia nel '900. Loro affrontano tutte le crisi politiche e sociali dagli anni '60 al 2000. Gli sceneggiatori scelsero consapevolmente di strutturare la storia intorno a una sola famiglia. Fu criticato infatti che anche se nel film i diversi episodi storici siano messi in scena in un modo molto reale, sembra quasi impossibile che in una sola famiglia siano da trovare i rappresentanti di tutto ciò che influenzò l'Italia in questi anni (per esempio Nicola rappresenta la riforma delle psichiatrie, Giulia fa parte

¹⁸³ Il titolo è ispirato dalla raccolta di poesie dello stesso titolo di Pier Paolo Pasolini pubblicata nel 1954

¹⁸⁴ D'Agostini, Paolo: *In sei ore la storia collettiva di chi aveva vent'anni nel '68*. In: *La Repubblica*, 21.6.2003, http://www.repubblica.it/online/cinema_recensioni/giordana/giordana/giordana.html [URL del 27.7.2014]

delle Brigate Rosse, ecc.). *La meglio gioventù* racconta dunque cronologicamente la storia del paese e gli spettatori accompagnano i protagonisti nel loro viaggio della realizzazione dei loro ideali politici, nella ricerca della felicità. Dopo l'uscita del film fu criticato che alcuni periodi della storia italiana siano stati sorvolati e non descritti in dettaglio. Per esempio viene accennata la riforma delle psichiatrie e la legge Basaglia, ma non c'è una parte del film dedicata esplicitamente alla legge 180.

3.2.2.1 Seguire le orme di Basaglia

*Ogni tanto (..) mi torna in mente Giorgia. [...] Quando torno forse mi specializzo in psichiatria, perché penso che bisogna fare qualcosa per la gente come lei. Non si può lasciarla nelle mani di chi la cura con l'elettroshock.*¹⁸⁵

La vicenda de *La meglio gioventù* è raccontata intorno alla vita e le decisioni dei fratelli Catari, Nicola e Matteo.¹⁸⁶ Attraverso Nicola, il regista porta sullo schermo la riforma manicomiale di Basaglia: avendo iniziato lo studio di medicina senza esserne troppo convinto, dopo l'incontro con Giorgia¹⁸⁷ – una ragazza detenuta al manicomio – Nicola riconosce l'importanza di una rivoluzione delle psichiatrie e si impegna a sostenere Basaglia e a seguire il suo modello.



Immagine 7

Nicola Carati e una collega di lavoro¹⁸⁸

¹⁸⁵ Giordana, Marco Tullio (regista). 2003. *La meglio gioventù*. DVD 1, ca. 01:09:57- 01:10:14

¹⁸⁶ I due fratelli non potrebbero essere più diversi, anche se in certi aspetti sono molto simili: sono sensibili, hanno un simile amore per la cultura e la loro famiglia e sono spinti dalle loro convinzioni. La differenza più grande fra i fratelli è che questa sensibilità impedisce a Matteo di crescere e di prendere decisioni fidandosi delle sue convinzioni. Invece la sensibilità di Nicola lo spinge a dedicarsi alla realizzazione delle sue convinzioni politiche e quelle da medico.

¹⁸⁷ Interpretata da Jasmine Trinca che interpreta la parte della figlia di Giovanni in *La stanza del figlio* di Nanni Moretti

¹⁸⁸ Immagine 7: Giordana, Marco Tullio (regista). 2003. *La meglio gioventù*. DVD 2, ca. 02:20:29

L'incontro con Giorgia lo spingerà a specializzarsi in psichiatria perché sente la necessità di un cambiamento della situazione vergognosa nei manicomi e perché non è spaventato dal dolore e dalla "follia". Nicola incontra il pensiero dell'antipsichiatria e la filosofia esistenziale e fenomenologica, legge Jaspers, Heidegger, Sartre e Merleau-Ponty. Lui diventa uno psichiatra molto abile e aperto di mente che lotta per l'abolizione dei manicomi e la restituzione della dignità umana ai suoi pazienti. È raccontato lo sviluppo delle psichiatrie in Italia dagli inizi del movimento antipsichiatrico in Italia fino alla realizzazione della legge 180 e l'instaurazione di istituzioni e comunità terapeutiche dove gli ex detenuti dei manicomi possono decidere insieme su tutte le parti della loro vita, anche sulle cure. In tutto ciò Nicola lotta per la sua felicità privata e per il miglioramento dello stato mentale e sociale dei suoi pazienti, ponendo l'accento sul fatto che lo stigma sociale deve essere abolito. La passione per la sua professione e grazie anche alla sorella maggiore Giovanna, divenuta un giudice, gli permettono di lottare dall'interno i mali della situazione vergognosa dei manicomi.¹⁸⁹ Negli anni '70 sostiene il movimento antipsichiatrico e si impegna alla realizzazione delle proposte di Basaglia.

3.2.2.2 *Giorgia e la situazione conflittuale con il padre*

Giorgia¹⁹⁰ è una ragazza che ha tutte le caratteristiche della "normalità", ma che si ritrova al manicomio per cause familiari e per l'incapacità dei genitori di occuparsi della figlia definita come difficile a causa di gravi disturbi della personalità. Rinchiusa in una clinica dove è curata con l'elettroshock, la ragazza viene paralizzata, tenuta sotto controllo ed è questo trattamento inumano che la rende "matta". Sarà l'incontro con Giorgia ad influenzare la vita dei fratelli Catari, a essere decisivo per le loro scelte future.¹⁹¹

¹⁸⁹ In questa scena del film Nicola e alcuni dei suoi pazienti sono in tribunale e raccontano del maltrattamento al manicomio. La scena si svolge nel 1974, a quattro anni prima dell'approvazione della legge 180. Giordana, Marco Tullio (regista). 2003. *La meglio gioventù*. BiBi Film, DVD 1, ca. 01:46:50- 01:50:00

¹⁹⁰ Giorgia è interpretata da Jasmine Trinca interpreta ne *La stanza del figlio* di Nanni Moretti la parte della figlia dello psicoanalista Giovanni

¹⁹¹ Giorgia è tenuta rinchiusa in un manicomio dove Nicola fa il suo volontariato da logoterapista. Quando i fratelli riconoscono la sua situazione problematica al manicomio dove Giorgia viene sottomessa alla cura dell'elettroshock, i fratelli decidono di liberarla e di portarla dal suo padre, invece di andare in vacanza con gli amici. Lui però non vuole riprendersi la cura della figlia, a suo



Immagine 8

Giorgia, Nicola e Matteo¹⁹²

Nel personaggio del padre di Giorgia il regista riesce a inquadrare un membro della famiglia che rappresenta una persona come tante altre: attraverso lui non viene soltanto raccontata la situazione familiare di Giorgia, ma anche la situazione di tante famiglie degli anni '60 che si trovarono di fronte al problema se gestire da soli la malattia mentale o se invece scegliere il manicomio come via d'uscita. Il padre di Giorgia sostiene di non sapere nulla delle pratiche psichiatriche eseguite nel manicomio¹⁹³, e crede che lei riceva le migliori cure possibili visto il costo del soggiorno nella clinica.

Simile alla messinscena della vita di Margherita in *C'era una volta la città dei matti*, in questo film Giordana porta sullo schermo l'abolizione dei manicomi e la rivoluzione delle psichiatrie in Italia attraverso un personaggio femminile che si trova al manicomio a causa di problemi familiari. Entrambi i registi riescono in tal modo a porre l'accento sul ruolo della famiglia e sul problema della mancanza di sostegno per le famiglie di persone che soffrono di malattie o crisi mentali. È evidenziata la mancanza di una rete sociale per il sostegno delle famiglie dei pazienti: il modello basagliano si basa sulla convinzione che la famiglia dei pazienti doveva essere coinvolta nella cura dei pazienti per rendere possibile la loro risocializzazione.

parere, problematica. Motivato da Giorgia e dalla voglia di partecipare al cambiamento delle psichiatrie in Italia, Nicola si specializza in psichiatria. Anni dopo incontrerà Giorgia in un ospedale psichiatrico e si prende cura di lei, seguendo il modello di Basaglia e restituendo ai suoi pazienti la dignità umana.

¹⁹² Immagine 8: Giordana, Marco Tullio (regista). 2003. *La meglio gioventù*. BiBi Film, DVD 1

¹⁹³ Infatti, fino alla riforma delle psichiatrie il trattamento e le cure usate nei manicomi non erano comunicate al pubblico.

Dopo la legge 180 nascono servizi territoriali in Italia. Il loro obiettivo è di prevenire, curare e riabilitare le persone affette da un disturbo mentale. Oltre a ciò i loro familiari possono accedere i percorsi terapeutici, riabilitativi e informativi. Il rapporto e la partecipazione delle famiglie alla cura diventa fondamentale. Oggigiorno ci sono Centri Diurni che hanno una funzione terapeutica-riabilitativa, i Day Hospital che offrono ricoveri giornalieri e le strutture residenziali che offrono l'assistenza non solo terapeutica alle persone che soffrono di malattie mentali e ai loro familiari.

3.2.2.3 I movimenti del '68 e le Brigate Rosse

La meglio gioventù racconta la storia dei protagonisti del film iniziando dagli anni '60 fino al 2003 e copre in tal modo anche una gran parte della storia italiana del '900. Appaiono nella trama del film numerosi episodi importanti della storia italiana che segnano anche la vita dei protagonisti: l'alluvione di Firenze del 1966¹⁹⁴, gli eventi intorno al '68¹⁹⁵, il movimento studentesco e operaio, il periodo della lotta armata e delle Brigate Rosse¹⁹⁶, Tangentopoli¹⁹⁷ e la morte di Giovanni Falcone¹⁹⁸, come anche la già descritta riforma manicomiale rappresentata nel film da Nicola.

¹⁹⁴ Il 4 Novembre del 1966 il fiume Arno inondò Firenze. L'alluvione del 1966 fu la più terribile alluvione a Firenze e colpì tutto il bacino dell'Arno e causò forti danni in gran parte della Toscana. Numerosissimi volontari – gli “angeli del fango” – aiutarono a mettere in salvo tra l'altro i dipinti degli Uffizi e i manoscritti della Biblioteca Nazionale. Ne *La meglio gioventù* ci sono i fratelli Catari – Nicola da angelo del fango, e Matteo da militare – che si incontrano per caso durante i lavori di sgombero a Firenze. Ed è in questi giorni a Firenze che Nicola e Giulia Monfalco – una studentessa universitaria di Torino e la futura moglie di Nicola – fanno la conoscenza.

¹⁹⁵ Il '68 è d'importanza per Nicola Carati che durante il movimento studentesco in Italia entra in ambienti socialisti e partecipa a numerose rivolte studentesche e alle occupazioni delle università.

¹⁹⁶ La lotta armata descrive una guerriglia per conquistare il potere politico o il suo abbattimento attraverso l'uso delle armi. La lotta armata era praticata in Italia da organizzazioni rivoluzionarie che volevano riprendere le armi deposte dai partigiani dopo la seconda guerra mondiale. Brigate Rosse, fondata nel 1970 a Milano, fu un'organizzazione terroristica di estrema sinistra che fra il 1970 ed il 1989 eseguì numerose azioni con lo scopo di propagandare e sviluppare la lotta armata per il comunismo. Tra le più famose azioni delle Brigate Rosse fu il rapimento e l'omicidio del presidente del Consiglio, Aldo Moro. Questa organizzazione è rappresentata nel film con la figura di Giulia, la moglie di Nicola che fa parte di quest'organizzazione.

¹⁹⁷ Tangentopoli (Mani pulite) si riferisce agli anni '90 che furono caratterizzati da una serie di indagini giudiziarie condotte a livello nazionale nei confronti di esponenti della politica, dell'economia e delle istituzioni italiane. Queste indagini portarono alla luce il sistema di corruzione e finanziamento illecito dei partiti politici e finanziari italiani.

¹⁹⁸ Giovanni Falcone, un magistrato italiano, fu assassinato nel 1992 nella strage di Capaci ad opera di Cosa nostra. Lui e Paolo Borsellino sono considerati eroi della lotta alla mafia in Italia e a livello internazionale.

Giordana include attraverso la storia di Giulia, che negli anni '60 e '70 sostiene il movimento studentesco motivato dal '68, il terrorismo con le Brigate Rosse: è nel 1977 che Giulia continua ad impegnarsi per le sue idee anarchiche e che inizia a frequentare le Brigate Rosse. La sua partecipazione alle azioni delle Brigate Rosse e il suo disinteresse per Nicola e la figlia Sara – nata nel 1974 – causa la separazione della famiglia: Giulia abbandona il marito e la figlia per partecipare attivamente alle azioni delle Brigate Rosse. Per impedirle di uccidere o essere uccisa, Nicola e sua sorella Giovanna che lavora da giudice organizzeranno la cattura di Giulia che poi viene condannata a 17 anni di carcere.

Il regista dunque mette in scena la politica dell'epoca attraverso i protagonisti, non dando una valutazione sulla situazione politica, ma mostrando i rapporti conflittuali e difficili causati anche dalla situazione politica, e, nel caso di Giulia, dalla sua partecipazione alle azioni delle Brigate Rosse. Giordana afferma in un'intervista

Io non volevo raccontare la storia del terrorismo ma la storia di una terrorista, lei: Giulia. A me interessano le persone nelle quali improvvisamente si apre una falla. Giulia è forse, insieme a Matteo, il personaggio più tragico del film. Anche lei (..) dice addio a tutto quello che la vita potrebbe offrirle. Addio alla musica, all'amore, alla figlia, al compagno, continua ad amputarsi in una spirale totalmente autolesionista, quasi da tossicomane. Vi sono epoche in cui queste implosioni non hanno nessuna contaminazione sociale, ci si ritrova soli, folli, derelitti e basta. In altre epoche invece assumono il connotato di movimenti collettivi, sono esperienze che si fanno in branco ed è più difficile capirne la sostanziale patologia e uscirne fuori.¹⁹⁹

Giordana non affronta in maniera diretta nessun periodo della storia del paese, ma la storia c'è sempre nel sottofondo e influenza le tappe della famiglia Catari. Per portare la storia nel film in modo più diretto ci sono scene in cui vengono mostrati brevi sequenze del telegiornale come quando Nicola vede le news sull'alluvione di Firenze e le notizie sulle Brigate Rosse. Il film rimane tuttavia il racconto della storia della famiglia Catari nella storia d'Italia. Lo scopo del film è di ricordare la generazione che ha vissuto quegli anni del passato del paese, di far pensare allo sviluppo d'Italia e ai problemi ancora non risolti per cento per cento, come il problema della realizzazione della legge 180.

¹⁹⁹ Marco Tullio Giordana in: Studio Punto e Virgola: La meglio gioventù. Interviste a cura di Lorenzo Codelli, http://www.studiopuntoevirgola.com/presskits/2003/Cinema/meglio_gioventu.pdf [URL del 16.6.2014]

Un altro scopo è quello di riflettere sul passato collettivo e sociale d'Italia e di ricordare a chi non ha vissuto questi anni dell'importanza di movimenti sociali e politici e di persone che influenzarono in modo particolare l'Italia.

3.2.3 Ripartire dall'esperienza: le coop sociali

*Siamo matti, mica scemi!*²⁰⁰

Giulio Manfredonia aveva dimostrato una passione per la commedia dal tocco fantastico e surreale con i suoi film *Se fossi in te* (2011) ed *È già ieri* (2004). Con *Si può fare*²⁰¹ (2008) invece, riesce a spostare l'elemento surreale dei film precedenti all'interno della follia reale dei protagonisti che sono ex-pazienti di un manicomio e guarda alla storia d'Italia illustrandola quasi come una favola basata su fatti reali ed una cooperativa italiana reale. Il film è ambientato nei primi anni '80, per la precisione nel 1983, la legge 180 è in vigore da cinque anni, e da tre anni è morto Basaglia. È un film sulla malattia mentale che è divertente e che coinvolge il pubblico in una vicenda importante per la storia italiana – la realizzazione delle proposte di Basaglia dopo l'approvazione della legge 180 – non omettendo i problemi della risocializzazione dei malati mentali.

Si può fare racconta la storia della Cooperativa 180²⁰² ed è ispirato a fatti reali: Manfredonia prende spunto dalla Cooperativa Noncello di Pordenone, fondata a pochi anni dalla legge Basaglia nel 1981 su iniziativa del Centro di Salute Mentale della Provincia di Pordenone e ancora oggi attiva, cercando di realizzare la sua ideologia: *(l)avorare a favore della inclusione sociale di cittadini emarginati che trovano ostacolo nell'accesso alle opportunità lavorative nel mercato di lavoro ordinario, integrandoli o reintegrandoli nel mondo del lavoro con finalità terapeutico riabilitative e di integrazione sociale.*²⁰³

²⁰⁰ Questa frase meglio riassume lo spirito della cooperativa 180 nel film *Si può fare*. I protagonisti del film, tutti ex-detenuti di un manicomio, riescono a ritrovare i loro talenti e il senso della vita motivati da Nello che vede in ogni singolo di loro la capacità e la voglia di vivere e di essere rispettati.

²⁰¹ *Si può fare* fu paragonato a *One Flew Over The Cuckoo's Nest* (1975) di Miloš Forman, data la similarità della trama dei due film: entrambe le opere mettono in luce i limiti del sistema che per anni non prese in considerazione i malati mentali come persone degne di avere sentimenti, capacità e talenti.

²⁰² Il nome della cooperativa 180 è ispirato dalla legge 180.

²⁰³ Coop Noncello. Per ulteriori informazioni si prega di consultare il sito ufficiale: <http://www.coopnoncello.it> [URL del 1.8.2014]

Le vicende del film si ispirano alla persona di Rodolfo Giorgetti che negli anni '80 aveva lasciato il sindacato e che poi iniziava la sua avventura alla Cooperativa Noncello di Pordenone. Viene dunque mostrato lo sviluppo di una cooperativa nata sull'onda della rivoluzione psichiatrica in Italia dopo la legge 180 del 1978: il personaggio Nello – interpretato da Claudio Bisio – è dunque l'ex sindacalista Giorgetti che diventa il direttore della cooperativa e che la fa entrare nel mercato. Come racconta Giorgetti, lui e Claudio Bisio hanno lavorato insieme al personaggio Nello, e spiega:

Non volevo che dal film emergesse così tanto il mio ruolo. Ma è la verità, sono stato io a voler fare lo sforzo di passare dal mondo ovattato degli incarichi degli enti pubblici, al mercato vero e proprio, dove ti sbatti, ti scontri con molti ostacoli, dove rispondi degli errori e ottieni vere soddisfazioni.²⁰⁴

Nello si trova davanti al suo nuovo incarico che è quello di dirigere una cooperativa di ex detenuti di un manicomio e si comporta normalmente con loro. Lui impersona un sindacalista²⁰⁵ che crede fortemente alla dignità del lavoro, e che spinge e motiva ogni socio della cooperativa a sfruttare i propri talenti e a imparare un mestiere. La fondazione della Cooperativa 180 rappresenta la nuova ideologia degli anni '80 dopo l'approvazione della legge 180, restituendo ai pazienti degli ex-manicomi la loro dignità: lui si inventa per ciascuno dei soci un ruolo adatto alle loro capacità e riesce a formare un gruppo di persone motivate che sono convinte dei loro talenti e che accettano la nuova sfida.



Immagine 9

Nello e i membri della cooperativa 180²⁰⁶

²⁰⁴ Rodolfo Giorgetti in: Cozzarini, Elisa: *Così ho spiegato a Bisio come "Si può fare"*. In: Vita, 12.12.2008, [http://www.toscana.confcooperative.it/C8/Notizie%20Federsolidarieta/Document%20Library/Art.FILM%20\(Si%20può%20fare\)\[Vita%2012.12.08\].pdf](http://www.toscana.confcooperative.it/C8/Notizie%20Federsolidarieta/Document%20Library/Art.FILM%20(Si%20può%20fare)[Vita%2012.12.08].pdf) [URL del 1.8.2014]

²⁰⁵ Giorgetti afferma di non aver saputo tanto di psichiatria, e così è anche Nello che non sa tanto di psichiatria, ma crede nell'affrancamento attraverso il lavoro e riesce con la cooperativa 180 a inserire i malati mentali nel mondo sociale e lavorativo, offrendo loro la possibilità di guadagnare soldi, di realizzare i loro sogni, di vivere e di amare.

²⁰⁶ Immagine 9: Manfredonia, Giulio (Regia). 2008. *Si può fare*. Rizzoli Film: DVD, ca. 01:36:10

I soci assumono le loro nuove funzioni e passano da lavori assistenziali a soci di un'impresa di posatori di parquet²⁰⁷. Grazie alle creazioni straordinarie del parquet per cui usano le parti del legno rimasto, i soci riescono presto ad avere successo. Attraverso il lavoro e la stima che provano per il lavoro nasce negli ex detenuti del manicomio una nuova autoconsapevolezza che incide in modo positivo anche sul loro stato mentale.



Immagine 10

Gigio e Luca durante il lavoro²⁰⁸

Con il lavoro che dà a loro una certa soddisfazione iniziano anche a usare meno psicofarmaci e sono sostenuti da Nello e dal dottor Furlan, paladino dell'inutilità farmacologica e psichiatra basagliano. Qui il regista tratta un argomento importante e anche molto discusso di Basaglia: l'uso e l'abuso degli psicofarmaci per malati mentali, un uso non necessario se il loro stato psichico può essere migliorato tramite altre terapie e sostenendo i talenti e la creatività dei pazienti. La contrapposizione dell'avvicinamento di Nello e del dottor Furlan riveste il dottor Del Vecchio, il medico dei soci che ancora rappresenta uno psichiatra e medico della scuola pre-basagliana, cioè di quella che si basava soprattutto sulle cure con psicofarmaci, in tal modo però non curando i pazienti, invece solo tranquillizzando i pazienti e non lasciando a loro la possibilità di scelta della loro cura.

²⁰⁷ *C'erano soci lavoratori lenti: bisognava trasformare questa loro caratteristica in un pregio. Pensavo a una soluzione, quando un giorno ho trovato giocattoli in legno con pezzi già tagliati. [...] Ho chiamato l'azienda e ho chiesto come facevano a tagliare così il legno.* Rodolfo Giorgetti in: Cozzarini, Elisa: *Così ho spiegato a Bisio come "Si può fare"*. In: Vita, 12.12.2008, [http://www.toscana.confcooperative.it/C8/Notizie%20Federsolidarieta/Document%20Library/Art.FILM%20\(Si%20può%20fare\)\[Vita%2012.12.08\].pdf](http://www.toscana.confcooperative.it/C8/Notizie%20Federsolidarieta/Document%20Library/Art.FILM%20(Si%20può%20fare)[Vita%2012.12.08].pdf) [URL del 1.8.2014]

²⁰⁸ Immagine 10: Manfredonia, Giulio (Regia). 2008. *Si può fare*. Rizzoli Film: DVD, ca. 01:04:26

Sono addirittura Nello e il dottor Furlan a sottolineare l'importanza dell'interazione tra personale medico, pazienti e assistenti, e che cercano la comunicazione all'interno dell'istituzione con gli incontri e le discussioni regolari che prendono a modello le assemblee regolari introdotte da Basaglia.



Immagine 11

Scena di una delle assemblee regolari²⁰⁹

Si può fare è un film dedicato al lavoro di Giorgetti e a tutte le cooperative sociali esistenti fino ad oggi in Italia e ai soci che ci lavorano e che hanno diverse capacità e vari talenti. Il suo obiettivo non è quello di descrivere la follia e i destini dei singoli protagonisti per quanto riguarda il loro stato mentale. Invece Manfredonia riesce a mettere sul grande schermo la società degli anni '80 che si trova in difficoltà ad accogliere ogni deviazione dalla norma e a permettere e a promuovere la risocializzazione degli ex detenuti di manicomi. Il film mostra la possibilità che l'inserimento nella società può essere decisivo per la risocializzazione delle persone considerate folli. Con il lavoro e i successi della Cooperativa Noncello era mostrato che l'inclusione sociale era possibile e che i cosiddetti "pazzi" non debbano essere considerati fuori posto e che possono crearsi, con l'aiuto della società e di istituzioni come la cooperativa 180 nel film, un futuro degno di essere vissuto e pieno di speranza.

Contrariamente ai due film discussi prima e anche se basato sulla storia di Giorgetti, con *Si può fare* il regista non parte dall'idea della realizzazione di un film documentario, come spiega in un'intervista:

²⁰⁹ Immagine 11: Manfredonia, Giulio (Regia). 2008. *Si può fare*. Rizzoli Film: DVD, ca.09:55

Abbiamo conosciuto persone con questi problemi, ci siamo documentati molto andando nelle strutture dismesse per scoprire le terapie, spesso disumane, alle quali venivano sottoposti i pazienti. Volevo visi non conosciuti dal grande pubblico, ma volevo attori veri, dei fuoriclasse. Il cinema si fa con gli attori, deve simulare scene reali, ma non imitarle. Ecco, io credo nei mestieri ecco perché ho deciso di non ricorrere a persone vere affette da problemi mentali. Mettere in scena sé stesso, con il proprio disagio, non mi piace, e forse non dà risultati. Il cinema è finzione ed è giusto farlo fare a professionisti capaci di combinare l'esigenza del realismo con quella della commedia. I comici poi sono quasi sempre grandi attori e Claudio Bisio per me lo è. Aveva tutte le caratteristiche del personaggio che è un grande motivatore, che stimola i ragazzi con cui ha a che fare a dare il meglio, ed è poi un talent scout, che sa guardare nel futuro di questi personaggi.²¹⁰

Nel film prevale il tono di commedia, sebbene ritornino scene tristi e tragiche – basti pensare al suicidio di uno dei soci, Gigio, perché rifiutato e preso in giro della donna di cui si era innamorato, Caterina. Manfredonia esprime lo spirito dell'Italia negli anni '80 dopo l'approvazione della legge 180, ma fu criticato perché il film potrebbe far apparire troppo semplice la realizzazione delle idee di Basaglia e delle cooperative. Oltre a ciò il film fu attaccato per la messinscena dell'idea che basti lo spirito di iniziativa per superare la disabilità, banalizzando in tal modo la malattia mentale. A questo punto deve essere evidenziato che Manfredonia non ha cercato di banalizzare la malattia mentale e la realizzazione della legge 180. Invece ha provato di raccontare la storia di un gruppo di soci che insieme sono riusciti a costruirsi un futuro degno di essere vissuto, anche se avevano incontrato tante situazioni difficili e provato emozioni forti.

Si può fare ha il grande merito di porre l'attenzione sui problemi legati alla realizzazione della legge Basaglia, che era realizzata in modo incompleto perché il processo di deistituzionalizzazione non era ben precisato con la legge. A livello regionale erano i servizi sostitutivi gestiti dalle cooperative sociali a dare una mano agli ex-detenuti dei manicomi e a realizzare passo dopo passo la loro risocializzazione. La funzione delle cooperative è ancora l'assistenza socio-sanitaria degli individui con handicap psichici, come in *Si può fare*. A differenza dei due film discussi precedentemente, Manfredonia soltanto accenna alla legge Basaglia ed il suo lavoro, e si concentra piuttosto sulla messinscena delle nevrosi dei protagonisti, dei loro talenti e dello sviluppo della Cooperativa 180 negli anni '80 dopo la morte dell'iniziatore dell'antipsichiatria italiana, Basaglia.

²¹⁰ Intervista a cura di Massimo Borriello, pubblicata sul sito movieplayer.it il 30 ottobre 2008. In: Baruffi, Carlo Z. (a cura di) (2011): *Il cinema*. Tra percorsi educativi e sentieri formativi. Libreriauniversitaria.it edizioni: Padova, p.129

3.3 Tragicommedia e ironia nei film di Moretti

Senza ironia si diventa ridicoli.
Nanni Moretti

Il regista, attore, sceneggiatore e produttore cinematografico Nanni Moretti è tra i registi più rappresentativi e rilevanti del cinema italiano dalla fine degli anni '70 fino ad oggi. Al centro dei suoi film sono la politica, i rapporti familiari, la superficialità delle emozioni, il dolore, la confusione e la rabbia per il distacco e per l'amore. Moretti stesso è spesso uno degli attori nei suoi film e mischia gli elementi di finzione con parti documentarie – come in *Io sono un autarchico* (1977)²¹¹ o in *Palombella rossa* (1989). Una caratteristica comune ai suoi film è l'uso dello strumento del sarcasmo e dell'ironia, elementi da cui si allontana nel suo film uscito nel 2001, *La stanza del figlio*. Con *Habemus Papam* (2011) ritorna all'uso dell'ironia, raccontando la storia di un uomo eletto a Papa che non si sente pronto ad affrontare il suo nuovo ruolo.

In questi due film, Moretti mette in scena la fragilità dei rapporti umani e quella degli individui che è in entrambi i casi causata da fattori esterni: la morte del figlio e l'elezione del nuovo pontefice. Prendendo spunto da queste due opere sarà analizzata la tragicommedia e ironia triste nell'opera di Nanni Moretti, come anche la rappresentazione e il ruolo del trauma e della malinconia. Oltre a ciò saranno discusse le crisi esistenziali dei personaggi e la scelta della figura dello psicoanalista, interpretato in entrambi i film da Moretti.

²¹¹ Con il film *Io sono un autarchico* all'inizio della sua carriera cinematografica i critici l'hanno definito un giovane comico. Nei primi anni della sua carriera c'era anche una discussione forte su come classificare la sua opera e se si potrebbe inserirla tra i film della commedia all'italiana. Non è però stato possibile trovare una risposta univoca dato il fatto che il cinema di Moretti non può essere inserito in un solo genere, ma che si tratti piuttosto di opere che sfuggono a etichette e categorie tradizionali e ben dichiarate. A questo proposito possono essere citate Mazierska e Rascaroli: [...] *la commedia si basava sulla popolarità di un ristretto gruppo di attori di spicco (Gassman, Sordi, Tognazzi, Manfredi) e insieme sullo sfruttamento di un certo numero di situazioni ricorrenti e di „tipi umani“ più che personaggi (che qualche volta hanno finito con il fossilizzarsi in stereotipi)*. Altri critici hanno posto l'accento sulle formule narrative tradizionalmente preferite dagli autori della commedia all'italiana, dalle quali Moretti di è tenuto consapevolmente lontano. Altri (..) hanno ritenuto che Moretti abbia rinnovato (Masi 1984) o addirittura semplicemente riproposto (Fofi 1990) gli stereotipi della commedia all'italiana, magari in modo mascherato. In: Mazierska, Ewa; Rascaroli, Laura (2006): *Il cinema di Nanni Moretti*. Sogni & diari. Gremese Editore: Roma, p.101

3.3.1 L'ironia triste

Il regista utilizza l'ironia come strumento principale per commentare e criticare la società italiana e la politica del paese e ne fa l'uso per discutere il mondo occidentale e la sua persona, visto che è proprio lui a interpretare alcune parti nei suoi film – qui si mischiano realtà e finzione, la vita dell'autore e quella dei suoi personaggi. Per quanto riguarda l'ironia, Moretti ha creato un tipo d'ironia personale che caratterizza i suoi film. Si tratta di un miscuglio di arguzia, satira e parodia, di grottesco, felicità e tragedia.

Parlando dei film di Moretti non può essere omessa la discussione sulla commedia di carattere leggero e divertente, rappresentando scene quotidiane spesso satiriche e con lieto fine. I film di Moretti non possono tuttavia essere definiti commedie. Si tratta piuttosto di tragicommedie, di film che suscitano risate e divertimento e nello stesso tempo tristezza e malinconia, rabbia e dolore.²¹² Questo è anche il caso nei due film *La stanza del figlio* e *Habemus Papam*. Moretti crea e immerge i suoi personaggi in situazioni di riso e di pianto, in momenti che passano dalla felicità alla tristezza e alla malinconia. I suoi film suscitano tristezza: basti pensare alla morte del figlio ne *La stanza del figlio* o all'attacco di panico del nuovo pontefice in *Habemus Papam*.

I temi della perdita e della morte caratterizzano i suoi film e la comicità nasce spesso proprio da questa angoscia della perdita, dell'inadeguatezza che si riferisce per esempio anche ai pazienti dello psicoanalista Giovanni ne *La stanza del figlio* che non solo si sentono diversi, ma che esprimono anche la loro immensa tristezza perché si sentono soli, perché non possono condividere le loro emozioni con altri, perché non hanno una famiglia. Qui c'entra la sensazione della solitudine che ritroviamo nei protagonisti in entrambi i film qui discussi: dopo la morte del figlio Giovanni non riesce a condividere le sue emozioni con la moglie e con la figlia. Soffre invece in solitudine fino a non riuscire più a essere oggettivo nei confronti dei suoi pazienti. Ed è il cardinale Melville che dopo la sua elezione non si sente capace di eseguire la sua nuova funzione.

²¹² Cfr.: Mazierska, Ewa; Rascaroli, Laura (2006), p.205

3.3.2 Lutto e malinconia ne *La stanza del figlio*

Moretti lavora ne *La stanza del figlio*, diventato un grande successo in Italia e all'estero²¹³, sui temi del sentimento, del nucleo familiare, e sul tema del valore della vita umana. È raccontata la storia di una famiglia ad Ancona: il padre Giovanni lavora come psicoanalista e riceve i suoi pazienti a casa sua – si mischiano dunque in uno spazio la sua vita professionale e quella privata, che poi diventa uno dei fili conduttori del film. Insieme a sua moglie Paola, e i figli adolescenti Andrea e Irene, Giovanni forma il nucleo familiare. Sono presentati in modo particolare i rapporti fra i membri della famiglia: l'amore tra i consorti Giovanni e Paola e il legame molto stretto tra padre e figli, soprattutto tra Giovanni e Andrea. Questo "l'idillio" familiare viene spezzato con la morte insensata e improvvisa del figlio adolescente.²¹⁴



Immagine 12

Padre e figlio: Giovanni e Andrea²¹⁵

Con la morte del figlio viene rotta l'armonia familiare e i genitori e la figlia Irene cercano di combattere la crisi e provano a capire che cosa sia successo. Al centro della vicenda è il lutto del padre Giovanni: mentre Paola e Irene esprimono il loro lutto e non cercano neanche di nascondere le loro emozioni, Giovanni chiude gli occhi davanti alla situazione. Il suo rapporto con la moglie e figlia e soprattutto quello con i suoi pazienti è disturbato dal suo modo di essere in lutto:

²¹³ Il film è il vincitore della Palma d'oro della 54ª edizione del Festival di Cannes, di tre David di Donatello nel 2001, di due Nastri d'argento, cinque Ciak d'oro ed era nominato per alcuni altri premi

²¹⁴ Dopo la morte del figlio passa in rassegna gli avvenimenti del giorno fatale: una domenica Giovanni convince Andrea di andare a fare jogging con lui invece di andare a fare immersioni subacquee con i suoi amici. Quando riceve una telefonata da un suo paziente che gli racconta di volere tentare di suicidarsi e lo chiede di venire a trovarlo, il piano per la domenica familiare cambia. Tornato a casa Giovanni viene a sapere che Andrea è morto in un incidente al mare e la morte del figlio cambia la vita della famiglia.

²¹⁵ Moretti, Nanni (Regia). 2001. *La stanza del figlio*. Sacher film: DVD

With his internalisation of suffering and inability to “move on”, or at least salvage something positive from the memories of a happy past, Giovanni is similar to some male characters in earlier films by Moretti, particularly Michele in “Sogni d’oro” and “Bianca”, who also seemed to accept the inevitability and necessity of suffering, and the impossibility of happiness. Moreover, it appears as if there is only a thin line between Giovanni’s mourning and madness. A sign of this is his decision to quit his job, because, as he puts it, ‘he is losing his objectivity’, a state which is marked by his inability to have a neutral, serene attitude towards his patients.²¹⁶

Giovanni si dà la colpa per la morte del figlio e non riesce più ad essere oggettivo nei confronti dei suoi pazienti. Mentre Paola e Irene non provano neanche a nascondere il loro lutto, Giovanni viene alla conclusione che la morte di Andrea sia stata sia colpa sua sia colpa di un suo paziente. Le sue sedute psicoanalitiche diventano più difficili, lui è pensieroso, non riesce a concentrarsi e perde ogni obiettività fino a dovere comunicare ai suoi pazienti che non sarà più in grado di lavorare da psicoanalista terapeutico.

Importante e decisivo per il miglioramento del suo stato di lutto sono le donne nella sua vita, le protagoniste femminili del film, e soprattutto l’aiuto e supporto della moglie e della figlia. Con una lettera indirizzata al figlio morto entra un’altra donna nella sua vita – la ragazza Arianna, di cui Andrea si era innamorato l’estate prima della sua morte tragica. Sarà l’interesse per la ragazza e per il suo nuovo ragazzo Stefano che la accompagna a far pensare la famiglia a qualcos’altro e non solo al loro lutto per Andrea. Durante il viaggio per la Francia per accompagnare Arianna e Stefano che iniziano le loro vacanze, Giovanni e Paola sono, per la prima volta dopo la morte del figlio, capaci di condividere le loro emozioni e i loro pensieri. Il finale del film è aperto e lascia dei dubbi sul futuro della famiglia e se Giovanni tornerà a fare lo psicoanalista. Con l’attraversamento del confine attraversano anche una parte importante per la loro vita, rendendosi conto che la morte del figlio non significa anche la loro fine, come spiegano Mazierska e Rascaroli:

This trip draws Giovanni and Paola close once again, both in the physical sense of sharing the confinement of their car, and in the sense of being emotionally close, of sharing thoughts and feelings, something which had not been possible since Andrea’s death. The possibility of and need for marital closeness is revealed in a simple scene, in which Giovanni asks Paola not to fall asleep in the car, but to talk to him and keep him company. In the morning Giovanni, Paola and Irene stroll on a beach. As Philipp Lemp observes: “There are no hugs or effusions of love; the three walk apart, but there is a sense that a burden may be lifting (...) It is a subtle, wistful closure: Moretti holds out the possibility of grief fading and lives repairing themselves, but is too honest to offer us more than that.”²¹⁷

²¹⁶ Mazierska, Ewa; Rascaroli, Laura (2004), p.82

²¹⁷ Ibid., p.82

3.3.3 “Non” Habemus Papam: crisi esistenziale e psicoanalisi in Habemus Papam

In *Habemus Papam* (2011)²¹⁸ Moretti ritorna all'uso del suo classico sarcasmo e dell'ironia che rendono popolari i suoi film, e racconta la storia di un uomo eletto per diventare il nuovo Papa che però si sente inadeguato a ricoprire questo ruolo. L'uscita del film è stata accompagnata da tutta una campagna virale – usata per la prima volta dal regista per promuovere il suo nuovo film: il sito ufficiale del film²¹⁹ era aggiornato regolarmente circa un mese prima dell'uscita del film in sala. In anteprima erano pubblicati contenuti esclusivi, la sceneggiatura del film e varie scene eliminate. Ancora prima dell'uscita, *Habemus Papam* faceva polemica: senza aver visto il film, Pino Farinotti, un critico cinematografico, disse che *(i)l Papa è troppo grande per Moretti*²²⁰, spiegando che

*Il cinema non gradisce essere applicato ai grandi temi dell'uomo e del divino, ai pronunciamenti sulle due vite, questa e l'altra. Non intende cercare soluzioni sulla fede è una responsabilità fuori portata. Non ne ha la cultura e la potenza. E anche chi fa il cinema ha dei limiti. [...] Ritengo che [...] tutto possa essere toccato, proprio tutto, ma il papa lo lascerei stare. È un'entità troppo esclusiva.*²²¹

Prima della sua uscita il film era dunque pensato come una critica all'istituzione della Chiesa cattolica e alla figura del Papa, ma l'intenzione di Moretti non era principalmente quella di creare un film critico. Critici però avevano sottolineato il fatto che, durante la crisi della Chiesa cattolica causata dai tanti scandali, il Papa di Moretti doveva riferirsi a Benedetto XVI²²², che due anni dopo l'uscita del film annunciò la sua rinuncia al pontificato, come lo fa anche il personaggio morettiano in *Habemus Papam*. Nel 2013 in occasione della rinuncia papale di Benedetto XVI numerosi giornalisti facevano riferimento al film di Moretti, parlando di un film profetico che aveva previsto la scelta di Benedetto XVI.

²¹⁸ Il film che ha ottenuto numerosi riconoscimenti, tra cui l'European Film Award, sette Nastri d'argento e tre David di Donatello

²¹⁹ Il sito del film www.habemuspapam.it non è più attivo

²²⁰ Citazione di Pino Farinotti in: Indini, Andrea: *Stimo Moretti ma ora dico: il papa troppo grande per lui*. In: *Il Giornale*, 30.3.2011, <http://www.ilgiornale.it/news/stimo-moretti-ora-dico-papa-troppo-grande-lui.html> [URL del 20.8.2014]

²²¹ Citazione di Pino Farinotti in Indini, Andrea: *Stimo Moretti ma ora dico: il papa troppo grande per lui*. In: *Il Giornale* (30.3.2011)

²²² Il film era però ispirato alla vicenda del Papa Celestino V che nel 1294 abdicò al pontificato

Il parallelismo tra le vicende reali e la trama del film è addirittura eccezionale. Paolo D'Agostini de *La Repubblica* scrisse a tal proposito: *Nanni Moretti, una volta in più, conferma quanto il suo cinema sia stato capace di cogliere, intuire, intercettare, ascoltare, prevedere.*²²³

Diversamente da *La stanza del figlio*, in questo film il regista racconta la storia di un personaggio fragile all'interno di una commedia. Ecco in breve il contenuto del film: si tratta del racconto della crisi depressiva e dell'angoscia esistenziale del nuovo pontefice che viene eletto a sorpresa – il cardinale Melville. Quando il cardinale protodiacono sta per annunciare il nome del nuovo Papa ai fedeli in Piazza San Pietro e mentre la folla si attende il tradizionale discorso del nuovo Papa e la sua benedizione, invece del classico annuncio "Habemus Papam" non seguono parole, bensì un urlo panico di Melville che ha un attacco panico e interrompe la cerimonia prima che viene rilevata la sua persona. Il portavoce riesce in seguito a eludere le domande del pubblico affermando che il nuovo Papa sentiva il bisogno di preghiera e riflessione prima di ricoprire la sua nuova funzione da pontefice della Chiesa cattolica.

Per aiutarlo in questa crisi depressiva in cui sembra essere caduto, viene convocato lo psicoanalista Brezzi (interpretato da Nanni Moretti) per effettuare una seduta analitica sul pontefice. La psicoanalisi è resa assai difficile visto che il conclave proibisce a Brezzi di affrontare argomenti delicati. Oltre a ciò, l'incontro tra i due uomini ha luogo in presenza degli altri – una conversazione a quattrocchi dunque non è possibile, come non è neanche possibile né efficace l'analisi del Papa date le circostanze.



Immagine 13

Scena tratta dal film *Habemus Papam*: Brezzi e Melville²²⁴

²²³ D'Agostini, Paolo: *In sei ore la storia collettiva di chi aveva vent'anni nel '68*. In: *La Repubblica*, 21.6.2003, http://www.repubblica.it/online/cinema_recensioni/giordana/giordana/giordana.html [URL del 27.7.2014]

²²⁴ Immagine 13: Moretti, Nanni (Regia). 2011. *Habemus Papam*. Sacher film: DVD, ca. 26:33

Per questo Brezzi consiglia a Melville di consultare una psicoanalista che non conosce la sua identità per garantire un'analisi obiettiva. Qui Melville nasconde la sua identità e si finge un attore in crisi²²⁵ dopodiché dice alla sua scorta di voler fare due passi, ma girato l'angolo si nasconde e cerca di fuggire dal suo destino. Dopo essere stato colto in sorpresa dagli altri cardinali mentre in teatro assiste allo spettacolo di Čechov, torna in Vaticano. Nella scena finale del film si presenta ai fedeli ammettendo di non avere la forza per guidare la chiesa che allora rimane senza guida, dicendo:

Si, sono stato scelto. Ma questo, invece che donarmi forza e consapevolezza, mi schiaccia e mi confonde ancora di più. In questo momento la Chiesa ha bisogno di una guida che abbia la forza di portare grandi cambiamenti, che cerchi l'incontro con tutti, che abbia per tutti amore e capacità di comprensione. Chiedo perdono al Signore per quello che sto per fare, e non so se lui potrà perdonarmi. Io però devo parlare a lui e a voi con sincerità. In questi giorni ho pensato molto a voi, e purtroppo ho capito di non essere in grado di sostenere il ruolo che mi è stato affidato. Io sento di essere tra coloro che non possono condurre ma devono essere condotti. In questo momento posso dire soltanto: pregate per me. La guida di cui avete bisogno non sono io. Non posso essere io.»²²⁶

Chi si aspetta del film un confronto tra Nanni Moretti e il Papa resta deluso anche perché Brezzi è Moretti, ha il suo stesso cinismo, è ironico e appassionato con lo sport.²²⁷ Simone Isola riassume l'inadeguatezza in questo film come segue:

In Melville Moretti riversa il suo senso di inadeguatezza, la malinconia di non essere in sintonia con il proprio tempo [...] Mentre Melville vaga per la città, Brezzi si ritrova recluso in Vaticano, privato del cellulare e di ogni possibilità di comunicare direttamente con l'esterno. La fede e la ragione sembrano essere entrambe insufficienti se non supportate da una profonda conoscenza della vita, propria e altrui. [...] Melville ha il coraggio di dire "no", di rifiutare il potere. Confessa le sue paure, la sua paralisi interiore. S'insinua in lui il dubbio che Dio possa essersi sbagliato [...]²²⁸

Con Brezzi, Moretti porta la psicoanalisi nel cinema e nell'ambito della Chiesa. È una scelta particolare, quella della psicoanalisi per la terapia di Melville, dato il passato della lunga lotta ideologica della Chiesa contro le teorie psicoanalitiche di Sigmund Freud. Nella figura di Melville, Moretti riprende l'argomento dell'interesse da parte di singoli Papi come Pio XII, Giovanni XXIII e Paolo VI per la psicoanalisi, come riporta Fabio Martini:

²²⁵ Da giovane voleva intraprendere la carriera teatrale.

²²⁶ Moretti, Nanni (regista). 2011. *Habemus Papam*, ca. 01:33:40- 01:37:05

²²⁷ In una scena del film lo psicoanalista Brezzi fa giocare i cardinali a pallavolo mentre aspettano il papa. Questa scena è un indizio per la similarità tra il personaggio Brezzi e Moretti stesso. In: Moretti, Nanni (regista). 2011. *Habemus Papam*, ca. 01:16:48-01:18:40

²²⁸ Isola, Simone (a cura di) (2012): *Nanni Moretti*. Diario di un autarchico. Sovera Multimedia s.r.l.: Roma, pp.167

*Aprondo in modo carsico la strada verso una progressiva, non dichiarata revisione ideologica, che già da qualche anno ha sdoganato la psicoanalisi anche in Vaticano. Disciplina, almeno in Italia, eretica come poche altre. Agli albori, non solo la Chiesa ma tutti i poteri costituiti la avversano. L'idealismo crociano, il fascismo e nel secondo dopoguerra il Pci di influenza sovietica [...] La Chiesa è diffidentissima perché, da subito, intuisce nella psicoanalisi una pericolosa concorrente. Certo, ne denuncia il «pansessualismo» e il «materialismo», ma di quelle teorie ancora più inquieta la cifra ideologica, l'ambizione «totalitaria», un'attitudine che oltretutto finisce col rubare alla Chiesa il monopolio dell'anima e quell'infinito rosario di segreti personali, fino ad allora custoditi in confessionale. E crolla persino il monopolio sull'attività onirica, rispetto alla quale la Chiesa aveva elaborato, ben prima di Freud, una sua «Interpretazione». I sogni? Attraverso di loro, è il diavolo che vuole catturare l'anima.*²²⁹

Attraverso la psicoanalisi il regista introduce dunque la storia personale di Melville e l'importanza del suo passato per il suo stato psichico attuale nel film. La psicoanalisi tuttavia non è il tema principale del film, ma rimane in secondo piano. Il problema di Melville non è un problema di fede in Dio, ma un problema esistenziale e molto personale, influenzato anche dal suo passato e dalle scelte fatte. Attraverso la figura di Melville, Moretti racconta l'inadeguatezza di cui soffrono i protagonisti del suo cinema, aggiungendo all'inadeguatezza il dubbio in una delle massime istituzioni – la Chiesa cattolica e il pontefice. La storia di Melville è una di un gran rifiuto, è la metafora per un blocco esistenziale che mette in dubbio le certezze di un uomo, anche di uno come un cardinale che non dovrebbe avere dubbi nella sua fede. Con Melville, Moretti porta sullo schermo uno Papa umanizzato, non più infallibile, che ammette la sua paura e il suo rispetto davanti all'incarico del pontificato, un Papa che rivela la sua "debolezza".

La rassegnazione di Melville davanti ai fedeli provoca nello spettatore il sorriso e lo induce a riflettere sulla Chiesa cattolica e sul ruolo del Papa. Melville non si sente capace di dirigere, ma vorrebbe essere diretto ed il cambiamento è necessario, ma non può essere lui a iniziarlo, come afferma nella scena finale. E la crisi esistenziale del cardinale Melville non riguarda certo solo la Chiesa cattolica ed il ruolo del Papa, ma la società in generale, e persone che devono affrontare situazioni difficili, incarichi importanti che influenzano anche altri. *Habemus Papam* è dunque un film sulla fragilità umana, sulla sfera intima e pubblica, e sulla responsabilità e l'onestà.

²²⁹ Martini, Fabio: *Santo Padre sul lettino: Freud, ego te absolvo*. In: La Stampa, 13.4.2011, <http://www.lastampa.it/2011/04/13/cultura/santo-padre-sul-lettino-freud-ego-te-absolvo-Nlr1wMwy4DXbGhBwyxz0EO/pagina.html> [URL del 20.8.2014]

3.4 Excursus: La follia in *Baby Jane* e *Blue Jasmine*

La messinscena della follia e malattia mentale in *What ever happened to Baby Jane?* (1962) del regista statunitense Robert Aldrich e in *Blue Jasmine* (2013) di Woody Allen rappresenta in entrambi i film la scelta di un argomento particolare e assai difficile da portare sullo schermo. Il film di Aldrich è una critica sull'industria di bambini hollywoodiani attori, quello di Allen invece porta nel cinema la crisi economica e il suo effetto sulle persone negli Stati Uniti.

Le protagoniste femminili dei film – le dive hollywoodiane Bette Davis e Joan Crawford nel film del 1962, e in quello di Allen Cate Blanchett che vinse il Premio Oscar per la miglior attrice nel 2014 – rappresentano il decadimento psichico, fisico ed economico che è causato dalle circostanze sociali in cui si trovano. Joan Crawford e Bette Davis sono imbruttite e appaiono vecchie sullo schermo. Blanchett impersona il degrado economico nel suo personaggio Jasmine. Nelle prossime pagine saranno evidenziati gli argomenti principali, e le comunanze e differenze tra i due film.

3.4.1 Critica sul boom dei bambini attori hollywoodiani

In *What ever happened to Baby Jane?*²³⁰ Aldrich mette in scena il rapporto macabro tra due sorelle ex-dive hollywoodiane.²³¹ La messinscena della follia è ispirata da vicende familiari complicate e da emozioni mai espresse in parole – la gelosia delle sorelle, il loro rapporto assai complicato a causa dell'incidente, e così via. In tal modo Aldrich rende del film uno psico-thriller particolare. Ma il film è molto di più che un dramma familiare: attraverso le sorelle sono mostrate le vicende di una famiglia traumatizzata dagli avvenimenti del passato, e il film è uno schiaffo a Hollywood, alle sue mitologie e alla creazione di bambini attori che dovevano rinunciare alla loro infanzia per il successo.²³²

²³⁰ Questo film è un'adattamento del romanzo dello stesso titolo che di Henry Farrell, pubblicato nel 1960

²³¹ Per l'interpretazione delle sorelle Baby Jane e Blanche Hudson erano scelte le due dive del cinema americano, Bette David e Joan Crawford. Le due attrici non andavano molto d'accordo e di notte Bette Davis chiamava il regista Aldrich per lamentarsi di Crawford e dei problemi sul set cinematografico.

²³² La trama inizia nel 1917 con Jane, nominata Baby Jane, che insieme al padre e dato il suo talento e la sua bellezza, gira per i teatri degli Stati Uniti ballando e cantando per un grande pubblico. Sin dall'adolescenza, il rapporto tra le due sorelle è caratterizzato dalla gelosia e dalla

Tony Williams spiega:

As the title suggests, the film is about nostalgia and loss. But these features are by no means sentimental. They are inextricably connected to a dysfunctional family situation involving the removal of a normal childhood from a young daughter who is thrust into the role of family breadwinner. After her years of fame as "Baby Jane", the title character can only mourn her lost youth and retrogressively attempt to recapture an impossible past within the changed world of the present. Jane's dilemma represents not only those former Hollywood stars and child actors who cannot psychologically adjust to a different life but everyone traumatized by a dysfunctional family situation contaminating all caught in its trap, whether as victims or victimizers. Jane and Blanche represent two sides of the same dysfunctional family coin.²³³

Il film critica dunque il boom dei bambini attori hollywoodiani, e nella protagonista Jane sono accumulate alcune caratteristiche di un'ex-diva hollywoodiana che non riesce ad accettare il suo fallimento. Attraverso Jane ed il rapporto con sua sorella è messo in scena il grottesco: Jane si occupa della sorella che dopo un incidente rimane paralizzata alle gambe, ma non lascia sfuggire nessuna situazione per angosciarla – la lega al letto, le porta cadaveri di animali per pranzo, non permette di essere controllata dalla sorella. Tutta la vicenda è pervasa da questo "gioco" di Jane, che in un momento sembra sentirsi di nuovo bambina e rivivere i suoi show, in altri momenti è alcolizzata e aggressiva.²³⁴

competizione che rimane presente per tutta la loro vita. Jane assume atteggiamenti da bambina viziosa e capricciosa e il successo la fa diventare una diva bambina e fa sì che lei tratta sua sorella Blanche in modo sprezzante. Perdendo la sua bellezza e non essendo più la piccola e affascinante Baby Jane, iniziano i primi insuccessi, mentre Blanche intraprende la professione da attrice diventando una delle attrici più famose di Hollywood prima degli anni '30. Sarà soltanto con un incidente automobilistico tragico nel 1935 che provoca la frattura della spina dorsale di Blanche a costringerla su una sedia a rotelle e a farla dipendente della cura della sorella Jane. Dato che quel giorno le due sorelle avevano frequentato una festa dalla quale Jane era uscita alcolizzata, per anni sarà comunicato che sia stata proprio lei a investire Blanche nel momento in cui quella era scesa di macchina per aprire il cancello.

²³³ Williams, Tony (2004): *Body and Soul*. The cinematic vision of Robert Aldrich. Scarecrow Press, Inc.: Maryland, p.214

²³⁴ Aldrich mostra la follia di Jane e le sue azioni macabre verso la sorella Blanche. La ormai matura Jane sembra sfruttare ogni situazione per vendicarsi del successo che Blanche le avrebbe rubato e decide di mettere in scena un numero che portava in palcoscenico da bambina. La protagonista è ossessionata dal pensiero di essere capace di ritornare sui palcoscenici del mondo, anche perché sua sorella ormai non sia più capace di rubarle la fama. Tutti i tentativi di Blanche di convincere la sorella di farsi curare in una clinica psichiatrica falliscono. L'apice della follia di Jane è rappresentato nella scena finale del film che mostra le due sorelle in spiaggia. Jane è in un momento di regressione infantile, mentre Blanche sta sempre peggio e confessa la verità dell'incidente: era stata lei a provare di investire la sorella con la macchina, ma Jane si era spostata in tempo e la collisione con il cancello ha provocato la frattura della spina dorsale di Blanche. Lei poi è riuscita in qualche modo a trascinarsi fuori dalla macchina, mentre Jane si era recata in un albergo. Blanche aveva approfittato dell'ubriachezza della sorella dando a lei la colpa per l'incidente.

È particolare, come sottolinea Williams, che entrambe le sorelle sono paralizzate: Blanche a causa del incidente nel 1935, Jane invece

*(..) is the more seriously wounded victim. Because of her father's profound influence over her during their vaudeville years and because she associates success and self-esteem solely with childhood and her father's approval of her performance on stage, Jane lives literally in, and for, the past, rummaging often through dated clippings from Variety and fondling 'Baby Jane' dolls symbolic of her faded stardom.*²³⁵



Immagine 14

Jane Hudson con una bambola uguale alla piccola Baby Jane²³⁶

Aldrich presenta in questo film due grandi star della vecchia Hollywood – grandi star per quanto riguarda sia la scelta delle attrici Crawford e Davis sia le parti che interpretano: Blanche Hudson impersona la parte di un'attrice hollywoodiana piena di fascino. Jane invece un'ex-attrice bambina del Vaudeville²³⁷ che aveva perso la sua infanzia lavorando con il padre al teatro e che da adulta soffre perché non era riuscita a fare il passo dall'attrice bambina del Vaudeville dove cantava e ballava per il pubblico, al lavoro da attrice per il cinema.

²³⁵ Williams, Tony (2004): p.215

²³⁶ Immagine 14: Aldrich, Robert (Regia). 1962. *What Ever Happened to Baby Jane*. Warner Bros. Entertainment Inc. & Turner Entertainment Co., DVD, ca. 01:52:06

²³⁷ Il genere teatrale „Vaudeville“ nasce in Francia a fine '700 e indica la messinscena di commedie leggere in cui alcune strofe vengono cantate su arie conosciute. Il vaudeville prende piede in Nord America agli anni '80 agli anni '20 del '900 e si trasforma nello spettacolo di Varietà. Con i film sonori e la radio diminuisce anche la popolarità del vaudeville. Tra gli interpreti americani più conosciuti sono per esempio Venzia Noble e Margie Ogden (*Sass & Class*), *The Bizarro Brothers*, Bud Abbott e Lou Costello.

Cfr.: Cullen, Frank; Hackman, Florence; McNeilly, Donald (2006): *Vaudeville, Old & New: An Encyclopedia of Variety Performers in America*. Taylor & Francis Group: Stati Uniti d'America

Vengono mostrati il rapporto difficile tra le sorelle e le complesse manie di Jane Hudson, rendendo il film un'opera eccezionale sulla follia che viene rafforzata tramite la messinscena dei personaggi: Blanche Hudson è destinata al peggioramento psichico e fisico ma rimane fisicamente bella nel corso del film, rappresentando – anche se indossando vestiti scuri – la sorella mentalmente sana e di piena consapevolezza. Jane invece, è la sorella folle ed è una versione ormai molto matura della famosa Baby Jane. La sua follia viene perfino evidenziata con il trucco chiaro e pesante e tramite la performance straordinaria di Bette Davis per la quale fu nominata come miglior attrice.



Immagine 15

Jane e Blanche Hudson in una scena del film²³⁸

3.4.2 L'America della crisi secondo Woody Allen

Il regista, sceneggiatore e attore statunitense Woody Allen è tra gli umoristi più celebri dell'epoca moderna. Gli argomenti trattati nei suoi film rappresentano il suo interesse personale e la sua passione per la filosofia, la letteratura e il cinema europeo. Nel cinema di Allen ci sono molti riferimenti alla filosofia, all'umorismo ebraico, in maniera critica e satirica viene anche discussa la religione, e ritorna spesso la psicoanalisi²³⁹ e la rappresentazione della fragilità della psiche dei suoi protagonisti. Ed è questa fragilità della psiche umana che riprende nel suo film uscito di recente – *Blue Jasmine* – con Cate Blanchet nella parte di Jeanette “Jasmine” Francis che per la sua interpretazione vinse il suo secondo Premio Oscar e terzo Golden Globe.

²³⁸ Immagine 15: Aldrich, Robert (Regia). 1962. *What Ever Happened to Baby Jane*. Warner Bros. Entertainment Inc. & Turner Entertainment Co., DVD, ca. 21:40

²³⁹ Woody Allen stesso iniziò a frequentare uno psicoanalista nel 1959 e ha cercato sostegno da psicologi nel corso della sua vita privata e professionale. Per questo non sorprende che questi temi ritornano spesso nei suoi film.

In questo film, girato nel 2012 e arrivato nelle sale internazionali nel 2013, Allen riesce a unire diversi argomenti e mette in scena la fragilità umana, lo scontro fra borghesia e ceto medio, e l'America della crisi economica degli anni 2000. Allen scelse consapevolmente di raccontare la storia della crisi economica che porta alla rottura di tutta una famiglia di americani ricchi: viene raccontata l'arrampicata e la seguente caduta professionale e privata della protagonista Jasmine, una ricca aristocratica newyorkese che dopo la brusca fine del suo matrimonio con Hal (Alec Baldwin) rimane senza soldi e senza famiglia. Le ragioni per il peggioramento del suo stato mentale vengono raccontate passo dopo passo in retrospettiva: avendo sposato un uomo ricco – un imprenditore, che in realtà guadagna la sua prosperità con azioni illegali nel campo della edificazione²⁴⁰ – Jasmine vive per anni in lusso.



Immagine 16

Jasmine e sua sorella Ginger²⁴¹

Quando scopre che suo marito l'aveva tradita numerose volte anche con le sue amiche e conoscenti, decide, durante un attacco nevrotico, di informare l'FBI del business illegale di Hal che poco dopo viene arrestato e portato in galera. Sarà il deperimento del capitale e la rottura del legame familiare – tra cui anche il suicidio di Hal in prigione e la fine della relazione familiare con il figliastro – a causare una crisi esistenziale in Jasmine. Perde tutte le sue proprietà, tutti i soldi, ed è “umiliata” a lavorare in un negozio di calzature dove incontra le sue amiche dell'epoca quando era ancora ricca.

Lei cercherà l'aiuto dalla sorellastra Ginger a San Francisco che insieme al suo ragazzo Chili rappresenta il ceto medio della società. Jasmine invece rimane viziata e altezzosa nei confronti della sorella. Attraverso il suo trasferimento a San Francisco è illustrato il cambio radicale della sua vita.

²⁴⁰ Il personaggio di Hal è ispirato da Bernard Madoff che nel 2008 fu accusato di una delle più grandi frodi finanziarie e della perdita di circa 50 miliardi di dollari.

²⁴¹ Immagine 16: Allen, Woody (Regia). 2013. *Blue Jasmine*. Perdido Productions, DVD, ca. 20:21

La protagonista è segnata dal suo destino, cammina per le strade parlando con se stessa, beve quantità enormi di alcool e combatte la sua paura e gli attacchi nervosi con Xanax. Nel personaggio di Jasmine, Allen impersona le paure, le nevrosi e le crisi esistenziali degli americani che durante la crisi economica hanno perso le loro proprietà, dovendo poi affrontare una nuova vita. Con Jasmine Allen porta al cinema una protagonista che rappresenta tanti americani che avevano perso non solo i loro soldi, ma anche la loro salute mentale con la crisi economica durante gli anni '2000 e fino ad oggi. Al regista interessano le storie delle persone che affrontano tale crisi, come disse in un'intervista con Arianna Finos:

Per pura coincidenza, la crisi ha regalato maggiore risonanza alla vicenda di Jasmine. Negli ultimi dieci anni in America tutti hanno perso: ricchi, classe media e poveri hanno fatto un passo indietro. Ma io sono partito dal dramma personale, storia vera e tragedia greca insieme. Una creatura dell'alta società precipita in una realtà insostenibile e matura l'orribile consapevolezza di essere stata strumento della propria distruzione.²⁴²

Blue Jasmine è una riflessione sull'America attuale, sulla crisi economica degli anni 2000 e sugli effetti della crisi economica che può anche causare crisi esistenziali, come nella protagonista Jasmine, ma, scrive Paola Casella:

Il cattivo del film, infatti, non è tanto il marito di Jasmine, Hal (interpretato in modo più che perfetto da Alec Baldwin), quanto Jasmine stessa, e tutti coloro che come lei hanno fatto finta di non vedere e non sentire mentre il mondo dell'alta finanza si spartiva la torta del benessere comune.

Ma Jasmine è anche una vittima, e nella sua brusca discesa dalle stelle alle stalle, dai comfort e le "sicurezze" di una vita altoborghese alla sobrietà e precarietà della vita del resto del mondo (occidentale), la sua tragedia è grande.²⁴³

²⁴² Citazione di Woody Allen in: Finos, Arianna: *Woody Allen: "Racconto l'America della crisi"*, In: La Repubblica, 23.11.2013, <http://trovacinema.repubblica.it/news/dettaglio/woody-allen-racconto-lamerica-della-crisi/440080> [URL del 21.8.2014]

²⁴³ CASELLA, Paola: *L'America della crisi secondo Woody Allen*. In: Europaquotidiano, 27.11.2013, <http://www.europaquotidiano.it/2013/11/27/lamerica-della-crisi-secondo-woody-allen/> [URL del 20.7.2014]

3.4.3 Il ruolo del padre e del marito

In entrambi i film – *What Ever happened to Baby Jane?* e *Blue Jasmine* – le protagoniste femminili dimostrano una dipendenza forte dal padre nel caso di Jane, e dal marito (ricco) nel caso di Jasmine; ed è questa dipendenza emotiva ed economica che porta le donne al fallimento e alla crisi. Il fallimento e le nevrosi di Jane Hudson nel film di Aldrich sono causate dalla dipendenza emotiva dal padre che viene mostrato in retrospettiva nel film: Jane cantava e ballava da bambina insieme al padre al teatro ed era un'attrice bambina ben conosciuta e stimata. Ma era anche una bambina viziata e arrogante, non riconosceva l'autorità genitoriale. Il suo manager era suo padre che sfruttava le doti della figlia per guadagnare soldi e ne era dipendente.

Questa dipendenza è ben illustrata in una scena del film quando dopo uno spettacolo, il padre scarica i rimproveri destinati a Baby Jane alla sorella maggiore, Blanche.²⁴⁴ Jane dunque riceveva l'amore del padre quando era piccola e quando lui era motivato da interessi economici. Blanche invece doveva tollerare le frustrazioni paterne. Le sorelle sono entrambe spinte, per tutta la loro vita, dalla ricerca dell'amore e dell'incoraggiamento del padre nel caso di Jane, e dell'emancipazione emotiva per quanto riguarda Blanche, che per anni era messa in ombra della sorella Jane. Il rapporto complicato con il padre influenza dunque il comportamento e lo stato emotivo delle sorelle Hudson.

Mentre nel film di Aldrich è la dipendenza emotiva dal padre, la protagonista in *Blue Jasmine* di Woody Allen rappresenta una donna che crea la sua esistenza intorno alla vita del marito; lei è un'usufruttaria. Allen mette in scena una donna che è ossessionata dal giudizio degli altri, che soffre di una bassissima autostima e che cerca continuamente la via d'uscita più facile: sposa Hal e non finisce lo studio universitario perché, avendo sposato un uomo ricco, non considera più necessario studiare e avere una formazione. Sarà per un breve periodo a San Francisco che Jasmine cercherà di costruirsi un'esistenza propria: inizia a lavorare e a frequentare un corso di informatica per poter iniziare uno studio online per diventare un'arredatrice.

²⁴⁴ Aldrich, Robert (regista). 1962. *What Ever happened to Baby Jane?* DVD, ca. 04:40-06:21



Immagine 17

Jasmine nella scena finale del film, parlando con se stessa ed in crisi²⁴⁵

Quando fa la conoscenza di un ambizioso diplomatico che le sembra il partner giusto, decide di nuovo di intraprendere una strada diversa e di scegliere questa via d'uscita facile. Dall'inizio della nuova relazione Jasmine crea tutta la sua esistenza su bugie che saranno svelate presto – di nuovo si scardina tutta la sua esistenza.

Con *Blue Jasmine* Allen riporta al cinema un altro esempio di un carattere nevrotico, insicuro, fragile, dipendente dal marito e incapace di affrontare i terremoti della vita. Jasmine è un'antieroina contemporanea, una donna fallita.

²⁴⁵ Immagine 17: Allen, Woody (Regia). 2013. *Blue Jasmine*. Perdido Productions, DVD, ca. 01:29:43

4 Conclusione

Per secoli è stato definito folle colui che si distaccava da ciò che la norma sociale definiva accettabile. Per questo l'occuparsi a fondo dell'onnipresenza della rappresentazione della "follia" e malattia mentale in vari campi scientifici e artistici significava dover cercare di riflettere sulla percezione dell'identità e su questo che nel '900 era definito la "realtà" o la "norma sociale". Significava anche tenere presente il contesto storico delle opere prese in considerazione per poter creare un resoconto sulla rappresentazione della follia nella letteratura e in alcuni film. Per l'analisi letteraria delle opere di Pirandello e Svevo doveva essere tenuta presente la situazione storica e politica a cavallo tra Ottocento e Novecento, quando le teorie psicoanalitiche divennero una fonte d'ispirazione anche per vari autori. Il loro interesse personale per la psicoanalisi non c'entra però tanto per l'analisi letteraria.

Il denominatore comune nella vita e nelle opere di Pirandello e Svevo è il tempo particolare che sicuramente aveva influenzato il loro lavoro letterario, ma si deve distinguere tra la psicoanalisi come fonte d'ispirazione per il carattere dei protagonisti nelle opere e l'interesse personale degli autori nelle teorie freudiane e quelle di altri psicoanalisti dell'epoca. Pirandello parte dalla crisi dell'uomo moderno tra la fine dell'Ottocento e i primi anni del '900 nell'Italia segnata da profondi cambiamenti sociali e politici. Il filo conduttore delle sue opere rimane il contrasto tra vita e forma, tra apparenza, illusione e realtà. La frantumazione del soggetto non è dunque la rappresentazione della follia come malattia mentale, ma è da percepire piuttosto come la critica alle convenzioni sociali fisse e stereotipate. I protagonisti rappresentano tramite la loro diversità la crisi di tutta una generazione. Essi cercano una nuova identità, ma falliscono nell'intento come Mattia Pascal; vogliono vedersi vivere da un altro punto di vista per intendere meglio come sono percepiti dagli altri, come il protagonista in *Uno, nessuno e centomila*, o si fingono qualcun altro per non dover adattarsi (di nuovo) alle norme sociali, com'è il caso in *Enrico IV*.

Ne *La coscienza di Zeno* di Svevo l'ironia è presente sin dall'inizio. L'autore usa un trucco: portando la vicenda del romanzo nell'epoca influenzata dalla psicoanalisi mette in discussione le teorie freudiane tramite il protagonista Zeno che sembra prendere in giro il suo psicoanalista e la cura proposta. Il romanzo di Samonà invece è pubblicato in tutto un altro contesto storico e sociale, nel 1978, l'anno dell'approvazione della legge 180. Ma l'obiettivo dell'autore non è quello di riferirsi ai cambiamenti sociali e politici legati alle psichiatrie. L'autore sceglie con questo romanzo il racconto della sfera privata dei due protagonisti e la malattia del fratello "malato" rimane sconosciuta.

Rimane difficile mettere a confronto questi tre autori. Un denominatore comune è soltanto la rappresentazione della crisi mentale, una crisi messa per iscritto con diverse intenzioni e con vari strumenti letterari. Se la frantumazione dell'io in Pirandello è ancora motivata dalla crisi di tutta una generazione a cavallo tra Ottocento al Novecento, già in Svevo c'è un'altra motivazione: l'autore racconta la storia di una persona che si sente inferiore agli altri e l'argomento principale del romanzo è l'inettitudine del protagonista. Svevo pone l'accento sull'argomento principale e rende particolarmente interessante il romanzo usando il trucco di portare la vicenda nella Trieste, in questi anni molto influenzata dalla psicoanalisi. L'opera di Samonà non è politicamente influenzata, né cerca di riferirsi alle psichiatrie negli anni '70.

L'analisi della follia e della sua messinscena nel film significava dover mettere le opere in un contesto storico e investigare anche lo sviluppo della percezione della follia nel corso dei secoli, come anche lo sviluppo delle psichiatrie e degli ospedali mentali che per tanto tempo avevano la funzione di tenere sotto controllo tutte le persone che non "corrispondevano alla norma". I tre film *La meglio gioventù* (2003), *Si può fare* (2008) e *C'era una volta la città dei matti* (2010) raccontano il cambiamento sociale e politico nel '900, e sono messi in un contesto storico molto particolare per la storia dell'Italia. *C'era una volta la città dei matti* è un omaggio a Franco Basaglia. Il film esce esattamente a trent'anni dalla morte dello psichiatra e ha lo scopo di ricordare la situazione nei manicomi come era nell'epoca di Basaglia. Oltre a ciò, il film ha ravvivato la discussione sulla realizzazione della legge 180, ancora oggi regolata a livello regionale e con grande differenze e con vari problemi ancora non risolti.

In *Si può fare* è sottolineato l'ingresso positivo delle cooperative fondate durante e dopo la legge 180, prendendo spunto dalla storia di successo di una cooperativa fondata negli anni '80. *La meglio gioventù* invece racconta la storia di tutta una generazione e si riferisce a numerosi eventi storici importanti dagli anni '60 fino al 2003. Nanni Moretti invece non mette in scena la storia del paese. Lui parte nei suoi due film *La stanza del figlio* e *Habemus Papam* dall'idea di mettere in scena la crisi esistenziale dell'uomo, una crisi che è causata in un caso dalla morte del figlio, e nell'altro caso dall'elezione del nuovo pontefice Melville che si ritrova nella situazione di non sapere come affrontare questa nuova sfida.

L'intenzione dei due film americani presi in considerazione per l'analisi della follia nel film è invece quella di raccontare l'America degli anni del teatro Vaudeville e l'America attuale che deve affrontare le sfide della crisi economica più grande da anni. La "follia" delle protagoniste è dunque messa in un contesto sociale ed economico. Il denominatore comune e più interessante è che entrambe le protagoniste – Baby Jane e Jasmine – sono antieroina, donne fallite, e che entrambe cercano la propria identità identificandosi con gli uomini nella loro vita – Baby Jane cerca vanamente il riconoscimento del padre, Jasmine è dipendente dal marito.

La scelta delle opere qui discusse rende possibile un resoconto della discussione della "follia" e malattia mentale nel '900, osservandola da diversi punti di vista. L'incontro più importante tra le opere letterarie e cinematografiche discusse in questo lavoro è che sono messe in primo piano le persone e la loro necessità di aiuto, di essere compresi, e di non essere più esclusi dalla società per impedire la loro marginalizzazione a causa della loro "diversità". L'intenzione di questo lavoro è di rianimare i lettori ad essere coscienti dell'importanza di un continuo sviluppo per infrangere il tabù della discussione della diversità di persone e della salute mentale.

Io ho detto che non so cosa sia la follia. Può essere tutto o niente. È una condizione umana. In noi la follia esiste ed è presente come lo è la ragione. Il problema è che la società, per dirsi civile, dovrebbe accettare tanto la ragione quanto la follia [..]

Franco Basaglia²⁴⁶

²⁴⁶ Basaglia, Franco (2000): *Conferenze brasiliane*. Raffaello Cortina Editore: Milano. p.34

5 Bibliografia

5.1 Opere dell'autore

PIRANDELLO, Luigi (1988): *Il fu Mattia Pascal*. Mondadori Editore S.p.A.: Milano

PIRANDELLO, Luigi (1994): *Uno, nessuno e centomila*. Giunti Gruppo Editoriale: Firenze

PIRANDELLO, Luigi (2007): *Enrico IV*. BUR Biblioteca Univ. Rizzoli: Milano

SAMONÀ, Carmelo (2008): *Fratelli*. Sellerio Editore: Palermo

SVEVO, Italo (2009): *La coscienza di Zeno*. Baldini Castoldi Dalai editore S.p.A.: Milano

5.2 Opere critiche

ANZ, Thomas; KANZ, Christine (a cura di) (1999): *Psychoanalyse in der modernen Literatur. Kooperation und Konkurrenz*. Königshausen & Neumann: Würzburg

BARUFFI, Carlo Z. (a cura di) (2011): *Il cinema*. Tra percorsi educativi e sentieri formativi. Libreriauniversitaria.it edizioni: Padova

BASAGLIA, Franco (1968): *L'istituzione negata*. Baldini Castoldi Dalai: Milano

BASAGLIA, Franco (1981): *Scritti I 1953-1968*. Giulio Einaudi editore s.p.a.: Torino

BASAGLIA, Franco (2000): *Conferenze brasiliane*. Raffaello Cortina Editore: Milano

BASAGLIA, Franco (2002): *Die Entscheidung des Psychiaters*. Bilanz eines Lebenswerks. Psychiatrie Verlag: Bonn (Traduzione: Marina Knopf e Friedemann Pfäfflin)

BASAGLIA, Franco (a cura di) (1973): *Che cos'è la psichiatria?* Collana: Piccola biblioteca Einaudi. Einaudi: Torino

BERGLER, Edmund (1954): *The Writer and Psychoanalysis*. 2.ed. Robert Brunner, Publisher of psychiatric Books: New York

CHATMAN, Seymour (1978): *Story & Discourse*. Narrative Structure in Fiction & Film. Cornell University Press: Stati Uniti d'America

COOPER, David (1967): *Psychiatry and Anti-Psychiatry*. Tavistock Publications: London

COOPER, David (1971): *Psichiatria und Anti-Psichiatria*. Suhrkamp Verlag: Frankfurt/ Main (Traduzione: Hilde Weller)

COOPER, David (a cura di) (1996): *Dialektik der Befreiung*. Rowohlt: Reinbek bei Hamburg. 1.ed. in tedesco

CULLEN, Frank; HACKMAN, Florence; Mc NEILLY, Donald (2006): *Vaudeville, Old & New: An Encyclopedia of Variety Performers in America*. Taylor & Francis Group: Stati Uniti d'America

FEDER, Lillian (1980): *Madness in Literature*. Princeton University Press: New Jersey

FOUCAULT, Michel (2010): *Überwachen und Strafen: die Geburt des Gefängnisses*. Suhrkamp: Frankfurt/ Main. 1.ed, 12., (Traduzione: Walter Seitter)

FOUCAULT, Michel (2013): *Wahnsinn & Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahnsinns im Zeitalter der Vernunft*. Suhrkamp Taschenbuch Verlag: Frankfurt/ Main. 20.ed. (Traduzione: Ulrich Köppen)

FREUD, Sigmund (1924): *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. Internationaler Psychoanalytischer Verlag Ges.m.b.H.: Wien

FREUD, Sigmund (2009): *Die Traumdeutung*. Nikol Verlag: Hamburg, 2.ed.
GHIDETTI, Enrico (a cura di) (1994): *Pirandello. L'umorismo e altri saggi*. Giunti Editore: Firenze

GIOANOLA, Elio (1977): *Il Decadentismo*. Vita Nova s.p.a.- Edizioni Studium: Roma

GIOANOLA, Elio (1991): *Psicoanalisi, ermeneutica e letteratura*. Gruppo Ugo Mursia Editore S.p.A.: Milano

GIOANOLA, Elio (1995): *Un killer dolcissimo*. Indagine psicanalitica sull'opera di Italo Svevo. Gruppo Ugo Mursia Editore S.p.A.: Milano

GIOANOLA, Elio (1997): *Introduzione al Novecento*. Simbolismo, Decadentismo, Avanguardia. Gruppo Editoriale Colonna: Milano

GIOANOLA, Elio (1997): *Pirandello, la follia*. Jaca Book: Milano

GIOANOLA, Elio (2007): *Pirandello's Story*. La vita o si vive o si scrive. Editoriale Jaca Book S.p.A: Milano

GOFFMAN, Erving (1963): *Stigma*. Notes on the Management of Spoiled Identity. Prentice-Hall, Inc.: Englewood Cliffs, N.J.

GOODMAN, Paul (1960): *Growing up absurd: problems of youth in the organized society*. Vintage Books: New York

- HAUSMANN, Frank-Rutger; RÖSSNER, Michael (a cura di) (1988): *Theatralisierung der Wirklichkeit des Theaters*. Akten des 3. Pirandello-Kolloquiums in Wien vom 29.-31. Mai 1986. Romanistischer Verlag Jakob Hillen: Bonn
- ISOLA, Simone (a cura di) (2012): *Nanni Moretti*. Diario di un autarchico. Sovera Multimedia s.r.l.: Roma
- LAING, Ronald D. (1960): *The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness*. Tavistock Publications: Londra
- LANGE, Robert J.G. (1998): *Gender identity and madness in the nineteenth-century novel*. The Edwin Mellen Press, Ltd.: Stati Uniti
- LAURETTA, Enzo (a cura di) (1990): *La „persona“ nell'opera di Luigi Pirandello*. Atti del XXIII Convegno Internazionale. Agrigento, 6-10 dicembre 1989. Gruppo Ugo Mursia Editore: Milano
- LUPERINI, Romano (1992): *Introduzione a Pirandello*. Gius. Laterza & Figli: Bari
- MAZIERSKA, Ewa; RASCAROLI, Laura (2004): *The Cinema of Nanni Moretti*. Dreams and diaries. Wallflower Press: Londra
- MAZIERSKA, Ewa; RASCAROLI, Laura (2006): *Il cinema di Nanni Moretti*. Sogni & diari. Gremese Editore: Roma
- MONSORNO, Armin (1997): *Gesellschaft und Geisteskrankheit*. Vom Versuch der „Deinstitutionalisierung“ der Psychiatrie in Italien. Centaurus-Verl.-Ges.: Pfaffenweiler
- MUSATTI, Cesare L. (1982): *Mia sorella gemella la psicoanalisi*. Editori Riuniti spa: Pordenone
- OBIOLS, Juan (1978): *Antipsychiatrie*. Das neue Verständnis psychischer Krankheit. Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH: Reinbek / Hamburg
- PORTER, Roy (2002): *Madness*. A Brief History. Oxford University Press Inc.: New York
- ROSEN, George (1968): *Madness and Society*. Chapters in the Historical Sociology on Mental Madness. Routledge & K. Paul: United Kingdom
- RUSSEL, C. C. (1978): *Italo Svevo: the writer from Trieste*. Reflections on his background and his work. Longo: Ravenna
- SASS, Louis A. (1992): *Madness and Modernism*. Insanity in the light of modern art, literature and thought. Harvard University Press: Cambridge (Massachusetts) & London
- SECHEHAYE, Marguerite A. (2003): *Journal d'une schizophrène*. Presses universitaires de France, 11. Edizione: Francia

SILET, Charles L.P. (a cura di) (2006): *The Films of Woody Allen. Critical Essays*. Scarecrow Press, Inc.: Maryland

SPRANZI, Aldo; BUZZI, Augusto Fabiano (2008): *Il segreto di Zeno*. Interpretazione de La coscienza di Zeno di Italo Svevo. Edizioni Unicolpi: Milano

SZASZ, Thomas S. (1961): *The Myth of Mental Illness*. Foundations of a Theory of Personal Conduct. Harper & Row, Publishers: New York

TOLOMELLI, Marica (2008): *Il Sessantotto*. Una breve storia. Carocci Editore S.p.A.: Roma

WEBER-UNGER, Steffi (1984): *Wahnsinn und Politik*. Zur neuen Psychiatrie in Italien. Campus Verlag GmbH: Frankfurt/ Main

WILLIAMS, Tony (2004): *Body and Soul. The cinematic vision of Robert Aldrich*. Scarecrow Press, Inc.: Maryland

5.3 Fonti internet

BARBETTA, Donatella: "La legge Basaglia? Non regge più" *Svuotati i manicomi, il peso è finito sulle famiglie*. Articolo del 8.3.2008, <http://www.aipsimed.org/la-legge-basaglia-non-regge-piu-svuotati-i-manicomi-il-peso-e-finito-sulle-famiglie/> [URL del 19.4.2014]

BARBETTA, Pietro: *Peppè Dell'Acqua. Il lavoro di salute mentale*. Articolo del 31.5.2013, <http://www.doppiozero.com/rubriche/336/201305/peppe-dellacqua-il-lavoro-di-salute-mentale> [URL del 9.4.2014]

CAMARLINGHI, Roberto (a cura di): *Intervista a Giuseppe Dell'Acqua*. La Legge Basaglia 30 anni dopo. In: *Animazione Sociale*, mensile edito dal Gruppo Abele di Torino, Gennaio 2008, <http://www.psychiatryonline.it/sites/default/files/Libro180-Articolo3.pdf> [URL del 20.4.2014]

Camera: *Legge 23 dicembre 1996, n.662. Misure di razionalizzazione della finanza pubblica*. Gazzetta Ufficiale n.303 del 28 dicembre 1996, <http://www.camera.it/parlam/leggi/96662l02.htm#1.1> [URL del 13.4.2014]

CASELLA, Paola: *L'America della crisi secondo Woody Allen*. In: *Europaquotidiano*, 27.11.2013, <http://www.europaquotidiano.it/2013/11/27/lamerica-della-crisi-secondo-woody-allen/> [URL del 20.7.2014]

CASSIN, Angelo; GOBBI, Margherita: *La salute mentale oggi*. <http://www.lavoroesalute.org/patologie/44-farmaci/75-la-salute-mentale-oggi.html> [URL del 12.4.2014]

CHIMENTO, Andrea: *"Blue Jasmine" di Woody Allen diverte ed emoziona. Delude Spike Lee*. In: Il Sole 24 ore, 4.12.2013, <http://www.ilsole24ore.com/art/cultura/2013-12-04/blue-jasmine-woody-allen-diverte-ed-emoziona-delude-spike-lee-135408.shtml?uui=ABYIpqh> [URL del 21.8.2014]

Cinema del Silenzio: *Intervista: Nanni Moretti*. <http://www.cinamadelsilenzio.it/index.php?mod=interview&id=14762> [URL del 20.8.2014]

COLASANTO, Cosimo: *Basaglia: prima e dopo la legge che chiuse i manicomi*. Articolo del 10.10.2008, <http://salute24.ilsole24ore.com/articles/1026-basaglia-prima-e-dopo-la-legge-che-chiuse-i-manicomi> [URL del 9.4.2014]

COZZARINI, Elisa: *Così ho spiegato a Bisio come "Si può fare"*. In: Vita, 12.12.2008, [http://www.toscana.confcooperative.it/C8/Notizie%20Federsolidarieta/Document%20Library/Art.FILM%20\(Si%20può%20fare\)\[Vita%2012.12.08\].pdf](http://www.toscana.confcooperative.it/C8/Notizie%20Federsolidarieta/Document%20Library/Art.FILM%20(Si%20può%20fare)[Vita%2012.12.08].pdf) [URL del 1.8.2014]

COZZARINI, Elisa: *Il sognatore che chiuse i manicomi*. Fiction, mostre e convegni su Basaglia. In: La Repubblica, 7.2.2010, http://www.repubblica.it/spettacoli-e-cultura/2010/02/07/news/basaglia_trent_anni_dopo-2199877/ [URL del 19.8.2014]

D'AGOSTINI, Paolo: *In sei ore la storia collettiva di chi aveva vent'anni nel '68*. In: La Repubblica, 21.6.2003, http://www.repubblica.it/online/cinema_recensioni/giordana/giordana/giordana.html [URL del 27.7.2014]

DE CARLI, Sara: *Il premio Nonino a Peppe Dell'Acqua*. In: Vita, 8.1.2014, <http://www.vita.it/welfare/salute/il-premio-nonino-a-peppe-dell-acqua.html> [URL del 25.7.2014]

FASOLI, Dorianò: *Conversazione con Carmelo Samonà*. Articolo del luglio 2012, http://www.riflessioni.it/conversazioni_fasoli/carmelo-samona.htm [URL del 19.8.2014]

FINOS, Arianna: *Woody Allen: "Racconto l'America della crisi"*. In: La Repubblica, 23.11.2013, <http://trovacinema.repubblica.it/news/dettaglio/woody-allen-racconto-lamerica-della-crisi/440080> [URL del 21.8.2014]

GALOFARO, Francesco: *Giù le mani dalla 180: Il futuro della follia – dalla chiusura degli OPG al Manuale dei disturbi mentali V*. Articolo del 2.12.2012, <http://www.news-forumsalutementale.it/giu-le-mani-dalla-180-il-futuro-della-follia---dalla-chiusura-degli-opg-al-manuale-dei-disturbi-mentali-v/> [URL del 10.4.2014]

GIANNICHECKDA, M.G.: *Trent'anni fa la psichiatria perse Franco Basaglia*. Articolo del 30.10.2010, <http://www.news-forumsalutementale.it/trent-anni-fa-la-psichiatria-perse-franco-basaglia/> [URL del 25.4.2014]

INDINI, Andrea: Stimo Moretti ma ora dico: il papa troppo grande per lui. In: Il Giornale, 30.3.2011, <http://www.ilgiornale.it/news/stimo-moretti-ora-dico-papa-troppo-grande-lui.html> [URL del 20.8.2014]

Le Parole ritrovate: *Proposta di legge "181"*. Con lo sguardo rivolto al futuro. http://www.sanita.ilsole24ore.com/pdf2010/Sanita2/_Oggetti_Correlati/Documenti/Dibattiti-e-Idee/legge181_completa_small.pdf [URL del 25.4.2014]

Legge 180: Testo della Legge 180 (Legge Basaglia), http://www.legge180.it/dlgs_13_maggio_1978_n180.html [URL del 20.4.2014]

MARTINI, Fabio: *Santo Padre sul lettino: Freud, ego te absolvo*. In: La Stampa, 13.4.2011, <http://www.lastampa.it/2011/04/13/cultura/santo-padre-sul-lettino-freud-ego-te-absolvo-Nlr1wMwy4DXbGhBwyxz0EO/pagina.html> [URL del 20.8.2014]

Ministero della Salute: *Decreto del Presidente della Repubblica 1° novembre 1999* (Gazzetta Ufficiale n. 274 del 22.11.1999), http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_558_allegato.pdf [URL del 10.4.2014]

Ordine Assistenti Sociali: Legge 14 febbraio 1904, N. 36. Disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati. (Gazzetta Ufficiale n. 43 del 22 febbraio 1904), <http://www.oaser.it/wp-content/uploads/2008/07/l-14-febbraio-1904-n-36.pdf> [URL del 26.7.2014]

Senato: *La Costituzione. Articolo 32*. http://www.senato.it/1025?sezione=121&articolo_numero_articolo=32 [URL del 25.4.2014]

Studio Punto e Virgola: La meglio gioventù. Interviste a cura di Lorenzo Codelli, http://www.studiopuntoevirgola.com/presskits/2003/Cinema/meglio_gioventu.pdf [URL del 16.6.2014]

6 Filmografia

ALDRICH, Robert (Regia). 1962. *What Ever Happened to Baby Jane*. Warner Bros. Entertainment Inc. & Turner Entertainment Co., DVD, ca. 129 Min.

ALLEN, Woody (Regia). 2013. *Blue Jasmine*. Perdido Productions, DVD, ca. 94 Min.

GIORDANA, Marco Tullio (Regia). 2003. *La meglio gioventù*. BiBi Film: DVD 1, ca. 192 Min., DVD 2, ca. 191 Min.

MANFREDONIA, Giulio (Regia). 2008. *Si può fare*. Rizzoli Film: DVD, ca. 107 Min.

MORETTI, Nanni (Regia). 2001. *La stanza del figlio*. Sacher film: DVD, ca. 95 Min.

MORETTI, Nanni (Regia). 2011. *Habemus Papam*. Sacher film: DVD, ca. 100 Min.

TURCO, Marco (Regia). 2010. *C'era una volta la città dei matti*. Rai Fiction, Ciao Ragazzi!, DVD 1, ca. 96 Min., DVD 2, ca. 100 Min.

7 Indice delle immagini

1.	Il portabandiera dell'antipsichiatria in Italia: Franco Basaglia	75
2.	L'uso della "strozzina"	78
3.	La "cura" del premere sui globuli oculari	94
4.	Marco Cavallo	97
5.	Il paziente Boris	98
6.	Margherita	99
7.	Nicola Carati e una collega.....	101
8.	Giorgia, Nicola & Matteo	103
9.	Nello e i membri della Cooperativa 180	107
10.	Gigio & Luca	108
11.	L'assemblea	109
12.	Giovanni & Andrea	113
13.	Brezzi & Melville	116
14.	Jane Hudson con una bambola	121
15.	Jane e Blanche Hudson	122
16.	Jasmine e Ginger.....	123
17.	Jasmine nella scena finale	126

8 Appendix

8.1 Zusammenfassung in deutscher Sprache

Wahnsinn und Gesellschaft:

Literatur und Film zwischen Realität und Fiktion im Italien des 20. Jahrhunderts

Wie werden „Wahn“ und „Wahnsinn“ in der Literatur einiger namhafter italienischer Autoren des 20. Jahrhunderts dargestellt, welche literarischen Stilmittel bedienen sie sich dabei, welche Themen stehen in ihren Werken im Vordergrund, und inwiefern ist die Geschichte Italiens filmisch festgehalten und aufgearbeitet worden, beziehungsweise, welche privaten und sozialpolitischen Auslöser für eine existentielle Krise oder Neurose thematisieren Regisseure in ihren Filmen?

Diese Fragen bilden den Ausgangspunkt für die Literatur- und Filmanalysen der vorliegenden Arbeit und werden in drei sich voneinander stark unterscheidenden Kapiteln detailliert behandelt. Für die Auseinandersetzung mit der literarischen und filmischen Darstellung von „Wahnsinn“ und psychischen Krankheiten im 20. Jahrhundert ist es von besonderer Wichtigkeit auf die Entwicklung der Wahrnehmung von „Wahnsinn“ und auf jene sozialen und politischen Bewegungen hinzuweisen, die zu einer grundlegenden Veränderung der Behandlungsmöglichkeiten von Personen, welche von ihrem sozialen Umfeld für nicht „der gängigen Norm entsprechend“ gehalten wurden, geführt haben.

Bei einem theoretischen Einstieg in das Thema der Darstellung und Rolle von Wahn und Wahnsinn in der Literatur, werden die Arbeiten von Lillian Feder, Edmund Bergler und Elio Gioanola präsentiert, die unterschiedliche Standpunkte vertreten. Im Anschluss an diese Einleitung zu unterschiedlichen Ansatzweisen der Auseinandersetzung mit der Darstellung und Rolle von Wahnsinn und psychischen Krankheiten, werden die Werke dreier italienischer Autoren präsentiert. Luigi Pirandello nimmt hierbei eine besondere Stellung ein: Der Autor wird 1867 – nur wenige Jahre nach der Einigung Italiens 1861 – geboren, und legt 1904 mit seinem Roman *Il fu Mattia Pascal* den Grundstein für die moderne italienische Literatur.

Pirandello geht in seinen Werken von einer existentiellen Krise seiner Protagonisten aus, die in einem Italien leben, das sich zwischen dem 19. und 20. Jahrhundert in einem starken sozialen und politischen Umbruch befindet. Er beschreibt anhand der Protagonisten in *Il fu Mattia Pascal*, *Enrico IV* und *Uno, nessuno e centomila* den Kontrast zwischen Leben und Form, zwischen Erscheinung und Illusion. Die Andersartigkeit seiner Protagonisten, die die Krise einer ganzen Generation verkörpern, ist als Kritik an sozialen Konventionen und Stereotypen zu verstehen, die dem Autor Anfang des 20. Jahrhunderts bereits veraltet scheinen.

In Hinsicht auf die Auseinandersetzung mit Andersartigkeit, wird in dieser Arbeit auch das literarische Werk eines Zeitgenossen Pirandellos diskutiert, Italo Svevo. In *La coscienza di Zeno*, dem Erfolgsroman des Autors, schwingt die Ironie ab der ersten Seite mit. Der Autor schreibt in diesem Roman nicht nur der Handlung, sondern auch dem Ort des Geschehens eine besondere Bedeutung zu. Indem er die Erzählung nach Triest versetzt, hebt er einerseits die Bedeutung der Psychoanalyse hervor. Diese Stadt ist, in den Entstehungsjahren des Romans, eines der intellektuellen Zentren Italiens. Gleichzeitig wird hierbei aber die Psychoanalyse hinterfragt. Dies erreicht Svevo mit einer autobiographischen Darstellung des Lebens des Protagonisten Zeno, seinen Memoiren. In diesen beschreibt Zeno wichtige Ereignisse seines Lebens und die Beziehungen zu seinen Mitmenschen. Die Verschriftlichung seines Lebens widerspricht jedoch einem der Grundsätze der Psychoanalyse, der freien Assoziierung. Svevos primäre Intention ist jedoch nicht, eine Kritik an der Psychoanalyse zu üben, sondern einen Protagonisten zu beschreiben, der sich seinen Mitmenschen unterlegen fühlt und in seiner Krankheit eine Rechtfertigung für sein Verhalten sucht.

In *Fratelli* von Carmelo Samonà, wendet sich der Autor der privaten Sphäre zu, übt keine Kritik am Zeitgeschehen und beschreibt das schwierige Verhältnis zwischen zwei Brüdern, von denen einer an einer Krankheit leidet, die nicht näher beschrieben wird.

Obwohl das Erscheinungsjahr der Romans signifikant ist – 1978 wird das Gesetz „Legge 180“ approbiert – ist das Werk nicht auf die Situation der Psychiatrien und auf die fehlenden Hilfestellungen für Familienmitglieder von Personen, welche psychische Krisen erleiden oder psychische Krankheiten haben, bezogen.

Die Analyse einiger italienischer Filme soll einen Querschnitt über das Zeitgeschehen Italiens im 20. Jahrhundert geben. Hierbei liegt der Fokus auf der Entwicklung der Psychiatrie und der antipsychiatrischen Bewegung rund um Cooper, Laing in England und Franco Basaglia in Italien. In *La meglio gioventù*, *Si può fare* und *C'era una volta la città dei matti* wird, ausgehend von Basaglia und der Psychiatriereform und anhand des Schicksals einzelner Protagonisten, die Geschichte Italiens der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts erzählt. Rund dreißig Jahre nach dem Tod Basaglias entfachen diese Filme die Diskussion um die Bedeutung weiterer Entwicklungen im Bereich der psychologischen und psychotherapeutischen Betreuung neu und rufen dazu auf, die noch bestehenden Probleme der Umsetzung der Reform voranzutreiben und eine Lösung zu finden. In den zwei Filmen Nanni Morettis, *La stanza del figlio* und *Habemus Papam*, behandelt der Regisseur, der in beiden Filmen in der Rolle eines Psychiaters zu sehen ist, nicht die Entwicklung der Psychiatrien, sondern thematisiert die existenzielle Krise der Protagonisten, die sich durch einschlägige Ereignisse in ihrem Leben mit neuen, scheinbar unlösbaren Problemen konfrontiert sehen.

In einem Exkurs werden zusätzlich zwei amerikanische Filme näher betrachtet: *What Ever happened to Baby Jane?* von Robert Aldrich und *Blue Jasmine* von Woody Allen. Beide Filme thematisieren den „Wahnsinn“ anhand der Schicksale der weiblichen Protagonistinnen Baby Jane und Jasmine, und sind zum einen als Kritik an der Instrumentalisierung von Kinderdarstellern und -darstellerinnen im Amerika der 1930er Jahre zu verstehen, zum anderen als Verbildlichung der immer noch aktuellen Wirtschaftskrise Amerikas, die sich auf die persönlichen Schicksale der Amerikaner auswirkt.

Die unterschiedlichen Herangehensweisen an dieses durchaus schwierige Thema des „Wahnsinns“ und der Situation der Psychiatrien in Italien werden näher beleuchtet und die Stilmittel der Autoren und thematischen Schwerpunkte der Filmemacher analysiert.

Die hierfür ausgewählten literarischen und filmischen Werke ermöglichen die Zusammenfassung verschiedener Umgangsarten mit dem Thema des Wahns und Wahnsinns im 20. Jahrhundert. Zielsetzung der vorliegenden Arbeit ist, in den Lesern das Bewusstsein für den Wandel und die Weiterentwicklung psychiatrischer Institutionen zu wecken und aufzuzeigen, dass genau dieser Umschwung notwendig ist, um bestehende Denkstrukturen aufzubrechen und Themen anzusprechen, welche psychische Krankheiten und mentale Abnormitäten betreffen.

Die Krankheit selbst kann ein Stimulans des Lebens sein, nur muss man gesund genug für dieses sein.

Robert Musil

Der Mann ohne Eigenschaften

8.2. Curriculum Vitae

Persönliche Daten

Zuname	DOSKOC
Vorname	Dajana
E-mail	dajana.doskoc@hotmail.com
Staatsangehörigkeit	Österreich

Schulbildung

1996-2000	Volksschule Jagdgasse 23
2000-2008	BG Ettenreichgasse Matura mit Auszeichnung am 16.Juni 2008

Studienverlauf

Seit Oktober 2010	Universität Wien Studium der <i>Transkulturellen Kommunikation</i> (Sprachen: Deutsch, Italienisch, BKS)
2008-2011	Bachelor-Studium der Romanistik <ul style="list-style-type: none">• Hauptfach: Italienisch• Zweite Romanische Sprache: Spanisch
2011-2014	Master-Studium der <i>Romanischen Literatur- und Medienwissenschaft</i>

Auslandsaufenthalte zu Studienzwecken

10/2011- 02/2012	Studium an der <i>Università di Roma La Sapienza</i> im Rahmen des Erasmus-Austauschprogrammes
------------------	--

Weitere Qualifikationen

Kroatisch	Sehr gut
Englisch	Sehr gut
Italienisch	Sehr gut
Spanisch	Basiskenntnisse

Arbeitserfahrung

2006-2012	Erwerbstätigkeit in unterschiedlichen Betrieben, darunter <i>BAWAG P.S.K., DTSG-Donautankschiffahrtsgesellschaft, etc.</i>
Seit 2012	Project Associate bei <i>Improve GmbH und Co KG</i> im Bereich online Marketing & Public Relations