

Il fuoco del nostro interesse, oggi, è la LEGGE 180, più conosciuta come LEGGE BASA-GLIA dal nome di chi l'ispirò nel 1978. In quell'anno essa venne approvata dal parlamento italiano dopo un percorso accidentato e segnato da molti avvenimenti, dibattiti, confronti serrati e profonde contestazioni, che peraltro continueranno anche dopo la promulgazione delle nuove norme. La legge proibiva la costruzione di nuovi ospedali psichiatrici e decretava la chiusura di quelli esistenti; istituiva i servizi territoriali di igiene mentale per la prevenzione e la terapia delle malattie mentali, da curare nella fase acuta e solo per un periodo breve nei reparti di diagnosi e cura degli ospedali generali. Il trattamento ospedaliero veniva reso volontario e solo in casi eccezionali poteva diventare obbligatorio, pur sempre con un assai breve periodo di degenza.

Prima di entrare ancor più nel merito della legge e di vederne le ricadute sociali, è bene che ci poniamo alcune domande, non solo relative alla persona di Basaglia e al suo pensiero, ma anche - forse ancor prima - riguardanti il tradizionale modo di intendere il "malato di mente" e il "manicomio", all'interno della filosofia positivista di fine ottocento prima, e successivamente in relazione alle teorie dell'inconscio di Freud che influenzarono la cultura europea ed italiana dai primi anni del novecento.

Quel che ci sorprenderà, soprattutto, è come in Italia, diversamente che in Europa, mentre "ristagna" (quindi non si evolve nel metodo dell'approccio col malato e della in-terrelazione medico-paziente) una medicina psichiatrica di stampo positivista e lombrosiano, cioè determinista, la letteratura accoglie almeno alcuni aspetti della teoria di Freud: di qui la nascita di personaggi problematici che pongono la questione della "diversità dalla norma" come un problema umano ed esistenziale, prima ancora che sociale e clinico.

Sarà dunque dalla prospettiva letteraria che prenderà le mosse il nostro discorso, così da prefigurare, seppur per sommi capi e attraverso solo alcune opere e scrittori, il re-troterra entro cui l'"esperimento" di Basaglia verrà poi a collocarsi.

Come a dire che la letteratura ha modificato la sensibilità culturale nei confronti del malato di mente molto prima e molto più di quanto non si sia modificata l'impostazione lombrosiana della scienza psichiatrica.

Vediamo intanto di accostarci, nei suoi termini essenziali, alla lezione di Freud.

La filosofia positivista, cioè l'orientamento di pensiero prevalente a fine ottocento, affermava che la realtà, il mondo, l'individuo fossero fenomeni osservabili in modo scientifico, oggetti che si potessero studiare e descrivere con fedeltà, con certezza di analisi e sulla base di ipotesi ben precise. La ragione, le facoltà intellettive della mente umana erano in grado di esaminare minuziosamente e nei dettagli ogni aspetto dei fenomeni stessi, di padroneggiarli e di tenerli sotto controllo. Nulla, quindi, secondo il positivismo sfuggiva all'indagine del pensiero: convalidata un'ipotesi, si raggiungeva la certezza della conoscenza tramite la scienza.

In questa ottica si scrivevano i *trattati delle malattie mentali*, atti a definire una classificazione dei disturbi di mente fondata su basi naturalistiche, deterministiche e neuro-biologiche; vi si sosteneva che esistevano *affezioni endogene*, concepite come entità naturali il cui decorso è già predeterminato e rappresenta una conseguenza inevitabile della costituzione biopsichica dell'individuo. Stiamo parlando, dunque, della concezione della malattia mentale come *affezione cerebrale*.

Il modello filosofico del positivismo vacilla, però, davanti alle teorie dell'austriaco Sigmund Freud.

Sigismund Schlomo Freud (Freiberg, 6 maggio 1856 – Londra, 23 settembre 1939) è stato neurologo e psicoanalista, ed è il fondatore della psicoanalisi, una delle principali correnti della moderna psicologia. Ha elaborato una teoria scientifica e filosofica, secondo la quale l'inconscio esercita influenze determinanti sul comportamento e sul pensiero umano, e sulle interazioni tra individui. Di formazione medica, tentò sempre, pur con difficoltà, di stabilire correlazioni tra la sua visione dell'inconscio e delle sue componenti, e le strutture fisiche del cervello e del corpo umano: queste speculazioni hanno trovato parziale conferma nella moderna neurologia e psichiatria.

Secondo i più, il contributo maggiormente significativo di Freud nei confronti del pensiero moderno fu l'elaborazione del concetto di inconscio. Come abbiamo detto, durante il XIX secolo la tendenza dominante nel pensiero occidentale era il positivismo, che credeva nella possibilità degli individui di controllare la conoscenza reale di se stessi e del mondo esterno, e nella capacità di esercitare un controllo razionale su entrambi. Freud, invece, suggerì che questa pretesa di controllo fosse in realtà un'illusione; che persino ciò che pensiamo sfugge al controllo e alla comprensione totale, e le ragioni dei nostri comportamenti spesso non hanno niente a che fare con i nostri pensieri coscienti. Il concetto di inconscio è stato rivoluzionario in quanto sostiene che la consapevolezza è allocata nei vari strati di cui è composta la mente e che ci sono pensieri non immediatamente disponibili in quanto "sotto la superficie" (cioè sotto il livello cosciente).

I sogni, proposti come "la via regia che conduce all'inconscio", sono gli indizi migliori per la comprensione della nostra vita inconscia; ne *L'interpretazione dei sogni*, Freud sviluppò l'argomento dell'esistenza dell'inconscio e descrisse una tecnica per accedervi.

Freud ha cercato di spiegare come l'inconscio opera e ne ha proposto una particolare struttura suddivisa in tre parti: *Id* (*Es* in tedesco), *Ego* (*Ich* in tedesco, o "Io" in italiano) e *Superego* (*Überich* in tedesco, *Super-Io* in italiano).

L'*Id* viene rappresentato come il processo di identificazione-soddisfazione dei bisogni di tipo primitivo. Il *Superego* rappresenta la coscienza e si oppone all'*Id* con la morale e l'etica. L'*Ego* si frappone tra *Id* e *Superego* per bilanciare sia le istanze di soddisfazione dei bisogni primitivi, sia le spinte contrarie derivanti dalle nostre opinioni morali ed etiche. Un *Ego* ben strutturato garantisce la capacità di adattarsi alla realtà e di interagire con il mondo esterno, soddisfacendo le istanze dell'*Id* e del *Superego*. L'affermazione di principio che la mente non è monolitica o omogenea, continua ad avere un'influenza enorme al di fuori degli ambienti della psicologia.

Io non so quel che porto dentro di me. Di quassù non posso che scorgere i riflessi che avvengono dentro il profondissimo pozzo dell'anima. Non so se abbia dentro di me una buca di scorpioni o un nido di usignoli. (...) Soltanto l'acqua di tale pozzo ne potrebbe parlare. Talvolta il sole fa trasparenti di luce le mie foglie; talvolta un inverno asprissimo mi tormenta.

Così, ai primi del Novecento, apparve nella letteratura italiana un riferimento esplicito e teorico al <<profondissimo pozzo dell'anima>>, ovvero all'*inconscio*, quel livello della psiche che suggerisce e determina i <<misteriosi atti nostri>>. Lo fece **Federico Tozzi**, scrittore senese nato nel 1883 e vissuto a cavallo dei due secoli Ottocento e Novecento, morto prematuramente nel 1920, autore di molti romanzi e novelle.

Nella prosa di Tozzi appaiono evidenti l'interesse e l'attenzione programmatica ai conflitti psichici che avvengono senza che la coscienza dell'uomo possa in alcun modo intervenire a risolverli: essa può solo osservare o addirittura ritirarsi, per riapparire quando le cose si sono risolte, <<in meglio o in peggio>>. I due livelli psichici vennero chiaramente individuati da Tozzi.

Ciascuno ha in sé un mondo, che è indeter-minabile. Ciò che ne mostrano i raccoglimenti o le improvvise rivelazioni è piccola cosa, rispetto alla parte destinata a rimanere sepolta per sviluppare quel che soltanto diviene superficie visibile ...

Molte volte ci meravigliamo di quel che troviamo in noi, perché non avevamo prestato attenzione al suo prepararsi, oppure avevamo creduto che riuscissimo quasi dalla parte opposta al punto ove ci troviamo.

E' pertanto necessaria <<l'analisi minu-ziosa e ininterrotta di quel che avviene in noi>> sostiene Federico Tozzi, ed è a questo programma di lavoro che si atterrà scrupolosamente nel suo impegno letterario di scrittore. A leggere le pagine tozziane scopriamo via via tutte o quasi le tematiche pre-freudiane e freudiane *tout-court* che in seguito, ma solo dopo un lungo periodo di gestazione e di

sedimentazione, diventeranno materia per molti scrittori italiani. Personaggi di grande spessore e di grande drammaticità, nei cui atti e comportamenti vediamo la proiezione di angosce profonde: gli “occhi chiusi” (F. Tozzi, *Ad occhi chiusi*, Mondadori), ovvero l’incapacità di vedere le cose o, meglio, il non voler vedere la realtà; oppure la presenza di un filtro mentale che deforma il mondo esterno; e inoltre la figura autoritaria del padre, introiettata a condizionare la vita del figlio. Questi alcuni temi che alimentano nella loro complessità le opere dello scrittore senese.

Pietro, il protagonista del romanzo citato, è un personaggio nevrotico, che se ne sta bene sul letto, “con gli occhi chiusi”, a sognare un’esistenza diversa e più appagante, e questi sogni gli danno un certo conforto, una sorta di soddisfazione e di rivincita sulla magra esistenza che invece realmente conduce. Distacco dalla realtà, sogni, incapacità di amare, sensi di colpa, abulia esistenziale, paura degli altri, malinconia e scoramento: sono tutti sintomi di una condizione nevrotica depressiva ben descritta da Tozzi, indagati nel loro emergere e affermarsi nel personaggio del romanzo.

Dunque, la peculiarità dell’opera di Tozzi (comprensiva dei romanzi *Tre croci*, 1919, e *Il podere*, 1921) è il suo svilupparsi in direzione freudiana pur all’interno di una cultura di stampo naturalistico e positivista.

Tozzi sicuramente si imbatté in Freud in un libro di Lowenfeld, dal titolo *Vita sessuale e malattie nervose*, e nei *Principii di psicologia* di William James; ed è soprattutto a questi che Tozzi sembra essere debitore nel proporre alcune tematiche nuove per la letteratura italiana, e comunque mai affrontate in modo così esplicito. L’autore denuncia come mai prima l’esistenza di un territorio segreto di atti involontari, di impulsi, di comportamenti non spiegabili razionalmente che rimandano – per dirla con linguaggio freudiano – al dominio dell’inconscio; insomma, lo scrittore ha percorso, sul piano letterario, il cammino che stava portando la cultura psicologica europea dal positivismo alla psicoanalisi, quando ancora la scienza psichiatrica italiana era invece ben salda sulle sue fondamenta organicistiche.

Sono molti gli autori italiani che, nei primi decenni del Novecento, in qualche modo si incontrano con la psicoanalisi, o per lo meno che utilizzano le nuove conoscenze psicologiche per rappresentare le psicosi e le nevrosi, allontanandosi dalle strade battute dalla filosofia positivista.

Sicuramente **Dino Campana** è uno di questi.

Ricoverato in manicomio poco più che adolescente per il suo comportamento ribelle e anticonformista, riceverà il marchio indelebile del pazzo che, dopo alcuni anni di vita errabonda e anarchica, lo porterà all’internamento definitivo, fino alla morte avvenuta nel 1932. Poeta legato al simbolismo europeo, poeta veggente e “maledetto”, Campana ci ha offerto nei suoi componimenti in versi e in prosa una visione della realtà che ci trasporta spesso, attraverso squarci improvvisi e illuminazioni folgoranti, nel territorio del mito.

Inconsciamente io levai gli occhi dalla torre barbara che dominava il viale lunghissimo di platani. Sopra il silenzio fatto intenso essa riviveva il suo mito lontano e selvaggio: mentre per visioni lontane, per sensazioni oscure e violente un altro mito, anch’esso mistico e selvaggio mi rincorreva a tratti la mente.

Oppure nella dimensione onirica, nella quale ogni realtà viene trasfigurata, acquistando connotazioni simboliche profonde e significati che sfuggono all’analisi della coscienza.

Ed il mio cuore era affamato di sogno, per lei, per l’evanescente come l’amore evanescente, la donatrice d’amore dei porti, la caria-tide dei cieli di ventura. Sui suoi divini ginocchi, sulla sua forma pallida come un sogno uscito dagli innumerevoli sogni dell’ombra, tra le innumerevoli luci fallaci, l’antica amica, l’eterna Chimera teneva fra le mani rosse il mio antico cuore.

Il linguaggio ricorda per alcuni aspetti la tecnica delle libere associazioni della psicoanalisi, che consente al poeta di ripescare nei propri ricordi esperienze ed emozioni a suo tempo rimosse, dotate

di grande energia evocativa, abbandonandosi così al dominio dell'inconscio.

L'acqua del mulino corre piana ed invisibile nella gora. Rivedo un fanciullo, lo stesso fanciullo, laggiù steso sull'erba. Sembra dormire. Ripenso alla mia fanciullezza: quanto tempo è trascorso da quando i bagliori magnetici delle stelle mi dissero per la prima volta dell'infinità delle morti!... Il tempo è scorso, si è addensato, è scorso: così come l'acqua scorre, immobile per quel fanciullo: lasciando dietro di sé il silenzio, la gora profonda e uguale: conservando il silenzio come ogni giorno l'ombra...

Quel fanciullo o quella immagine proiettata dalla mia nostalgia? Così immobile laggiù: come il mio cadavere.

Un altro poeta debitore alla psicoanalisi fu **Umberto Saba**.

Entrato in analisi nel 1929, per i suoi disturbi nervosi, a Trieste presso il dottor Edoardo Weiss, allievo di Freud e pioniere della psicoanalisi in Italia in tempi poco felici per un suo accoglimento, Saba, in realtà, ancor prima della lettura dei concetti freudiani, espresse una serie di temi specifici della nuova teoria psicologica, utilizzandoli nella produzione poetica del suo *Canzoniere*.

Ecco i versi che aprono un sonetto dell'*Autobiografia*, del 1924.

*Notte e giorno un pensiero aver coatto,
estraneo a me, non mai da me diviso;
questo m'accadde; nei terrori ad un tratto
dell'inferno cader dal paradiso.*

La poesia di Saba, nel suo complesso, è segnata dalla volontà di attuare una ricognizione profonda del proprio io, di ricercare in se stesso quella verità che giace sul fondo della coscienza, in uno sforzo di analisi del proprio vissuto analogo a quello delle sedute psicoanalitiche, in cui si colgono alcune note di narcisismo, di regressione, di nostalgia per l'infanzia. Oppresso da un senso di diversità e di estraneità, dovuto alle vicende familiari e personali, Saba riverserà nella poesia, come alla ricerca di un compenso, le sue angosce e le sue nevrosi -oltre a cercare di curarle col trattamento psicoanalitico- e darà vita al personaggio eponimo del romanzo *Ernesto*, del 1953. Nel romanzo il protagonista attua simbolicamente il matricidio -di una madre forte e autoritaria, che ha preso il posto di un padre assente- attraverso la scelta omosessuale.

A questo punto non si può non citare il nome di **Italo Svevo**, anche se la sua opera, come quella dei due poeti precedenti, non rientra in modo specifico nel tema della rappresentazione letteraria della malattia mentale. E' vero comunque che Svevo ci propone specifiche situazioni di nevrosi, affrontate con gli strumenti di analisi elaborate dalle nuove teorie freudiane, il che ha sollevato, nell'ambito della critica letteraria e non solo, un'infinità di discussioni e dibattiti sul rapporto tra Svevo e la psicoanalisi.

La nevrosi di Zeno Cosini si esprime in momenti e modalità diverse: nella dilazione delle scelte radicali e decisive, come il continuo rimandare la decisione di smettere di fumare; nel senso di colpa nei confronti del padre, evidenziato, ad esempio, dallo schiaffo dato dallo stesso padre un momento prima di morire, e questo a dimostrazione dell'origine edipica della malattia di Zeno; nella ricerca di un altro padre nella figura dello suocero Malfenti; nella presenza costante del sogno, come liberazione del represso e appagamento di un desiderio censurabile dalla coscienza; nel ritorno all'infanzia, alla fanciullezza; nei disturbi psicosomatici ricorrenti e di varia natura che affliggono Zeno; e così via con altri sintomi caratteristici di un comportamento nevrotico.

Ma in fondo la nevrosi di Zeno Cosini, lo sappiamo bene, non è altro che la cifra della condizione esistenziale dell'uomo moderno, con tutte le difficoltà quotidiane e il disagio provocato da una società via via sempre più complessa e competitiva, una malattia che non guarirà se non con la morte dell'individuo stesso o dell'intero genere umano, <<traverso una catastrofe inaudita prodotta

dagli ordigni>>.

L'autore italiano di questo periodo in cui troviamo un'analisi profonda e complessa della follia e della nevrosi, è **Luigi Pirandello**.

Il tema della follia appare in Pirandello molto complesso, proteiforme e ancora per molti versi non completamente definibile, essendo sfuggente e non classificabile per la sua stessa natura. Per dare una qualche sistematicità all'approccio e alla trattazione della follia pirandelliana, direzione e sbocco possibile alla condizione umana e quindi fondale aperto a tutti i personaggi, possiamo individuare tre forme in cui essa solitamente si presenta nelle opere dello scrittore siciliano:

- scatenamento di passioni furiose, di idee fisse, lampi che irrompono improvvisi e incontrollabili dall'inconscio come manifestazioni di pulsioni rimosse;
- rifugio, fuga da un'esistenza triste, alienante, falsa, per recuperare uno spazio di libertà, un'esistenza autentica libera dalle forme, dalle "maschere";
- eccezionale capacità di vedere quello che i sani non fanno o non vogliono vedere, possibilità di dire quelle verità che nessun sano oserebbe profferire.

Certamente su Pirandello influirono, nel determinare la sua visione di follia nei termini della psicologia del profondo -con una complessità di analisi sicuramente maggiore rispetto al semplicistico modello biologico della psiche umana allora imperante- alcuni autori, come Alfred Binet, il quale (nel 1892) aveva pubblicato uno studio importante, *Le alterazioni della personalità*. Lo psicologo francese aveva posto con chiarezza la presenza di diversi livelli nella vita psichica dell'uomo e l'esistenza di una pluralità di "io" compresenti nella stessa psiche. Per il resto influirono la particolare sensibilità e intuizione dell'autore.

Sull'opera di Luigi Pirandello hanno indagato numerosi studiosi; una lettura che mi pare molto interessante, soprattutto in relazione al tema che stiamo trattando, è quella del critico letterario Elio Gioanola. Per delineare i personaggi pirandelliani Gioanola si rifà al concetto di "schizoidia": tale concetto indica una non totale condizione di separazione e di perdita del senso dello spazio e del tempo, di separazione in un ambito esterno al mondo, senza perdere del tutto i rapporti con esso. La caratteristica principale del personaggio schizoide è la divisione dell'io, divisione che appare come una difesa primaria contro il pericolo di totale annichimento della propria esistenza. Nell'esperienza schizoide avviene il distacco dell'io, spirituale e autentico, dalla corporeità: il corpo viene visto come un oggetto estraneo, cosa tra le cose, impegnato in molte azioni nel mondo e in mezzo agli altri guidate da una molteplicità di "io", falsi e inautentici. L'io vero si pone contro il corpo e le forme, alla ricerca di una purezza che alla fine si identifica col nulla.

La follia pirandelliana è dunque la condizione di chi, chiuso nelle difese dell'io diviso, intraprende la strada dell'ascesi verso l'assoluto dell'io vero, alla ricerca di un'autenticità, fuori dai ruoli assegnati dalla società, lontano dalle convenzioni e dai compromessi, in un'ansia di verità che distrugge ogni illusione, cadendo però nel gorgo di un'esistenza vuota e inutile.

Lo schizoide ha paura soprattutto dell'inconscio, delle pulsioni profonde che possono distruggere un io debole, e la pazzia è sentita come lo spalancarsi delle porte dell'Inferno dell'inconscio, col ritorno travolgente del rimosso contro un io incapace assolutamente di mediazioni: contro i mostri del sesso e dell'aggressività, il personaggio schizoide vuole allontanare da sé l'inconscio assieme al corpo, cercando di diventare, ma inutilmente, solo spiritualità, solo cervello.

Per quanto riguarda le tematiche relative alla scissione dell'unità e dell'identità dell'io, così esemplarmente sviluppate nel romanzo *Uno, nessuno e centomila* (1925), si possono riconoscere nello scrittore austriaco Hugo von Hofmannsthal e nel poeta tedesco Rainer Maria Rilke i precursori del nostro Pirandello.

Con il Movimento letterario del **Futurismo** entra in gioco l'idea che la follia sia un elemento positivo, uno strumento di trasformazione della vita quotidiana, un cardine per muovere la società cristallizzata verso un futuro non più di biblioteche e musei, ma di automobili luccicanti, di officine fumanti, di arditi ponti metallici e di altri simili simboli dell'era industriale. Alla normale razionalità

degli uomini, i futuristi contrapponevano appunto la “ragione dei pazzi”, e questo perché forse solo degli uomini “insensati” avrebbero potuto fare quella grande rivoluzione di cambiare il mondo, abolendo di colpo tutto il passato.

Insomma, qui la follia diventa immagine della forza profonda e possente della ragione, necessaria per mettere in atto la sua opera demolitrice delle costruzioni del passato, per ironizzare e dissacrare le convenzioni, i pregiudizi, le false saggezze, il potere, la morale. Negli scritti dei futuristi, dunque, la follia appare con un’immagine e un volto diversi rispetto a quelli che erano abituati a riconoscere la scienza medica, la letteratura e anche -e soprattutto- l’immaginario popolare dell’ottocento. Certo, qui essa ha un valore simbolico e allegorico, ma comunque il fatto di scegliere a simbolo e strumento della forza di trasformazione epocale la follia, ottiene anche il risultato di gettarvi una considerazione nuova, una luce diversa rispetto all’aura di demoniaco e di degenerato che circondava fino ad allora la pazzia.

Grazie alla letteratura e all’idea della pazzia che essa trasmetteva cominciò dunque a mutare l’immaginario sulla malattia mentale. E’ pur vero che questa nuova idea non ebbe larga circolazione, soprattutto trattandosi in genere di scrittori d’avanguardia, non molto diffusi a livello popolare anche per le loro complessità stilistiche e di linguaggio. Una voce comunque cominciò a levarsi, contribuendo a far maturare, seppure in ambito ristretto –molto nella cultura francese, poco in quella italiana- la convinzione della necessità di un cambiamento nel modo di trattare la follia, cosa che avverrà molto più avanti.

Ad ogni buon conto, la triste fama che ha per secoli accompagnato la follia, la paura che al solo nominarla suscitava in tutti, popolo e medici, la diffidenza e quel senso di estraneità, colpevolezza e irrimediabilità che si coglievano ancora per tutto l’Ottocento quando si parlava della malattia mentale, sembrarono in qualche modo messi in crisi dalla presenza, seppur letteraria, della follia come una forma di saggezza particolare, che può ricordare l’idea che ha attraversato i secoli, spesso controcorrente, e che considerava il matto come la persona in possesso della verità, una verità che solo lui, appunto perché matto, poteva proferire tranquillamente e impunemente anche nei confronti del potere, politico o religioso che fosse.

Un’analoga considerazione positiva della follia, come strumento di salvezza universale, la possiamo già leggere –nella letteratura italiana- in uno scrittore futurista, almeno agli esordi della sua carriera, **Aldo Palazze-schi** e nel suo romanzo *Il codice di Perelà*, del 1911. Si tratta di una specie di favola allegorica che vede protagonista l’“uomo di fumo” Perelà, il quale vuole intraprendere una grandiosa opera di salvezza universale dell’umanità attraverso le sue parole, in un certo senso le parole di un folle, che rivoluzionano l’ordine logico, razionale e gerarchico della società borghese, gettando scompiglio soprattutto nei luoghi del potere che va attraversando (la corte, il monastero, la curia arcivescovile, le carceri, il manicomio stesso) e in cui vuole gettare i semi della sua ribellione radicale. Nella favola palazzeschiana Perelà rappresenta l’alterità, la coscienza possibile, il simbolo di una vita libera dai ceppi. La “leggerezza” di Perelà è la forza che si oppone alla catena del vivere, alla reifica-zione dell’esistenza del mondo capitalistico. Perelà incarna la trascendenza rispetto a questo mondo.

Anche Palazzeschi, dunque, si appellava alla “ragione” dei pazzi per opporsi all’ordine razionale della società borghese, all’ipocrisia della morale consolidata, alla società dei tabù e dei divieti. Ancora una volta, nel periodo del “lungo silenzio”, dell’immobilismo che ha contrassegnato la storia della psichiatria e dei manicomi per buona parte del Novecento in Italia, constatiamo che l’unica voce capace di rappresentare in modo diverso la pazzia, diverso dal consueto stereotipo positivistico e biologico della malattia mentale, che imprimeva un marchio infame su chi ne era affetto, con tutto il corollario di idee di pericolosità e timore oscuro, era quella degli scrittori, per così dire di opposizione, che facevano della follia la metafora di una liberazione umana da ogni pregiudizio e da ogni vincolo e consuetudine benpensante.

A riprova di ciò, ne *Il contro dolore*, un testo che vuole invitare al riso, del 1913, Palaz-zeschi aggiunse ancora: “*trasformare i manicomi in scuole di perfezionamento per le nuove generazioni.*”

Palazzeschi creerà poi anche la figura del <<buffo >>, personaggio ingenuo, stravagante e un pò grottesco, ai limiti della follia, che ad un certo punto della sua vita si ribella alle leggi e agli ordinamenti che per anni aveva rispettato docilmente. L'autore ritornerà così all'anarchismo antiborghese dei suoi inizi futuristi.

All'interno delle concezioni proprie di tutte le **avanguardie**, in cui si riconoscono apporti diversi, dall'attivismo al volontarismo, dall'irrazionalismo allo slancio vitale, dall'an-tipositivismo al dinamismo tecnologico, derivanti da filosofie europee del periodo, è ancora una volta da rilevare il richiamo alla follia intesa in modo nettamente agli antipodi di quella concezione che la psichiatria traghettava, con poche e superficiali differenze, dall'Ottocento positivista al primo Novecento neurobiologico e antipsicologico. Nei saggi letterari compare l'accentuazione del vitalismo e della naturalità del malato di mente, che vive secondo natura e secondo i sentimenti e non seguendo la logica falsa della società. In secondo luogo l'affermazione che il malato di mente è <<artisticamente dotato>>, la sua capacità creativa è immediata e al di fuori delle regole sintattiche del discorso logico, concetto che appartiene ai canoni del futurismo e dell'espressionismo europeo. Insomma, il malato diventa il prototipo dell'artista moderno.

Ovviamente la pazzia realizza appunto l'assenza di ogni controllo esercitato dalla ragione, e quindi quell'automatismo psichico puro proprio dell'artista. Si coglie qui un'eco dell'annosa questione del rapporto tra genio e follia, così discussa sul finire dell'Ottocento, e tutta la tematica romantica relativa al "genio", del primo Ottocento.

Genialità e sregolatezza, genialità e anormalità psichica costituiscono un binomio assai studiato in ambito psicologico e psichiatrico. Nell'irrazionalità, nell'inconscio e nell'anormalità psichica sembrano risiedere molte potenzialità che trovano espressione nella creatività artistica, portando all'esterno visioni che risalgono dal profondo, in altro modo non raggiungibile. Su questo tema lavorò molto, per citare un importante autore, Karl Jaspers, nel suo saggio del 1922 *Genio e follia. Strindberg, Van Gogh, Swedenborg, Holderlin*, analizzando l'itinerario personale nella follia e nell'arte di poeti, scrittori e pittori, in cui individuò la follia come una sorta di catalizzatore, come la condizione in forza della quale il genio si sviluppa e si esprime, in modo tale da offrire al mondo e all'umanità visioni che la ragione da sola non può concepire e tradurre in un discorso logico. La malattia mentale si ricollega così ad un insieme di significati che la collocano in un territorio psicologico di valenza positiva, ben oltre la concezione corrente e scontata di negativa diminuzione di valore.

Così come una perla - scrive Karl Jaspers - nasce dal difetto d'una conchiglia, la schizofrenia può far nascere opere incomparabili. E come non si pensa alla malattia della conchiglia ammirandone la perla, così di fronte alla forza vitale di un'opera non pensiamo alla schizofrenia che forse era condizione della sua nascita.

Nello stesso anno del saggio di Jaspers apparve in Germania un lavoro di Hans Prinzhorn, *Espressioni della follia*, dedicato alle opere d'arte dei malati mentali che l'autore aveva collezionato presso la clinica di Heildelberg. Anche questo psichiatra parla di un "pensiero selvaggio", distinto dal pensiero razionale utilitarista proprio della normale comunità degli uomini civilizzati, che è specifico degli uomini primitivi, dei bambini, degli artisti e dei folli; e accomuna inoltre l'arte schizofrenica a quelle correnti artistiche moderne come l'espressionismo, il cubismo e altre analoghe. Inoltre non va dimenticato un aspetto significativo del rapporto arte-follia, quello per cui la produzione artistica può veramente diventare un percorso liberatorio delle menti rese inquiete dal disagio psichico. E' quanto è avvenuto, per citare un caso notissimo, al pittore Antonio Ligabue: la pittura per lui è stata una reale salvezza, avendo egli trasferito in essa le sue ossessioni, la sua ansia e il desiderio di placarla. Solo con la pittura è infatti riuscito a esorcizzare i fantasmi dalla sua mente turbata.

Seguendo le indicazioni di Jaspers e degli altri autori che si sono occupati dell'affascinante questione del rapporto arte-follia, la frenetica creatività di **Vincent Van Gogh**, l'allucinata e

disperata produzione di **Edward Munch**, le visioni inquietanti e demoniache di **James Ensor**, ad esempio, si possono comprendere solo se facciamo riferimento alle condizioni esistenziali e dunque mentali di questi autori, alla loro “irrazionalità” e a quella follia che ha accompagnato la loro esistenza quotidiana.

Sulla stessa lunghezza d’onda si sono mossi pittori come **Carlo Carrà**, o come il surrealista svizzero **Max von Moos**. Possiamo ancora citare, per rimanere nell’ambito del surrealismo, la teoria dell’immagine paranoica di **Salvator Dalì**, ossia il << metodo spontaneo di conoscenza irrazionale basato sull’associazione interpretativo-critica dei fenomeni del delirio.>> La produzione artistica nasce, per Dalì, su un fondo paranoico di immagini deliranti che si offrono all’autore e attraverso le quali si manifesta la sua creatività.

Consapevole di quanto ho tralasciato, per motivi di tempo e non certo per l’importanza culturale che altri autori rivestono nel panorama della nostra letteratura, riprendiamo il discorso storico che abbiamo sospeso dopo le prime battute dell’introduzione, per avviarci con determinazione ad occuparci nello specifico della Legge Basaglia. Nel Novecento, soprattutto nel periodo fra le due guerre mondiali, nonostante gli sforzi di far penetrare in Italia le dottrine psicoanalitiche freudiane, la psichiatria italiana si attesta su un organicismo che reintroduce fattori ereditari ed ambientali (cioè complementari) come concause del disturbo mentale. La disciplina sovrana è *la clinica*: osservazione, classificazione diagnostica, ipotesi d’esito, di terapeutico c’è poco da fare. Progressivamente abbandonata la malarioterapia, la scena resta dominata dalle terapie convulsivanti: shock insulinico, cardiazolico e soprattutto elettrico. Pochissimi i farmaci, per lo più bromuri e barbiturici, e onnipresente la contenzione fisica, come pure altri metodi violenti, fino alla psichirurgia per le intem-peranze comportamentali.

Venne recuperato il concetto di *degenerazione*, che rimaneva sempre e comunque un fatto organico. Il concetto di degenerazione, una sorta di malattia della stirpe, inquadra la malattia mentale come la conseguenza di *tare ereditarie*, di un processo che va via via aggravandosi di generazione in generazione provocando sintomi degenerativi, ovvero diverse malformazioni fisiche che colpiscono l’individuo. Il che comportava una sorta di fatalismo nei confronti della malattia mentale e conseguentemente l’inguaribilità di chi era colpito, il cui destino non poteva che essere la reclusione perpetua nei manicomi. L’ereditarietà finì per costituire una ideologia con cui la società poteva escludere i malati dalla comunità umana.

Il tema dell’ereditarietà era stato un elemento fortemente presente nel romanzo europeo della seconda metà dell’ottocento, proprio come l’aspetto più appariscente della medicina del tempo penetrato nell’ambito della letteratura d’invenzione. Eroi ed eroine affette da tare ereditarie nel fisico e nello spirito popolano innumerevoli romanzi del tempo, senza che nessuno possa sfuggire al proprio destino, spesso segnato da stigmati leggibili nei tratti somatici e comportamentali della persona.

In Italia a opporsi alla conoscenza e allo studio di Freud si collocavano, da una parte, la chiesa cattolica e, dall’altra, il fascismo, assieme alla filosofia idealistica e agli ambienti accademici e clinici delle varie università del Paese.

Quattro sono i fattori di resistenza:

- il primo è dovuto alla preponderanza di un indirizzo filosofico, quello dell’idealismo immanentistico, il cui monismo spiritualistico totalitario decretò il silenzio su una dottrina considerata deterministica o irrazionale, contraddittoria nella sua base (l’inconscio), insomma una “pseudoscienza”;
- un secondo fattore, legato alla storia particolare d’Italia, fu il fascismo, il cui ottimismo volontaristico non poteva far buon viso a una visione pessimistica dell’uomo come quella di Freud;
- un terzo fattore di opposizione, importantissimo, fu costituito dalla religione cattolica, la quale non volle vedere nella dottrina di Freud altro che determinismo filosofico ed esagerazione pan-sessualistica, senza darsi troppa pena di distinguere concretamente tra metodo

e costruzione filosofica, tra tecnica scientifica e ateismo teorico;

- un quarto fattore fu la resistenza violenta degli ambienti universitari e clinici, cioè il mondo scientifico interessato più da vicino alle implicazioni della psicoanalisi. L'assenza di curiosità, l'aria di superiorità dei sapienti della cultura italiana, la gelosia per una dottrina non italiana, il rifiuto della sperimentazione, fecero sì che psichiatri-neurologi, e psicologi sperimentali, dopo qualche ammissione iniziale, decretarono l'ostracismo totale alla nuova dottrina, per accettarla tardissimo e indirettamente in applicazioni spicciole.

Un'impostazione medico-scientifica di tal genere non poteva mancare di condizionare l'immaginario collettivo, così che la società tutta cominciò a considerare i malati di mente coloro che dovevano essere allontanati dalla comunità sociale, come un ramo di un albero malato doveva essere reciso dalla pianta madre, pena la malattia di tutta la pianta.

Interessante è sottolineare quale fosse l'idea che l'opinione pubblica dei primi anni del Novecento avesse dei manicomi.

Nel 1902 **Edmondo De Amicis** pubblicò un libro dal titolo *Nel giardino della follia*, in cui descrisse la sua visita ad un manicomio, forse quello di Torino: l'ambiente vi appariva gradevole, non segregante, i medici erano persone molto disponibili e attente alle esigenze degli ammalati, i ricoverati erano liberi di muoversi in un ambiente confortevole, fra piante e fiori. Vi dominava un'atmosfera ben lontana dalla reale situazione dei manicomi del tempo.

Allo stesso modo e con gli stessi toni parlò dei manicomi, nei suoi libri, una scrittrice popolare come **Caterina Invernizio**, rigettando l'opinione che l'ospedale psichiatrico fosse una prigione terribile, in cui poche persone sadiche infierissero con terribili maltrattamenti su ammalati costretti a subire ogni sorta di sofferenze e umiliazioni.

Così concludeva nel romanzo d'appendice *Il treno della morte*:

Ma da molti anni questi orrori non esistono più; i nostri manicomi sono stabilimenti igienici, modelli nel genere, ove gli ammalati, oltre ad un trattamento affettuoso, trovano le maggiori comodità, quali non potrebbero avere nelle loro case. I dormitori sono spaziosi, allegri; le stanze particolari bellissime, ridenti; le sale eleganti, i giardini spaziosi, le vivande eccellenti; i medici premurosi, affabili, vigilanti; gli infermieri pazienti, pieni di carità fraterna, tanto che gli infermi, specialmente i più poveri, anche guariti, non vorrebbero tornare alle loro case, come gli estranei che visitano i manicomi d'oggi non ne riportano che la più confortante impressione.

Questa immagine dell'ospedale psichiatrico, diffusa in una certa produzione letteraria, aveva una sua valenza pedagogica, perseguiva cioè l'obiettivo di eliminare, o almeno attenuare, la paura presente in quegli strati della popolazione che in qualche misura avrebbero potuto fare esperienza diretta del ricovero per le ragioni più disparate, presentando l'istituzione del manicomio come una realtà se non piacevole almeno sopportabile, e comunque ben organizzata a favore dei ricoverati. Ma era un'immagine che ovviamente non corrispondeva alla reale struttura e organizzazione dei manicomi di inizio xx secolo, ben poco diverse da quelle degli istituti del secolo precedente, come una quantità enorme di documenti e testimonianze hanno potuto dimostrare.

In buona sostanza, il manicomio della prima metà del novecento differiva in poco o nulla da quello vigente nell'ottocento. La psichiatria continuava a puntare sul valore terapeutico dell'ospedale psichiatrico in sé, dell'internamento e dell'isolamento prima di qualsiasi cura specifica che vi potesse essere praticata. Ancora alcuni anni dopo la riforma del 1904 gli psichiatri sollecitarono le autorità pubbliche a costruire manicomi, dotando i territori che ancora ne erano sprovvisti <<di questi sacri campi di concentrazione d'inabili nella lotta per la vita>>. L'esclusione doveva riguardare non soltanto i malati psichici, ma anche i degenerati, i deboli, come gli epilettici, i nevrastenici, gli imbecilli e tutte quelle persone che potevano minare la forza e la purezza della

razza. Soprattutto il manicomio funzionava come strumento di esclusione delle componenti improduttive della società, in un momento di sviluppo capitalistico, quando vennero profondamente alterate e disgregate le istituzioni comunitarie e familiari, rendendole impossibili quali funzioni di assistenza e di custodia che avevano svolto per lungo tempo con efficacia e soddisfazione. L'impostazione custodialistica del manicomio doveva proteggere la società dalla pericolosità del matto, assumendo pertanto una decisa finalità politica di ordine pubblico, di polizia, con scarsa risonanza nell'ambito medico-terapeutico. E in effetti le terapie adottate nel corso del novecento – come le terapie da shock e gli psicofarmaci– mentre rimanevano comunque sempre ancorate a una concezione biologica della malattia mentale, avevano essenzialmente lo scopo di eliminare i sintomi di follia, di ricondurre il paziente a un comportamento socialmente accettabile, di “normalizzare” il malato psichico.

Tutti questi aspetti li ritroviamo nelle legge 14 marzo 1904 n.36, che ho poco fa citato, la cosiddetta Legge Giolitti di riordino di tutta la materia psichiatrica e manicomiale, che chiudeva, con molto ritardo rispetto ad altri paesi europei, decenni di progetti di legge e di dibattiti in merito che avevano movimentato la scena politica ancor prima dell'unificazione nazionale. Una legge che sarà destinata a dare strutture e organizzazione ai manicomi italiani per tre quarti di secolo, salvo poche modifiche, fino alla riforma del 1978 che è il tema del nostro incontro di oggi.

Basata sul presupposto scientifico dell'in-guaribilità della follia -risalente alla scuola positivista dominante in quel momento- la legge aveva la sua connotazione fondamentale nell'articolo 1, che così recitava: *“Debbono essere custodite e curate nei manicomi le persone affette per qualunque causa da alienazione mentale, quando siano pericolose per sé o per gli altri, e riescano di pubblico scandalo, o non siano o non possano essere convenientemente custodite e curate fuorchè nei manicomi.”*

Un altro punto saliente della Legge Giolitti era contenuto nell'art.4 che dava amplissimi poteri sanitari, economici e disciplinari al direttore, a tutti gli effetti il padrone assoluto del manicomio, arbitro della carriera e della vita dei ricoverati come di tutto il personale, escludendo di fatto ogni intromissione delle amministrazioni pubbliche provinciali, cui peraltro spettava l'onere delle spese dei ricoverati.

Come ho detto, ci vorranno decenni perché il rinnovamento della psichiatria e delle cure manicomiali avvenga. Nel frattempo si stende sugli ospedali psichiatrici quel lungo silenzio durato oltre mezzo secolo.

E così il numero dei ricoverati aumenterà, nella prima metà del novecento a dismisura, indice di una scelta medica e di politica sanitaria volta esclusivamente all'emarginazione di ogni individuo giudicato pericoloso o soltanto diverso. I ricoverati nei manicomi pubblici italiani passeranno infatti dai 36.863 del 1898, su una popolazione di poco più di 30 milioni di abitanti, ai 178.855 del 1971, su una popolazione di circa 55 milioni di abitanti, con un aumento di circa 5 volte, notevolmente sproporzionato rispetto alla crescita della popolazione, neanche raddoppiata nel corso di settant'anni.

Perché è avvenuto questo vistoso incremento? Sicuramente i motivi sono molti e qui possiamo indicarne solamente alcuni, i più evidenti per una rappresentazione generale del fenomeno.

Sicuramente il progresso nelle conoscenze scientifiche medico-psichiatriche e l'affinamento degli strumenti diagnostici hanno contribuito all'individuazione di molti casi di follia che prima potevano passare inosservati, accolti e difesi nell'ambiente familiare o della piccola comunità contadina. Ma le trasformazioni economico-sociali del Paese e il processo di modernizzazione del Novecento hanno distrutto quel tipo di famiglia e di comunità che ha resistito fino a tutto l'ottocento, imponendo di fatto l'espulsione dalla famiglia di quegli elementi improduttivi e di disturbo, fino ad allora vissuti nel suo seno, per consegnarli al manicomio o a qualche istituto privato, specie religioso, di ricovero. E così la popolazione manicomiale ha cominciato ad espandersi accogliendo in maniera indiscriminata, anche per volontà di una legge basata quasi esclusivamente su parametri di pubblica sicurezza, alcolisti, epilettici, pellagrosi, dementi senili e tutte le persone che già

abbiamo definite “disturbo” per la famiglia e la società nel suo complesso.

Ma come era strutturato e come funzionava in Italia il manicomio che aveva la sua base giuridica nella legge del 1904? Per conoscere questa realtà abbiamo a disposizione migliaia di testimonianze e documenti, raccolti soprattutto in epoca vicino alla nostra, elaborati da ricoverati, medici, giornalisti. A questi vanno aggiunti (e lo vedremo assieme tra poco) le opere di alcuni scrittori che hanno parlato, direttamente o indirettamente, del manicomio.

La grande inchiesta sui manicomi di Tamburini, Ferrari e Antonini, del 1918, ci indica in maniera precisa come doveva essere organizzato il manicomio e ci descrive quanto ad esso collegato, modalità di ricovero, condizioni di vita e di lavoro, strutture e servizi, e altro.

Riassumendo, il nuovo manicomio non dovrà <<accogliere più di 500 a 600 alienati al massimo, dei due sessi e delle diverse categorie>>, da collocarsi in piccoli padiglioni di non più di 50 ricoverati ognuno, con gruppi omogenei di malati suddivisi secondo le caratteristiche e la gravità del disturbo. Ogni padiglione dovrà essere al centro di un cortile-giardino, con piante e viali alberati di collegamento con gli edifici dei servizi generali, le sezioni di isolamento, le abitazioni del personale, i laboratori. Dovranno esserci padiglioni appositi per gli alienati in osservazione, per gli ammalati affetti da psicosi acute, per i pericolosi, per gli idioti e affetti da demenza senile, per i cronici, tutti rigorosamente suddivisi in due reparti, per maschi e per femmine. Ci saranno i dormitori per i tranquilli e camere individuali per gli impulsivi, i criminali e i clamorosi. Gli psichiatri indicavano anche nel dettaglio quale doveva essere l’arredamento, l’organizzazione dei servizi generali, come i bagni e le cucine, la lavanderia, il guardaroba. La recinzione, necessaria per << impedire le fughe, poteva essere costituita da un muro o da un’alta rete metallica>>.

Il processo di cambiamento, che poi sfocerà nell’approvazione della legge n.180 del 1978 e che avrà un momento fondamentale nella legge n.431 del 1968, ha delle radici anche lontane nel tempo, con proposte che peraltro non hanno mai inciso in maniera evidente sulla prassi manicomiale. Ma sarà solo attorno agli anni sessanta che prenderà avvio un’effettiva e concreta politica riformatrice anche per i manicomi e in generale per la psichiatria, e questo in concomitanza –e se vogliamo come effetto– del grande mutamento culturale, sociale e politico di quegli anni, che ha investito la società europea con le sue richieste di democrazia partecipata, di antiautoritarismo in tutti i settori, strutture e istituzioni sociali, di liberazione della persona da ogni vincolo oppressivo e alienante. L’istituzione manicomiale non poteva uscire indenne da tale sconvolgimento, così come il malato mentale non poteva non recuperare la sua dignità di cittadino libero, con gli stessi diritti degli individui sani.

Per avere i primi sostanziali cambiamenti si deve arrivare agli inizi degli anni sessanta, quando Franco Basaglia diventò direttore dell’ospedale di Gorizia e aprì il manicomio al territorio, alla società, istituendo le comunità terapeutiche, formando gruppi di lavoro, promuovendo incontri e dibattiti all’interno dell’istituzione fino a quel momento del tutto chiusa e separata, anche fisicamente, dal resto della città. Dietro le iniziative di Basaglia stavano decenni di discussioni, ricerche e innovazioni sul problema della malattia mentale e della sua gestione, avvenute però tutte al di fuori della cultura psichiatrica, accademica e manicomiale, italiana. Attorno al 1960 vennero pubblicate alcune opere fondamentali che direttamente lasciarono il segno nella psichiatria di quegli anni, denunciandone il carattere violento e oppressivo, e fra questi possiamo citare: *L’io diviso*, di Ronald D. Laing (1959); *Asylums*, di Erving Goffman (1961); *Il mito della malattia mentale*, di Thomas S.Szasz (1961); *Psichiatria e antipsichiatria*, di David Cooper (1964).

Oltre a queste, si devono ancora ricordare i lavori e le ricerche di G. Bateson, H. Marcuse e M.Foucault. Tutti questi scritti, nel loro insieme, hanno costituito i punti di riferimento culturali e filosofici per quel grande movimento internazionale che andrà sotto il nome di antipsichiatria, di cui le proposte e le iniziative di Basaglia furono l’espressione italiana.

Fu al Congresso di Psichiatria sociale di Londra, nel 1964, che Franco Basaglia presentò una comunicazione che fece epoca e che costituiva la linea operativa dello psichiatra italiano nei suoi

interventi sugli ospedali psichiatrici di Gorizia e poi di Trieste: la distruzione dell'ospedale psichiatrico come luogo di istituzionalizzazione.

Basaglia pone dunque con precisione il problema del superamento del manicomio, di fatto della sua distruzione, in quanto nessuna forma di istituzionalizzazione può effettivamente aiutare il malato a guarire, a liberarsi dalle sue ossessioni e ritrovare se stesso. Tre anni di lavoro in un ospedale psichiatrico, quello di Gorizia, avevano appunto insegnato a Basaglia che senza la libertà del malato nessuna cura può essere efficace.

L'immagine dell'istituzionalizzato corrisponde (dunque) all'uomo verificato dei nostri ospedali, l'uomo immobile, senza uno scopo, senza un futuro, senza un interesse, uno sguardo, un'attesa, una speranza verso cui tendere; l'uomo acquietato e libero dagli eccessi della malattia, ma ormai distrutto dal potere dell'istituto; l'uomo che potrà essere spinto alla ricerca di se stesso, alla riconquista della propria individualità soltanto dal possesso della sua libertà, se non si vuole che egli continui a identificare il suo vuoto interno con lo spazio limitato e incombente del manicomio. Per il malato la perdita della libertà che è alla base della sua malattia, viene inevitabilmente identificata con la libertà di cui noi lo abbiamo privato: egli è la porta chiusa contro cui ogni progetto, ogni futuro, si infrangono.

Sono concetti che Basaglia riprenderà in altri testi fondamentali, come *Che cos'è la psichiatria*, del 1967, e *L'istituzione negata*, del 1968, divenuti poi i punti di riferimento per tutto il movimento antipsichiatrico italiano e per la corrente di "Psichiatria Democratica" formatasi successivamente all'interno della associazione degli psichiatri italiani. Un movimento antipsichiatrico che, oltre a portare all'attenzione dell'opinione pubblica la questione degli ospedali psichiatrici, avrà anche i suoi momenti caldi nell'occupazione di alcuni manicomi, come quello di Collegno (Torino) e di Colomo (Parma).

Gli ultimi decenni di esistenza "ufficiale" dei manicomi - perché in realtà tali istituzioni totali continueranno ad esistere e a funzionare ben oltre la data di approvazione della legge che ne prevedeva la chiusura-, cioè grosso modo gli anni che vanno dal 1970 al 1990, videro la pubblicazione di una grande quantità di libri di testimonianze e di interviste dei ricoverati lungodegenti negli ospedali psichiatrici italiani che denunciavano direttamente le tremende condizioni di vita a cui erano stati costretti per anni, e in cui molti di loro ancora vivevano.

Il manicomio è senz'altro una istituzione falsa, una di quelle istituzioni che, creata sotto l'egida della fratellanza e della comprensione umana, altro non servono che a scaricare gli istinti sadici dell'uomo. E noi eravamo le vittime innocenti di queste istituzioni. C'erano, sì, persone che avevano bisogno di cure e di sostentamenti psicologici, ma c'era anche gente che veniva internata per far posto alla bramosia e alla sete di potere di altre persone; e di questo io mi rendevo ben conto. Per questo Basaglia ha pensato di chiuderli. Creando, ovviamente, altri problemi non ancora risolti.

Con intenzionalità non ho accennato ad **Alda Merini**, cui si devono queste parole tratte dal diario, all'interno dell'exkursus letterario attraverso cui prima vi ho condotti. Questo perché è una ricoverata speciale per la sua storia, per la sua cultura, per essere una poetessa capace di tradurre ed esprimere in poesia le sue esperienze dolorose. Racconta dei suoi ricoveri in manicomio, dal 1965 al 1972 ininterrottamente, e poi per periodi saltuari fino al 1979: l'istituzione totale, oppressiva e autoritaria, agisce anche su di lei, offrendo a qualche medico anche l'occasione di sfogare i propri istinti sadici, come succede per uno psichiatra che <<pareva uscito dalle fila delle SS >>.

Quest'uomo, crudelissimo, quando uno di noi stava male, cominciava a propinarci medicinali, in misura, in quantità degne di un cavallo. Apparteneva ovviamente alla vecchia psichiatria dove i

malati venivano legati con aggeggi di ferro ai polsi e alle caviglie. Ne ho proprio vista ieri una raccolta davvero edificante. Questi arnesi vennero poi sostituiti dalle fascette di canapa, ugualmente mortificanti e costrittive, ma anche i medicinali avevano lo stesso effetto di offendere e di abbruttire il malato. E a questa tremenda e silenziosa consegna quest'uomo era estremamente fedele.

Ci si aggirava per quelle stanze come abbruttiti da un nostro pensiero interiore che ci dava la caccia, e noi eravamo preda di noi stessi; noi eravamo braccati, avulsi dal nostro stesso amore. Eravamo praticamente le ombre dei gironi danteschi, condannati ad una espiazione ignominiosa che però, a differenza dei peccatori di Dante, non aveva dietro sé colpa alcuna. Qualcuno dei malati, al colmo della disperazione, tentava di infierire su se stesso: e anche questo era giudicato malattia, e non riconosceva al malato il suo diritto alla vita, il suo diritto alla morte.”

E il tributo a questa nostra grande poetessa, il cui valore va riscoprendosi dopo la morte piuttosto che in vita, mi pare il modo migliore per concludere il nostro incontro.