

AM

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA

43-44

ottobre 2017

45-46

ottobre 2018



Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute - Perugia

Direttore: Tullio Seppilli (*presidente* della SIAM, *presidente* della Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute [Perugia], già ordinario di antropologia culturale nella Università di Perugia)

Comitato consultivo internazionale: Naomar Almeida Filho (Universidade federal da Bahia, Salvador) / Jean Benoist (Université de Aix-Marseille) / Gilles Bibeau (Université de Montréal) / Giordana Charuty (Université de Paris X, Nanterre) / Luis A. Chiozza (Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires) / Josep M. Comelles (Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona) / Ellen Corin (McGill University, Montréal) / Mary-Jo Del Vecchio Good (Harvard Medical School, Boston) / †Els van Dongen (Universiteit van Amsterdam) / Sylvie Fainzang (Institut National de la santé et de la recherche médicale, Paris) / Didier Fassin (École des hautes études en sciences sociales, Paris - Institute for advanced study, Princeton) / Ronald Frankenberg (Brunel University, Uxbridge - University of Keele) / Byron Good (Harvard Medical School, Boston) / †Mirko Grmek (École pratique des hautes études, Paris) / Mabel Grimberg (Universidad de Buenos Aires) / Roberte Hamayon (Université de Paris X, Nanterre) / Thomas Hauschild (Eberhard Karls Universität, Tübingen) / Elisabeth Hsu (University of Oxford) / †Arouna Keita (Département de médecine traditionnelle, Bamako - Université du Mali, Bamako) / Laurence J. Kirmayer (McGill University, Montréal) / Arthur Kleinman (Harvard Medical School, Boston) / Margaret Lock (McGill University, Montréal) / Françoise Loux (Musée national des arts et traditions populaires, Paris) / †Boris Luban-Plozza (Fondazione medicina psicosomatica e sociale, Ascona) / Ángel Martínez Hernández (Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona) / Raymond Massé (Université Laval, Québec) / Eduardo L. Menéndez (Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, México DF) / Edgar Morin (École des hautes études en sciences sociales, Paris) / Tobie Nathan (Université de Paris VIII) / Rosario Otegui Pascual (Universidad Complutense de Madrid) / Mariella Pandolfi (Université de Montréal) / Ilario Rossi (Université de Lausanne) / Ekkehard Schröder (Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam) / Allan Young (McGill University, Montréal)

Comitato scientifico: *Il Consiglio direttivo della SIAM:* Roberto Beneduce (Università di Torino) / Donatella Cozzi (Università di Milano Bicocca e di Udine) / Fabio Dei (Università di Pisa) / Erica Eugeni (Sapienza Università di Roma) / Paola Falteri (Università di Perugia) / Alessandro Lupo, *vice-presidente* (Sapienza Università di Roma) / Roberto Malighetti (Università di Milano Bicocca) / Massimiliano Minelli (Università di Perugia) / Maya Pellicciari (Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute, Perugia) / Giovanni Piza (Università di Perugia) / Ivo Quaranta (Università di Bologna) / Gianfranca Ranisio, *vice-presidente* (Università di Napoli "Federico II") / Andrea F. Ravenda (Università di Perugia) / Pino Schirripa (Sapienza Università di Roma) / Tullio Seppilli, *presidente* (Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute, Perugia) / *Il Delegato della Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute (Perugia):* Lamberto Briziarelli (Università di Perugia)

Comitato di redazione: Donatella Cozzi (Università di Milano Bicocca e di Udine) / Fabio Dei (Università di Pisa) / Paola Falteri (Università di Perugia) / Laura Lepore (Comune di Ferrara) / Alessandro Lupo (Sapienza Università di Roma) / Massimiliano Minelli (Università di Perugia) / Maya Pellicciari (Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute, Perugia) / Giovanni Piza, *coordinatore* (Università di Perugia) / Pino Schirripa (Sapienza Università di Roma)

Segreteria di redazione e editing: Elisa Pasquarelli (Università di Perugia) e Maria Margherita Tinarelli (Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute, Perugia)

Progetto grafico: Alberto Montanucci e Enrico Petrangeli (Orvieto)

AM. *Rivista della Società italiana di antropologia medica* è una testata semestrale della Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute (Perugia).

AM

Rivista della Società italiana di antropologia medica



Indice

n. 43-44, ottobre 2017

n. 45-46, ottobre 2018

- Saggi* 9 Fabio Mugnaini
Il villaggio dei cuori straziati
- Ricerche* 47 Maria B. Costantini
*Il patrimonio culturale come cura pubblica. Guarire la memoria
nella Galleria nazionale dell'Umbria a Perugia*
- 89 Gloria Frisone
*Guardar-si alla finestra. Una terapia narrativo-autobiografica
per la stimolazione cognitiva di una paziente Alzheimer*
- 133 Lia Giancristofaro
*La mutanza nella "medicina popolare" tra Abruzzo e Molise:
quando il malessere prende corpo*
- 151 Corinna Sabrina Guerzoni
*Alla ricerca della "fertilità". Immaginarsi e percorsi riproduttivi
di pazienti transfrontalieri italiani*
- 177 Chiara Moretti
*Sympathetic Character. La retorica dell'inefficacia nei processi
diagnostici della Sindrome Fibromialgica*
- 201 Giulio Rizzoni
*"Se socilicita sangre tipo Zapata para todos mexicanos".
Donazione di sangue e diseguaglianze in Mexico*
- 231 Manuela Tassan
*L'occhio dei luoghi e l'azione della Mãe d'Água. Topografie
della malattia in una comunità afrodiscendente (Quilombo
Frechal, Maranhão, Brasile)*
- Note, Interventi*
Rassegne 265 Francesco Spagna
*Salute e sostituzione. Alcune considerazioni tra Ernesto de
Martino ed Emmanuel Levinas*

Osservatorio 281 Indice

283 *Recensioni*

Lorenzo Alunni, *Corpi senza vita. Biologia, biografia, e politica* [Didier FASSIN, *La vie. Mode d'emploi critique*], 283 / Patrizia Quattrocchi, *El significado político de la investigación en salud. Fuerzas sociales y relaciones de poder entre compromiso, ética y denuncia* [Judith CANTO ORTEGA - José PEREZ MOSUL (coordinadores), *Cánceres en mujeres mayas de Yucatán*], 292 / Simona Taliani, *Campi biomedici aperti e diagnosi negoziate: l'antropologia dell'Alzheimer e le sue promettenti sfide* [Elisa PASQUARELLI, *Antropologia dell'Alzheimer. Neurologia e politiche della normalità*], 298.

Il villaggio dei cuori straziati ⁽¹⁾

Fabio Mugnaini

professore associato di Storia delle tradizioni popolari, Università degli studi di Siena
[fabio.mugnaini@unisi.it]

*È il mio cuore
Il paese più straziato*
G. Ungaretti

Gli anniversari sono potenti attivatori di memoria collettiva, sollecitata dalle regolarità apparenti delle coincidenze calendariali, dalla perfezione delle cifre tonde o dal loro avvicinarsi: pochi sono gli eventi che hanno lasciato questa eredità di ripensamenti e celebrazioni tanto quanto la Prima guerra mondiale, evocata in tutti i modi possibili e da tutti gli angoli di quel mondo che ne fu scenario, osservatorio, retroscena. Come in ogni angolo del paese – per restringere all'Italia un fenomeno di scala globale seppure non universale – sorsero parchi della rimembranza e monumenti ai caduti, così da ogni angolo l'ingresso nel triennio fatale del "15-'18", seppure a distanza di un secolo, ha sollecitato iniziative e rilanci di una memoria degli avvenimenti che va di pari passo con la riapertura di luoghi di dibattito e di riflessione critica mai sopiti e mai definitivamente risolti.

Dall'angolo di mondo che coincide con il territorio senese, tra le varie altre iniziative, emerge il progetto di una mostra sui soldati senesi al fronte e sul periodo bellico visto da lontano, ma con gli occhi e le testimonianze di chi vi fu direttamente coinvolto, e in non pochi casi, travolto.

Per una quadratura del tutto meccanica, il 2018 sarebbe stato anche l'anno in cui la città avrebbe dovuto ricordarsi di celebrare i duecento anni dalla fondazione di una istituzione cittadina tra le più importanti fino alla sua chiusura: il manicomio "San Niccolò", istituto che nasce finalizzato al ricovero dei folli, dei poveri, dei tignosi e delle "gravide occulte" (mescolando come si conveniva all'epoca, il 1818, sofferenza mentale, igiene sociale e morale). Con l'approssimarsi della fine del secolo, il ricovero dei folli fu sottoposto ad una ristrutturazione radicale, che al suo posto,

vide sorgere un villaggio manicomiale, esteso su vari ettari del territorio cittadino, intra moenia, tra la porta di accesso edificata sulla Cassia e la porta Giustizia, alle spalle di piazza del Campo.

Il nuovo villaggio sarebbe stato eretto a maggior gloria dell'Istituzione cittadina (Esecutori delle Pie Disposizioni) e, insieme, della nuova scienza della mente che si era liberata da ogni vestigio medievale, spettacolare, o filosofico ed aveva traghettato la follia nel porto più sicuro della disciplina medica. Il villaggio manicomiale comincerà la sua nuova esistenza accogliendo una gamma quasi altrettanto varia del suo diretto antecedente storico, in strutture eleganti ed imponenti, di taglio umbertino e sabaudò, centrato sul principio dell'ergoterapia e di una psichiatria votata al recupero tanto quanto al controllo, diventando una delle più estese imprese (anche sotto il profilo economico) della città. Ma l'occasione di dare prova della raggiunta moderna efficienza sarebbe giunta con la prima guerra mondiale: nell'immediatezza dell'entrata in guerra, quando il conflitto richiamò buona parte del personale in servizio, per dedicarlo a mansioni di medicina di guerra e di servizio al fronte, e poi quando si trattò di accogliere le decine e decine di soldati, in regime di convalescenza, o in osservazione, in trattamento.

Il manicomio fu all'altezza del compito storico: non solo, ma riuscì a conservare il proprio ruolo di centro di riflessione e di confronto per la psichiatria nazionale aperto, soprattutto per quanto concerne la disamina degli effetti della guerra, anche al confronto internazionale.

Il manicomio proseguì nella sua routine fino a quando non cominciarono a soffiare i venti della critica basagliana, cui si oppose una resistenza strenua tranne alcune sperimentazioni di un nuovo rapporto tra follia, società, istanze di liberazione, presa di coscienza politica che furono prevalentemente iniziativa del personale infermieristico.

La chiusura del manicomio, proclamata dalla legge 180, in realtà, fu interpretata localmente come un mandato temperato dall'obbligo di garantire alternative valide e praticabili alle centinaia di ricoverati che la legge sorprese come residenti nel villaggio manicomiale. Tale interpretazione, tradotta nell'attivazione di cooperative, nell'istituzione di case famiglia, nell'adozione di strategie di risocializzazione, portò all'uscita dell'ultimo ricoverato nel 1998. Da allora in poi, ma solo allora, il "San Niccolò" divenne l'ex ospedale psichiatrico. Questa sua lunga inerziale dismissione vide all'opera una funzionaria del comparto amministrativo, che ordinò tutto il materiale archiviato, come per consegnarlo ad altri. Raccolto, ordinato e chiuso a chiave. Migliaia e migliaia di cartelle con

diagnosi, anamnesi, terapia, prognosi, dimissione o decesso; altrettanti faldoni contenenti documentazione personale dei ricoverati; materiali dell'amministrazione; materiali librari di quella che era stata una tra le biblioteche più integre della psichiatria otto-novecentesca, schede di grande formato, 60×30, ricoperte da fotografie segnaletiche dei ricoverati: tutto questo attendeva un'iniziativa di rilancio, di salvaguardia e di studio. Finalmente, anche sulla spinta di alcune ricerche di storia della medicina e di alcune incursioni sul tema della follia e del manicomio storico come patrimonio culturale locale (nel senso di memoria da coltivare per non rischiare di tornarvi), alcuni ambienti e l'archivio, in particolare, furono ripristinati in una nuova funzione: quella di ambienti di memoria storica. In questo contesto, la quadratura dei due anniversari, mi vede impegnato in un'impresa che aveva un movente immediato (un intervento nel catalogo di una mostra sulla grande guerra vista da Siena e dai senesi)⁽¹⁾ ed una finalità più durevole (attivare una sistematica lettura dell'archivio con una griglia di analisi e di rilevanze prettamente antropologiche). Nasce così l'incursione tra le cartelle dei ricoverati al San Niccolò⁽²⁾ tentando di mantenere, metodologicamente, una prospettiva ad altezza etnografica: cioè ad altezza d'uomo; ho sfogliato quelle carte ascoltandone le storie, facendo dialogare i materiali che l'archivio conserva così come in una situazione di racconto si presta attenzione ora a qualcuno che parla di fronte, ora a chi ti bisbiglia qualcosa di lato. Le note che seguono, pertanto, hanno tutti i limiti dei cosiddetti "carotaggi" quando esportati nel campo delle esperienze umane: ciò che c'è viene interpretato "come se" fosse rappresentativo di ciò che non è stato letto, o che è sfuggito; la finzione etnografica che mi ha guidato non è quella del grande affresco storiografico, ma del racconto: una metanarrazione su un evento che ha indubbiamente marcato l'inizio della nostra condizione moderna, che l'archivio di Siena conserva a disposizione di chi voglia approfondirne l'ascolto.

Non c'è forse evento storico che sia stato altrettanto sviscerato in tempi, modi e con intenti molto diversificati: oggetto di grandi scritture collettive e di raffinate analisi storiografiche⁽³⁾, non c'è quasi parola che vi si riferisca che possa essere affrontata senza fare i conti con una bibliografia puntuale, spesso frammentata anche nelle tante "visioni" locali, quelle cioè maturate negli angoli del nostro paese da dove partirono le reclute, e dove furono rimpiazzate dai monumenti. Anche sulla relazione tra psichiatria e guerra si è lavorato molto⁽⁴⁾: io mi sono limitato ad un dialogo con alcuni lavori tra i più recenti e con quelli che partivano da un caso analogo al nostro, come la lettura di un archivio, che con ben altra

sistematicità, fanno Andrea Scartabellati con il manicomio di Cremona, Ilaria La Fata con quello di Colorno (SCARTABELLATI A. 2016, LA FATA I. 2014)⁽⁵⁾. Dalla scrittura popolare, poi, dall'autobiografia, emergono tanti fili tematici da seguire – quelli che il numero 28 di “Primapersona”⁽⁶⁾, la rivista dedicata all'autobiografia, espressione dell'Archivio Diaristico Nazionale di Pieve Santo Stefano, ha elencato nel suo “alfabeto della guerra”, oltre ottanta lemmi che introducono a brani di diari, di lettere, di testimonianze dirette.

Poche le speranze, quindi, di dire qualcosa di nuovo, molti i rischi di ripetere – magari anche inconsapevolmente – frasi già dette. Certo è che esco da questa incursione convinto, come molti, che la nostra condizione moderna ne sia lo sviluppo, e che il ritorno del sangue e della morte di massa, sulla scena pubblica, insieme ai cavalli di frisia ed alle frontiere di filo spinato, ne sia la conferma. Avvicinare la grande guerra dal versante della gestione della follia che generò, rende ancora più bruciante l'evidenza, antropologica, del suo lascito: un potere statale che gestisce masse⁽⁷⁾ di soldati come una potenza coloniale avrebbe gestito i corpi dei colonizzati; una retorica della morte e del sacrificio che oscura l'assoggettamento degli individui e la sussunzione dei loro potenziali diritti in una logica di governo sovraordinato; un'accelerazione violenta ai mutamenti socio-economici e culturali: ricordiamoci che Tullio de Mauro (DE MAURO T. 1963) colloca nella lunga durata della vita di trincea la vera nascita dell'italiano come lingua di popolo. Nel fragore *della fronte* (il femminile sarà poi definitivamente rimpiazzato dal maschile, come nel caso del fiume Piave) (POLO M. 2008: 753-760) o nel silenzio cosmico della mente smarrita per la paura o per l'orrore, maturava la lingua con cui si sarebbero trasmesse, narrate, spesso distorte, le tante verità dell'ultima guerra da raccontare.

L'ultima guerra da raccontare

Che la Grande guerra sarebbe stata l'ultima guerra da raccontare, lo intuì, con un tempismo pari alla sua sensibilità, Eduardo de Filippo, quando dette alla figura di Gennaio Jovine lo spessore di un soldato italiano – napoletano, ovviamente – che aveva avuto il poco invidiabile privilegio di esser sopravvissuto ad entrambe le guerre mondiali. Al suo rientro dalla prigionia, al termine del secondo conflitto mondiale, Gennaio non riconosce né il mondo che ha lasciato, né lo scenario del suo primo rientro. La fatica che gli costa appaersarsi nella situazione del '45, viene letta,

secondo quanto si fa sfuggire la figlia più piccola, anche come sintomo di un certo stordimento:

GENNARO (indispettito): «Chesto però nun 'o ssente p' 'o vico... chesto 'o dice 'a mamma.. Ma papà nun è fesso! È un poco stonato... Pecché siccome ha fatto l'altra guerra, quanno turnaie, 'a capa nun l'aiutava cchiù...»

La “capa” di Gennaro non lo aiuta a capire la differenza rispetto al precedente ritorno: dalla prima guerra si tornava con un carico di violenza inespresa, incorporata e difficile da controllare;

GENNARO: (Pausa. Con tono sempre più commosso, come per rivelare la sua nuova natura) «Ama' ... E io so' turnato 'e n'ata manera, 'o ssa'? Tu te ricuorde quann'io turnaie 'a ll'ata guerra, ca ghievo truvanno chi m'accedeva? Nevrastenico, m'appiccecavo cu tuttu quante...» (Ad un gesto affermativo di Amalia, incalza) «Ma sta vota, no! Chesta, Ama', nun è guerra, è n'ata cosa...»

dalla seconda, invece, con la coscienza del dolore e del male che è possibile fare e farsi, con la guerra.

«È na cosa ca nun putimmo capi' nuie... Io tengo cinquantadue anne, ma sulamente mo me sent'ommo overamente» (Ad Amedeo, battendogli una mano sulla gamba, come per metterlo sull'avviso) «'A sta guerra cca se torna buone...»

Il reduce del 1945 rientra saturo di dolore, con una coscienza del male che si arricchisce dal raffronto con l'altra esperienza:

GENNARO (avviandosi per la prima a sinistra) «E po' ve conto... Don Erri'... una... cosa da rabbrivire chello che hanno visto gli occhi miei... L'altra guerra era uno scherzo...» (Ed esce).

È dalla prima guerra, dalla guerra “Grande”, che i soldati tornavano con la voglia di raccontare ed anche con il senso del dover raccontare. In fondo quella guerra si era svolta ai margini del territorio nazionale, lontana come un luogo fantastico dalle provenienze della grande massa di soldati. Il soldato Domenichini Michele, inviato dall'Ospedale di Riserva di Siena in manicomio, il 30.3.1917, in preda ad «alienazione mentale [...] disorientamento, confusione, allucinazioni visive a contenuto guerriero» non è in grado di riferire quasi niente della sua vita al fronte, insieme ai compagni dell'87° fanteria, tranne dare voce alle sue allucinazioni e visioni terrifiche «Ecco i tedeschi» o dire che «l'hanno portato qui gli angeli che ha conosciuto “in quelle montagne alte alte del Trentino”». Forse non immaginava, lui eppure proveniente da Arcidosso, montagne così alte, né tragedia così grande.

“Non sa dire se è stato ferito. Dice che l’hanno portato qui gli angeli che ha conosciuto “in quelle montagne alte alte del Trentino”; allucinazioni e visioni terrifiche “Ecco i tedeschi”.

Il teatro di guerra stesso, punteggiato di vette, creste, fiumi, ghiaioni, richiamava più che elementi familiari (tali, in realtà, solo per una ristretta fascia del popolo in armi) dei paesaggi orridi, o sublimi: il giusto contesto di uno scontro dai marcati toni epici: corpo a corpo, arma bianca, filo spinato, neve, baionetta...

«Quann’io turnaie ‘a ll’ata guerra, chi me chiamava ‘a ccà, chi me chiamava ‘a llà. Pe’ sape’, pe’ sentire ‘e fattarielle, gli atti eroici... Tant’è vero ca, quann’io nun tenevo cchiù che dicere, me ricordo ca, pe’ m’ ‘e lleva’ ‘a tuorno, dicevo buscie, cuntavo pure cose ca nun erano succiese, o ca erano succiese all’ati surdate... pecché era troppa ‘a folla, ‘a gente ca vuleva sèntere... ‘e guagliune...» (Rivivendo le scene di entusiasmo di allora) «‘O surdato! ‘Assance sèntere, conta! Fatelo bere! Il soldato italiano!».

Di questo volevano sentir parlare coloro che erano restati in attesa, in attesa del rientro dei richiamati – le donne, i vecchi, o – i giovani eccitati dalla propaganda interventista – in attesa del proprio turno: la nuova nazione aveva portato in dono ad ogni sua generazione, l’opportunità di misurarsi con l’eroismo (o almeno così era traducibile nella retorica interventista l’ineluttabilità della leva di massa e della guerra), e i ragazzi che assediavano Gennaro Jovine, reduce dal suo primo conflitto mondiale, di eroi volevano sentir parlare.

Chi rientrava, se guardiamo nei diari o nelle lettere, in realtà aveva annotato eventi, situazioni, cose e fatti del tutto estranei alla retorica superomista ed alla volizione inappagata che si sarebbe ripiegata, come una molla in tensione, per scattare nel nazionalismo dannunziano prima e fascista, poi. La fatica del vissuto cafone e contadino amplificata: muli, pioggia, freddo, pidocchi, fame, paura, noia, attesa, inverni ed estati sprecati, conquiste irrisorie, sassi e case il cui controvalore in vite umane restava ignoto ed incompreso ai sopravvissuti, incapaci, spesso, anche, di descrivere un’azione militare (una battaglia, un attacco), con la necessaria efficacia narrativa. Il fantaccino non gode mai del punto di vista onni-sciente; il suo punto di vista rimane spesso troppo dentro il movimento di cui è parte, e non soggetto, comparsa e non attore. Già una visione più ampia si coglie nei diari dei volontari di più alta estrazione sociale: il conte Chigi Saracini, per esempio, o Luca Testasecca, che possono ritirarsi a “pensare” il fronte in un alloggio da ufficiali o in un albergo veneziano (CHIGI SARACINI G. 2015; BRACCI TESTASECCA L. 2002)⁽⁸⁾. Ma nelle loro

narrazioni si coglie la consapevolezza politica, un forte senso del soggetto che si fa attore del ricordo e può prescindere dalle aspettative dei propri lettori o interlocutori.

È invece adottando le grandi narrazioni predisposte dalla propaganda prima, e dalla retorica della vittoria eroica, dopo, mescolando i versi di E.A Mario (o G. Gaeta, suo vero nome), con i frammenti del ricordo, che ogni Gennaro Jovine avrà finito con l'accontentare il cerchio dei suoi ascoltatori. La nuova nazione vittoriosa ed umiliata, come su detto, ebbe i suoi eroi e ne trasse argomento per portare a compimento l'altra impresa bellica, quella da cui Gennaro sarebbe tornato con la piena consapevolezza del rapporto tra la guerra e la società che ne scaturisce. Dalla guerra però non si rientrava solo da eroi, a battaglia finita, a vittoria conseguita. C'è un altro fronte, interno ed interiore, quello combattuto dentro le coscienze individuali dove, come avrebbe annotato Giuseppe Ungaretti, lo strazio della guerra metteva a prova la ragione.

Le generazioni inghiottite, di volta in volta, dal teatro di guerra, rimbalsano indietro i caduti, i feriti ed i pazzi: coloro che non reggono l'urto della morte scampata, della paura, del frastuono delle granate. A costoro l'apparato militare offre una rete di ascolto che sulle prime si limita ad una diagnosi ed al rinvio alla retrovia, al territorio nazionale dove nella nuova entità nazione si è venuta strutturando una estesa rete manicomiale, su principi a loro tempo e a loro modo innovativi e rivoluzionari⁽⁹⁾. Precocemente, però, emergerà il bisogno di un filtro e di una psichiatria di pronto intervento, capace di affrontare la complessa fenomenologia di un evento che si manifesta diverso, per intensità, durata e ampiezza, da ogni altra guerra conosciuta prima, con un'adesione quasi unanime alle ragioni della guerra e alle sue logiche: «una scienza alienistica che rimodulava, nell'organizzazione militare» le proprie caratteristiche e le proprie ambizioni, «la volontà di dominio totale del paziente e la pretesa di esibirsi al potere politico quale funzione di stato a tutti gli effetti» (MANENTE S. - SCARTABELLATI A. 2008: 93).

Psichiatria di guerra

A guerra finita, nel corso di una conferenza interalleata per l'Assistenza agli Invalidi di Guerra (Roma, 12-17 ottobre 1919), Placido Consiglio riferisce su «Il servizio neuropsichiatrico di guerra in Italia», esaminandolo da vari punti di vista: dottrinario, medico-legale, e pratico. Proprio da quest'ultimo punto di vista, potrà sottolineare «la grande utilità dei reparti di Armata dei Centri territoriali, e la vera necessità ampiamente

dimostrata dai vantaggi, di un Centro di raccolta della Z[ona di] G[uerra], quale cribro fra essa e il territorio nazionale, deputato alla osservazione, alle funzioni di recupero, alla selezione dei simulatori ed alle pratiche medico-legali (licenze, riforme ecc.)»⁽¹⁰⁾.

Ma mentre nei reparti psichiatrici in zona di guerra “si potevano osservare casi puri di nevrosi e di neuropsicosi emotive e commotive, essi cominciavano ad inquinarsi di elementi psicogeni negli ospedali di base, dai quali i malati dovevano passare nel territorio o speravano in licenza (nevrosi da licenza o da rimpatrio); poi l’inquinamento psicogeno si intensificava per non lasciare il territorio” (ivi): il filtro serve a ridurre il numero di soldati inviati lontano dal fronte, a non “inquinare” il quadro psicotico con l’illusione di un ritorno definitivo, a non illudere il soldato ammalato o disturbato, a non rimmetterlo in contatto con un luogo da cui la guerra non si sentiva più e dove, invece, si tornava a sentire il richiamo della propria casa. Soprattutto alla fine del ’17, «nel periodo grave di crisi morale dell’esercito e della nazione, era intenso il desiderio della riforma e della aspettative e l’ipodinamica etico affettiva adulterava gravemente e cronizzava quadri o fenomeni neuropsicopatici» (BOSCHI G. 1921, 1-2). La vicinanza con la guerra, quindi, sana: la prossimità con il retroterra, invece, peggiora⁽¹¹⁾. La psichiatria nazionale – anche a guerra finita – continuava a indossare l’elmetto. L’arruolamento – non degli psichiatri, come ufficiali medici, bensì della psichiatria come branca della medicina patriottica, fu precoce. La rivista “Rassegna di studi psichiatrici”, che nasceva a Siena, con la direzione del responsabile del manicomio, il professor D’Ormea, già nel fascicolo 3 del 1915, dava conto dei richiamati in servizio – e dei servizi psichiatrici necessariamente rimasti senza copertura; la rivista *Quaderni di Psichiatria*, diretta da Enrico Morselli, cominciava a discutere della costituzione di reparti specializzati presso gli ospedali militari di cui Consiglio, a guerra finita, lodava la funzione. Si dava l’avvio, però, anche a una speciale corrispondenza dal fronte: «Da notizie pervenuteci possiamo dire che già, anche fra le nostre truppe di prima linea, si sono verificati dei casi di psiconeurosi da guerra; in qualche soggetto la forma morbosa ha presentato caratteri isterici decisi, con aspetto catalettoido» (RSP 1915: 181). Di lì in avanti, un rovescio di parole avrebbe accompagnato il fiume di soldati, giovani e meno giovani, che la tipologia di guerra appena iniziata – per l’Italia – avrebbe riversato nei reparti psichiatrici. Si profilava, però fin dall’inizio, il medesimo destino della separatezza che la storia aveva riserbato alla malattia mentale; fin da subito «si cominciano a tenere separati i neuropsicopatici» dal momento che «costituiscono sempre un grave inciampo per la regolarità di cura ai veri feriti» (*ibidem*).

La psichiatria si arruola, ma per condividere l'onore della prima linea, paga il pegno della impalpabilità del proprio oggetto (e forse anche delle proprie metodiche): accetta – nella vulgata di cui l'estensore di quella nota redazionale è rappresentante e rappresentativo – che i propri feriti siano considerati altri da quelli “veri”. Chi dà il sangue, un braccio, o una gamba per la patria, è un ferito vero; chi lascia sul terreno di battaglia la propria mente, no. O meglio: non è detto, potrebbe mentire⁽¹²⁾.

Il prezzo che la psichiatria di guerra è disposta a pagare, comprende anche la rinuncia ad adeguare il proprio quadro diagnostico: l'incauto riconoscimento di casi di “psiconeurosi da guerra”, che sembrava adombrare una intrinseca responsabilità eziologica della guerra come condizione di fatto, lascerà ben presto il posto ad altre precisazioni. La tesi dominante – colta dagli storici della psichiatria che abbiamo sopra citato – ed emergente anche nella divulgazione scientifica di cui si fa carico la *Rassegna di Studi Psichiatrici*, sarà che la guerra non scatena proprie psicosi, ma evidenzia le tare, le predisposizioni, le fratture, le anomalie già presenti. La guerra è un evento necessario, che fa emergere il meglio – l'eroismo – e il peggio – la codardia –, esalta il prode e smaschera il tarato.

La psichiatria di guerra ne leggerà gli effetti, rubricandoli in generalizzazioni apparentemente scientifiche, tanto quanto tautologiche: «la frequenza di sindromi neuropsicasteniche da logorio mentale negli ufficiali [...] ed invece la frequenza delle sindromi confusionali ed amenziali da intossicazione e da disendocrinie da fatica fisica nei soldati» secondo la relazione di Aguglia, alla conferenza interalleata sopra citata⁽¹³⁾.

Il coinvolgimento della disciplina nella scelta bellicista è ad oggi impressionante: insieme alla negazione della valenza psicogena della condizione di guerra, si occhieggia alla aperta propaganda nazionalista e anti-austriaca e anti-tedesca: un articolo di F. Lugaro sulla pazzia degli imperatori nemici – Francesco Giuseppe e Guglielmo II⁽¹⁴⁾ – viene recensito sull'organo della psichiatria senese, come un saggio «sulla mentalità dei due imperatori alleati e sul fenomeno di psicopatologia collettiva che oggi offre il popolo tedesco». Alla perversa influenza delle due personalità anormali sui rispettivi popoli si deve, secondo il recensore dell'articolo, la megalomane politica teutonica e la barbara condotta della guerra⁽¹⁵⁾. E sebbene le “aberrazioni collettive” non siano “pari alla pazzia individuale che si cura nei manicomi”, non è, tuttavia, solo «per metafora che si parla di pazzia nazionale. Bisogna trattarla come si fa con i deliri veri e propri, ovvero metterli in condizione di non nuocere» (*ibidem*).

C'è un altro prezzo da pagare, che ha a che vedere con la immaterialità della malattia psichiatrica e con la pretesa autosufficienza dei sistemi diagnostici e nosografici della sua cura: accettare la logica del sospetto, schierarsi insieme alla medicina medico legale – un'altra disciplina che trarrà grande impulso dall'amministrazione dei fatti di guerra – dalla parte della verità di patria, contro la simulazione.

La medicina legale si cimenterà nell'impresa di identificare i simulatori e, soprattutto, gli autolesionisti, la psichiatria dovrà fare altrettanto con chi impara, ascolta, si impadronisce dei linguaggi stessi dei medici e si presenta declinando la sintomatologia appropriata per una diagnosi chiara e lampante.

Occorre difendere il monopolio della vita delle masse di soldati che la Patria mette nelle mani degli strateghi della guerra, nessun corpo efficiente e nessuna mente sana debbono sottrarsi allo spreco di vite in cui si concretizzarono le strategie d'assalto; nessun medico avrebbe dovuto coprire l'atto di autolesionismo con cui qualcuno si rendeva inabile, perché chi guidava gli assalti – dalle retrovie-non si fosse trovato a corto di vite da spendere.

La psichiatria, la medicina legale, l'antropologia fisica di matrice lombrosiana, tempreranno, nei tanti mesi di questi interminabili anni, quell'alleanza con il potere che senza soluzione di continuità porteranno dalla stigmatizzazione del popolo tedesco e del soldato teutonico alla sottoscrizione del patto di identità ariana, stipulato contro l'altro, il degenerato, l'ebreo, lo zingaro, il malato, il deviante, l'omosessuale... Se leggiamo, con il senno di poi, i commenti della psichiatria di guerra contro i soldati che impazziscono – per non parlare dei simulatori – e che dovranno essere riformati, ci si imbatte in programmi dal chiaro segno eugenetico: “occorre provvedere a una larga profilassi dell'ambiente militare degli anomali in tempo di pace e in guerra formarne reparti appositi per adibirli in posti pericolosi, onde ottenere una fatale selezione benefica. Socialmente, attuare larghi radicali provvedimenti di eugenica, per eliminare gli anomali dalla procreazione e ostacolarne la formazione biologica”. Così Placido Consiglio nel saggio che produce per il volume celebrativo per Giuseppe Sergi⁽¹⁶⁾.

Per coloro che la guerra rivelerà, grazie alle accorte diagnosi degli psichiatri, “degenerati morali”, “anormali del carattere e pregiudicati”, “epilettoidi maleducati” si profila un possibile recupero: “conviene in guerra assegnare a centurie di lavoranti al fronte, e, in pace, in colonizzazioni di lavoro per il vantaggio dell'economia nazionale (o delle colonie

d'oltremare) da una parte e della profilassi morale della società dall'altra, nonché sempre più attuare la selezione reintegrativa e rigenerativa del patrimonio biologico della razza⁽¹⁷⁾.

È questa psichiatria bellicista che, tradotta in condotte individuali che potrebbero anche, in qualche caso o in qualche luogo, averne ribaltato le impostazioni, o attenuata la evidente incapacità di accettazione della complessità dell'esistenza umana, che si farà carico di accogliere e curare i feriti dell'anima: E sarà dall'interno dell'archivio del manicomio San Niccolò, retto allora dallo stesso D'Ormea che dirigeva la *Rassegna di Studi Psichiatrici*, che cercheremo di ascoltare le storie dei matti di guerra, come sono ancora leggibili nelle migliaia di cartelle cliniche conservate nell'archivio, e nelle quasi altrettanto numerose cartelle di documentazione individuale.

Siena è una delle sedi manicomiali che interagirà con il fronte, almeno in due maniere diverse: sul versante dell'assistenza ai ricoverati per sofferenza psichiatrica, in stretta correlazione con diversi ospedali militari, e, dall'altro versante, sul fronte dell'osservazione e della riflessione, sostenendo la rivista ed alimentandola con i contributi dei propri operatori, sia dal fronte che dalle retrovie.

Il fronte al San Niccolò

L'impegno del San Niccolò nella cura dei militari è riassunto in una puntuale relazione, predisposta da Virginio Grassi, per il periodo 1916-1919 e pubblicata nel 1920 su *Rassegna di Studi Psichiatrici*⁽¹⁸⁾. La distanza temporale dall'evento, concluso ormai da quasi da due anni, trapela già in alcune considerazioni meno costrette dalla congiuntura: il direttore D'Ormea, per esempio, introduce il bilancio di Grassi, sottolineando il dato positivo della diminuzione complessiva dei ricoveri nel periodo bellico, una tendenza che continuava anche al momento della pubblicazione. Contraddicendo chi temeva una "maggiore morbilità del sistema nervoso" dovuta alle "privazioni, le ansie e gli strapazzi fisici e morali di ogni genere che al conflitto immane si sono accompagnati, non solo per i combattenti, ma anche per gli altri", la diminuzione che si registra nel dato dei ricoveri in manicomio va interpretata: o si tratta di "una reale diminuzione della pazzia" o di tratta di un effetto apparente, e pertanto forieri di non pochi rischi.

Nel primo caso, però, non c'entrerebbe la guerra in sé, direttamente: il rinsavimento della popolazione italiana sarebbe da correlare al migiora-

mento delle condizioni di vita dei ceti popolari, al superamento di quel “disagio economico, che la politica bellica e post bellica ha, artificialmente, ma di fatto eliminato o grandemente attenuato nelle classi operaie” (D’ORMEA A.: 3-4).

La condizione economica, però, giocherebbe un ruolo importante anche nell’altra ipotesi, quella per cui le famiglie, potendo godere di migliori condizioni economiche, sarebbero meno spinte a “rinchiudere molti malati tranquilli che prima rappresentavano un peso intollerabile per il magro bilancio domestico”. D’altro canto, ci sono le amministrazioni provinciali – incaricate di tutelare la salute mentale – che invece di accollarsi le sempre più onerose rette delle istituzioni manicomiali, avrebbero scelto di finanziare direttamente le famiglie o di inviare i potenziali degenti a semplici ricoveri di mendicizia, dalle rette infinitamente più economiche. E questo nascondere la pazzia al sapere che la accoglie, la reclude e la descrive (talvolta la cura), sarebbe davvero «un deplorabile ritorno all’antico e con quanto vantaggio della eugenica è facile immaginare» (*ibidem*).

Ad ogni modo, e malgrado il richiamo all’eugenica, il fenomeno «merita tutta la considerazione degli alienisti non solo, ma anche dei sociologi e degli igienisti» (*ibidem*).

Grassi V. entra subito nel merito dei dati, distinguendo due diverse statistiche: quella degli alienati civili da quella degli alienati militari; entrambe, sommate nel corso del quadriennio di guerra, ebbero a produrre delle cifre importanti: 906 ricoveri nel 1917, 1532 presenze nel settembre 1917. I militari giunsero in abbondanza, ai 30 che furono ricoverati già nel 1915⁽¹⁹⁾, se ne aggiunsero 88 l’anno seguente, 483 nel corso del terribile 1917, 149 nell’ultimo anno di guerra, e ancora 59 l’anno successivo, effetti tardivi ma rappresentativi della persistenza del trauma bellico. Degli 809 militari, solo 8 risultavano ancora degenti; per gli altri si erano aperte varie strade. Le tabelle di Grassi si concentrano sul quadriennio, e si perdono di vista i trenta casi ricoverati nel 1915; tuttavia i dati della dimissioni sono espliciti: 115 guarigioni, 447 miglioramenti, 1 solo caso di mancato miglioramento (da “demenza paralitica” nel 1918), 153 trasferiti, non guariti in qualche caso riformati, ad altri manicomi, 2 evasi, 20 decessi. Nascosti tra queste cifre, 40 non riconosciuti alienati, domiciliati per la metà a Siena e perlopiù a guerra finita, nel 1919.

Poco meno della metà di tutti i militari transitati in questo periodo (359 su 809) proviene per trasferimento dal manicomio di Reggio Emilia, altri, più distribuiti nel quadriennio, dallo “Spedale Militare di Spezia” (137) ed infine da “Spedali militari, caserme, centri sanitari, carceri, domicilio

ecc. di Siena e provincia, l'altro contingente di rilevante entità: ben 257 persone, di cui 43 a guerra finita.

Per dovere di sintesi propongo anche il quadro delle “psicopatie” che venivano registrate al momento della “uscita” dalla contabilità statistica del manicomio.

Frenastenici: 61, di cui 36 migliorati. Psicosi degenerativa: 1 solo caso, migliorato; Psicosi nevristenica: 13 casi, di cui 2 guariti e 10 migliorati; psicosi epilettica: 95 casi, di cui 68 casi migliorati e 10 guariti; psicosi maniaco depressiva: 342 casi, di cui 204 migliorati e ben 74 guariti, anche se con 8 morti; demenza precoce: 100 casi, con 53 miglioramenti complessivi; demenza paralitica: 6 casi, tra cui il solo caso di dichiarata “mancata guarigione”; 1 solo caso di paranoia (trasferito); 10 casi di alcolismo (3 guariti, 6 migliorati 1 morto); 109 casi di amenza, di cui 24 guariti e 65 migliorati.

Dichiaro la scelta di non commentare il quadro nosografico, le classificazioni, la terminologia ricorrente, le prassi diagnostiche; un conto è interpretare testi quando – come accade nella letteratura bellicista – appaiono sulle riviste, nelle rubriche di circolazione culturale e di confronto intellettuale, altro conto è presumere di poter mettere ordine in un vortice terminologico caratterizzato da ambiguità e incertezze semantiche sia per quanto concerne le diagnosi, che le terapie, che le prognosi⁽²⁰⁾, quando appare evidente che è in primo luogo una struttura di parole che deve contenere, controllare ed ordinare e il cui effetto sulla realtà descritta ha forse più della parola magica (e dell'efficacia simbolica del suo potere) che della parola tecnica e della promessa della sua efficacia scientifica.

Certo è che nelle cartelle cliniche, chi arrivava al San Niccolò aveva diritto ad un posto in questa topografia della sofferenza. Forse, come suggeriva uno psichiatra di Siena, secondo la memoria di un ricoverato⁽²¹⁾, un manicomio è meglio di una qualunque trincea; ma certamente a chi aveva lasciato il proprio senno su una dolina, veniva riconosciuto un titolo ben incerto: troppo o troppo poco, demente o amente, alcolista o epilettico che fosse, la diagnosi sembra costituire un piano identitario secondario rispetto a quello di membro della famiglia alienata. La prova, vivente, della salute mentale degli altri; la zona d'ombra tra la sacralità dei morti ed il protagonismo dei reduci, tra la retorica, roboante, dell'eroismo ed il silenzio dell'indicibile, di chi non sa più dire.

Si legge che si è dovuto attendere Emilio Lussu, con il suo “Un anno sull'altipiano”, apparso nel 1945, per cominciare a sentire cose che non

erano trapelate, se non forse nelle consorterie anarchiche; le generazioni del dopoguerra troveranno perfetta continuità tra la retorica risorgimentale che include la prima guerra mondiale, le recriminazioni per la vittoria mutilata, e la missione di riscatto che il fascismo si accollerà per mostrarsi come ciò che la Patria aveva nel proprio destino. La sola torsione concettuale macroscopica sarà la piegatura filoariana, e pertanto filotedesca, di quella ideologia razzista incardinata sulle ragioni grossolanamente scientiste dei sostenitori dell'eugenetica che abbiamo già visto in servizio permanente effettivo.

Tanti i filoni di discorso che si dipanano da queste pratiche e da queste retoriche: Bruna Bianchi segnalava come nell'ambito psichiatrico di area tedesca "la sperimentazione di tecniche di dominio e di manipolazione" e «l'accanimento terapeutico volto al recupero del maggior numero possibile di uomini per il fronte o per il lavoro industriale» avessero "condotto parte della storiografia [tedesca, nel caso riferito] a tracciare una linea di continuità tra i metodi e il pensiero psichiatrico durante la guerra e quelli del nazionalsocialismo» (BIANCHI B. 2008: 40) e come in generale, si fossero rafforzati gli stereotipi dell'identità "razziale": neri, per l'esercito americano, rom ed ebrei per l'esercito tedesco, irlandesi per l'esercito inglese, vengono tacciati di debolezza o inaffidabilità (ivi: 42). In ambito italiano, invece, oltre al fatto che i "meridionali" siano costituzionalmente meno resistenti al dolore⁽²²⁾ l'affermazione della tesi della ereditarietà della follia spiega sia la crudeltà dei nemici austro-tedeschi che la debolezza dei matti di guerra:

«Ad un occhio esercitato non solo, ma anche al profano non sfugge certo la deformità o la disarmonia delle fisionomie, e dei volti e degli sguardi dei nostri ricoverati. Asimmetrie, crani idrocefali, orecchie ad ansa, zigomi sporgenti, nasi camusi, sopracciglia riunite e foltissime, mandibole enormi, seni frontali protuberanti, sguardi incerti e vaganti o attoniti o freddamente penetranti, loschi o sinistri, vi è qualcosa che subitaneamente vi dice che siamo nel campo della degenerazione e della patologia»,

scrive G. Antonini⁽²³⁾, nel novembre 1915.

L'autore scriveva a ridosso della commemorazione dei defunti, ed aveva avuto modo di scorrere le pagine della "Illustrazione italiana" dove erano riportati «numerosi ritratti dei morti sul campo dell'onore. E una constatazione antropologica facev[a] nell'esame di quelle serene e franche e marziali immagini di soldati caduti sul campo, che in tutti vi era la bellezza e l'euritmia dei volti e l'assenza di ogni carattere degenerativo. Non è meraviglioso che alla bellezza dei morti corrisponda, per i nostri

malati mentali che sono i deboli, i pavidì i cinti nella battaglia della vita, la deformità dell'aspetto e l'infelicità del corpo?»⁽²⁴⁾.

L'evidenza somatica della virtù – la bellezza degli eroi morti a contrasto con la bruttezza dei corpi e dei volti dei soldati alienati, la nozione di “scorie” e di un destino nazionale scolpito nella “razza” dei suoi uomini, saranno argomenti pseudoscientifici dominanti per il ventennio susseguente, fino alle leggi in difesa della razza, temi mobilitati per giustificare la deriva concentrazionaria e per cementare l'alleanza nazifascista.

È per questo che sono così preziose le parole che si colgono dal silenzio delle cartelle cliniche, dalle carte che compongono i dossier individuali. È nella verità delle vite vissute, anche quando la traccia che ce ne resta è così frammentaria, che si possono recuperare le storie non dette, e comporre il coro discorde e cacofonico, persino, della narrazione altra della guerra. Nell'ordine disciplinato e disciplinante della scrittura medica, nell'apparente disordine delle carte private, delle minute, delle lettere non recapitate, si nasconde il rumore della vita che per qualcuno è finita con il rombo di una granata, la gragnuola degli shrapnel, congelato nel silenzio del mutismo.

Matti di Siena e province

Dal flusso di pazienti registrati come soldati, selezionando Siena, Arezzo e Grosseto come province di nascita o residenza, restringendo i ricoveri all'arco temporale 1915-1919⁽²⁵⁾, si estrapolano 78 casi, distribuiti : 1915 6; 1916: 9; 1917 28; 1918: 25; 1919: 10 di cui 58 dalla provincia di Siena, distribuiti quasi equamente tra capoluogo di provincia e capoluoghi comunali (11 da Siena, pochi dal Chianti, da 18 anni di età fino a 42 anni ma con oltre la metà nati dal 1890 in poi, e quindi poco più che ventenni, celibi in due casi su tre, tra quelli di cui si registrava lo stato civile.

Per oltre 54 casi, si indica come professione solo la condizione di militare, con il grado massimo di caporal maggiore; per gli altri casi contiamo 13 coloni, o campagnoli, ed il resto – poche unità – distribuiti tra operai, due commercianti, uno scultore di marmo, un vetturini e un disoccupato. Qualcosa di più possiamo inferire dalle informazioni sulla condizione economica, una informazione di tipo qualitativo che non è sempre presente, ma che ci propone ben 19 casi indicati come “povero”, di cui 6 anche analfabeti, a fronte di due soli casi di possidente (di cui uno, soldato semplice riformato, indicato anche come “campagnolo”), tre casi di “sta-

to economico discreto”, ed un solo caso di “benestante”, associato, però anch’esso alla qualifica di “capo calzolaio del Reggimento”.

Coloro che, partiti dalla toscana centro-meridionale, quella massicciamente contadina, rientravano a curare le loro anime ferite a Siena, rappresentavano perfettamente il baricentro sociale di quell’esercito di massa⁽²⁶⁾, quell’esercito costituito dal “soldato senza qualità”⁽²⁷⁾ che veniva sacrificato giorno dopo giorno, assalto dopo assalto, come pura e semplice risorse bellica: una vera e propria truppa coloniale (KEEGAN J. 1998: 218); questa la sensazione che emerge leggendo le cronache, anche quelle più consensualmente orientata a favore della scelta belligerante e celebrative della condizione militare. Tranne alcune poche unità che, al momento del ricovero, provengono dal proprio domicilio, tutte le altre provengono da altre istituzioni sanitarie: l’Ospedale militare di riserva di Siena, in primo luogo, poi l’analogo di Reggio Emilia, e infine una manciata di altre istituzioni sparse tra sud e nord, a conferma del fatto che il filtro, o cribro – come si amava dire – aveva funzionato, e a spiegazione forse anche della particolare tenuità dell’eco del fronte: il villaggio dove si curano i cuori straziati dalla guerra raccoglie interviene su ferite già parzialmente cauterizzate, ascolta storie già narrate e spesso conferma diagnosi già effettuate.

Dal dettagliato rapporto sul flusso dei ricoverati, che D’Ormea propone per il consueto aggiornamento periodico alla rivista stampata a Siena, emerge però quanto nell’ultima fase del conflitto scottasse la questione dei simulatori: persone che vengono ricoverata con diagnosi incerta, dubbiosa quando non con l’esplicito sospetto di una finzione.

Abbiamo guardato, sempre a carotaggio, alcuni casi di questi ricoveri senza causa – senza diagnosi: in qualche caso, il ricoverato entra corredato da una documentazione sanitaria già orientata, e se ne registrano le attitudini provocatorie, la doppiezza, la tendenza a prevaricare gli altri degenti, la ricerca di complicità con il personale sanitario. Si tratta quasi sempre di ricoverati provenienti da altri ospedali militari, che vengono restituiti all’esercito dopo qualche mese di osservazione.

In molti altri casi, soprattutto nel terzo anno di guerra, quando anche le cartelle cliniche individuali vengono compilate con maggiore velocità e superficialità, l’omissione della diagnosi in ingresso si accompagna ad un’analogha omissione della diagnosi in uscita: quasi che chi è entrato, e n’ esce dopo tre o quattro mesi di soggiorno, venisse graziato, tramite questo tipo di reticenza, dalla inclusione per via burocratica, nel novero dei malati di mente.

Le cartelle cliniche del 1918 si fanno snelle, le informazioni biografiche e individuali si riducono all'essenziale, le osservazioni dei medici curanti diventano stringate: si ha l'impressione di essere entrati nella piena routine gestionale di un luogo funzionale alla causa bellica, anche se ormai, per fortuna abbastanza vicini alla fine del conflitto che, tuttavia, non esaurirà né i ricoveri per causa di guerra, né le pratiche già avviate e che richiedono un completamento: la verità medica dovrà coincidere con la verità giudiziaria; qualunque soldato inabile alla guerra, ma sopravvissuto, avrebbe dovuto passare dal vaglio del sospetto di simulazione, o di autolesionismo o automutilazione.

Solo coloro che morivano al fronte, possiamo dire, sarebbero stati poi recuperati tutti nella contabilità dell'eroismo di patria. Niente passa nella memoria pubblica dei fucilati per decimazione⁽²⁸⁾ – dalla memorialistica e dalla storiografia recente sappiamo di coloro che morivano per mano degli ufficiali, un fuoco amico che doveva debellare sul nascere il germe della ribellione, il rischio del rifiuto o altrimenti detto “il nemico interno”. Non so ed ignoro persino se si sappia o no, se chi moriva in tali circostanze venisse poi restituito alla famiglia con l'onta del disonore o se la morte sanava il debito con la patria. Ed il silenzio avrebbe riprodotto, per sempre, la violenza della morte per guerra, in qualunque ruolo e da qualunque parte.

Adesso si comprende perché l'accusa che dalle parole che Michele Straniero cantò a Spoleto, nel 1964, aggiungendo alla prima strofa di “O Gorizia tu sei maledetta”, anche quella in cui si accusavano gli ufficiali di un supremo disinteresse (“scherno”, nel testo della canzone) per la vita dei loro soldati! Certamente l'accusa feriva chi era portatore di storie di vicinanza, di attenzione, chi sentiva di dover difendere l'onore dei tanti ufficiali morti in guerra, e di qualche ufficiale morto per i suoi soldati. Ma la reazione che si scatenò tra gli allievi ufficiali presenti al Caio Melisso di Spoleto, e poi si estese al pubblico d'élite della platea, conteneva senz'alcun dubbio anche la rabbia per l'ostinazione con cui l'indicibile di quella guerra, si ripresentava, alla memoria, alla coscienza.

Le storie esemplari

Il disagio psichico prende le forme dell'escandescenza: Alessandro Uniti, 25 anni, cartella 6420, a quattro giorni dall'arruolamento dà in escandescenze e viene ricoverato a Firenze; poi agosto 1915 a Siena, dove

sperimenta anche il reparto di contenzione dei “clamorosi”, e da dove, ammalatosi di tubercolosi, esce per andare a morire a casa (20.3.1917).

Qualcuno presenta un delirio di tipo mistico, come Meoni Sebastiano, 6807, che viene ricoverato per quasi un anno, dal 1.3.17 al 16.2.18, e che vede la Madonna.

Molto spesso, però, è lo stato confusionale a marcare il crollo dell’equilibrio individuale: Artini Sabatino, cartella 6800, entra il 21.2. 1917, viene dal 229° ospedale da campo, dove è stato ricoverato per demenza precoce, idee deliranti, persecuzioni e allucinazioni. Esce dopo un mese, riformato.

Generanti Attilio, cartella 6424, è invece tra coloro che non hanno retto alla seconda esperienza di guerra: dopo aver fatto 18 mesi in Libia, viene richiamato anche nel 1915; il 26.8.15 entra come come epilettico in manicomio e viene dimesso, riformato, dopo un mese.

Umberto Della Lana, cartella 6829, 141° fanteria, viene riformato dopo tre mesi di degenza, il 13.6.1917: al suo arrivo viene registrato come “Calmo, tranquillo, psichicamente depresso e confuso. Interrogato, sulle prime stenta a rispondere poi si decide a parlare e ci narra, ma con disordine, della vita di trincea. Quello che appare chiaro che è anche ora è sotto l’impressione spaventosa degli orrori della guerra”.

Altri, invece, sono ricoverati per un eccesso di dedizione alla causa bellica: Bagnoli Ottavio, nato il 7 gennaio 1895, a San Casciano Bagni, di Ferdinando, 78° fanteria, cartella 7141, arruolato il 30.4.17. Proviene dal manicomio di Reggio Emilia dove era stato ricoverato perché “entusiasta in modo eccessivo della vita militare, dice che vuol prendere Trieste, si dimostra incosciente dei pericoli della prima linea... A Siena dal 10.6.17 esce il 26.8.17 con tre mesi di convalescenza.

L’entusiasmo, il protagonismo soggettivo, lo sprezzo e la dimenticanza del pericolo: tutto buono, se convogliato entro l’azione strategica (il lirico entusiasmo dell’attacco che Ferrari raccoglie con ammirazione nelle testimonianze dei feriti⁽²⁹⁾), diventano sintomi psicotici se non disciplinati e valorizzati nell’azione di guerra di cui ragione e necessità sono monopolio della linea di comando. Proprio da una vicinanza con la sede di questa logica – l’espletamento della mansione di dattilografo – scaturirà una delle due storie che ci sono parse esemplari: quella di Vincenzo D’Aquila, giovane italoamericano, che perderà il suo equilibrio anche per il contrasto tra ciò che vede fare (e di cui redige relazioni e resoconti) e ciò che, a suo avviso, occorrerebbe fare (o evitare). La sua vicenda, a lieto fine, da lui stesso redatta in forma di diario – pubblicato a New York a distanza di tempo (D’AQUILA V. 1931), sarà selezionata tra le storie notevoli del pri-

mo conflitto mondiale da Peter Englund, in Svezia, pubblicata in inglese nel 2008⁽³⁰⁾, poi da lì – presumibilmente – passa nella sceneggiatura di una serie prodotta, per il centenario della guerra, dalla BBC, e trasmessa in Francia da Arté, e che troviamo sintetizzata in un sito dedicato alla guerra (mots.fr/) dove troviamo oggi, mescolate insieme, parole e immagini dell'autore, degli autori dello script, della guerra, della fiction, dei manicomi.

Rinvio a questa narrazione, sovrapposta alle fonti ed alle scritture originali, in quanto ormai accreditata dal suo approdo nell'arcipelago della rete⁽³¹⁾ per gli antefatti: la sua partenza da New York, arruolato volontario, tra i 1500 figli di emigrati che con la "San Guglielmo" raggiungeranno le coste patrie l'8 agosto del 1915, per congiungersi alle truppe al fronte. Il giovane volontario, già nella caserma dove riceve l'istruzione militare resterà scottato dai commenti cinici e sarcastici da parte degli altri soldati, che non si spiegano come si possa varcare l'oceano per tuffarsi in quella guerra volontariamente. Dall'ottobre è in zona operativa, e comincia a vedere la guerra con gli occhi di chi la fa. Dalla resistenza all'idea di uccidere, alla convivenza con la morte vicina e prossima, alla constatazione dell'irragionevolezza dei comandi, della incongruità delle strategie, della inanità dei sacrifici umani, l'ideale per cui si era arruolato si disgrega nell'impatto con la guerra vera, fatta e subita. Topi lanciati all'attacco dentro una gabbia di gatti famelici: questa la metafora con cui descrive i suoi eroici compagni, che si slanciano contro le mitragliatrici austriache⁽³²⁾. Il suo giudizio sulle responsabilità del massacro comincia a sovrapporsi alle ragioni per cui vi si trova immerso. Poi il tifo, a dicembre; febbri, deliri di resurrezione, conati di ribellione: il suo status di cittadino americano – stando alla fiction che è stata ricavata dal suo diario – lo salva da provvedimenti più drastici (la disciplina cadorniana che non faceva sconti). Il suo ricovero al Manicomio di Udine è narrato come una soluzione diplomatica al problema posto dal suo rifiuto e dalla sua cittadinanza. La fiction lo presenta come consapevole simulatore ed il suo trasferimento a Siena come supplemento di attenzione da parte delle istituzioni militari che non possono né fucilarlo né tenerlo così vicino alla zona di guerra.

A Siena lo incontriamo, il 16 marzo, inviato dal Manicomio di Udine e presentato in questo modo: «Fatuità sentimentale. Idee grandiose labili, fantastiche, mutevoli, contraddittorie. Indebolimento dei poteri di critica. Lieve eccitamento generale. Pupille anisocoriche [di diverso diametro]. La sinistra è torpida alla luce. Tremori dei muscoli mimici. Non è disgrafico».

L'ultima sottolineatura ha quasi il tono dell'ironia involontaria: tra masse di illetterati e di analfabeti funzionali, D'Aquila non solo non è disgrafico, ma la sua vicenda manicomiale è dovuta alla sua familiarità con la scrittura. Sa quello che ha trascritto, su dettatura degli ufficiali di comando, sa quello che si può fare con la parola scritta: scriverà lettere e dichiarazioni di denuncia dell'insipienza degli ufficiali, delle incongruenze dei comandi. Tutte accuratamente conservate (quindi non spedite?) nel suo fascicolo personale al San Niccolò (e via via catalogate come sintomo di una grafomania, di matrice psicotica).

Prende il via la routine del manicomio:

«Contegno psichico generale invariato; persistenza lieve eccitamento, fatuità sentimentale, attività delirante a contenuto assurdo con prevalenti idee di grandezza. Il paziente ebbe un impulso violento, immotivato, contro un altro ammalato Permangono i fatti pupillari. Stato di salute fisica: discreto.

20 marzo 2016. [...] Ordinariamente quieto e buono ha sempre qualche idea di grandezza [...] un po' esigente e arrogante in specie coi compagni dai quali vorrebbe essere tenuto in considerazione. Avendogli giorni or sono un malato preso un libro che era stato a lui consegnato per leggere, lo percosse senza tante osservazioni e dopo sostenne che era suo diritto di agire in quel modo».

È un ricoverato atipico, rispetto agli altri soldati: il suo delirio, simulato o reale che fosse, sembra attirare un'attenzione che non ha paragoni in altre storie:

«Aprile 15. [...] Ha avuto un periodo in cui è stato discretamente eccitato ed ha presentato come fenomeno principale uno strano delirio di grandezza e di persecuzione connesso ai fatti della guerra cui aveva preso parte. Diceva di avere dei segreti da rivelare a carico di alti comandanti, esprimeva l'idea di avere missioni di fiducia da compiere e che gli erano state affidate in segreto, si credeva una persona superiore e che fosse fatta una congiura contro di lui per sopprimerlo. Tutto questo tessuto pseudologico ha manifestato negli scritti qui uniti. Malgrado ciò è stato sempre corretto nel contegno, disciplinato e si è sfogato sempre a scriver lettera, mostrando che questa grafomania era una vera espressione fenomenica dello stato di eccitamento in cui si trovava».

Dal suo diario, secondo la fonte che sto usando, risulta un colloquio di cui non c'è traccia nella cartella clinica:

«Dal momento che i medici sembravano soddisfatti dei miei progressi, ho chiesto loro quale fosse la diagnosi che mi riguardava. Alla mia domanda sul perché mi tengono qui, un medico, certo dottor Grassi, rispose: "Vi dirò io perché siete qui. Noi, che siamo là fuori, viviamo in un mondo di pazzi. Tutti sono diventati pazzi e noi teniamo qui dentro con il solo fine

di proteggerle, le persone che sono rimaste sensate. Non inquietatevi: qui non piove, avete un letto pulito, avete di che sfamarvi, mentre milioni di altri, là fuori, non possono dire altrettanto, per non parlare neppure dei proiettili o delle granate!»⁽³³⁾

Il dottor Grassi gli avrebbe affidato questa sua riflessione intorno alla fine di giugno: in effetti le annotazioni cliniche, parlano di un costante miglioramento- non senza registrare il ravvedimento autocritico riguardo a ciò che si era prefisso di denunciare alle Autorità militari e al mondo intero:

«30 aprile. [...] Il delirio va impallidendo ed anche egli comincia a dire che non è sicuro di tutto quanto fin qui ha detto ed ammette che possano essere anche invenzioni della sua mente ammalata...

31 maggio. [...] Molto migliorato... scomparsa ogni idea delirante... si meraviglia che abbia potuto inventare ciò che ha scritto; adesso non chiede più di scrivere...»

Il 30 giugno – dopo, quindi, il colloquio con Grassi – si registra che «ormai ogni idea delirante è scomparsa ed è tornato ad essere coerente, ordinato, connesso nelle idee e nei discorsi [...] assegnato alla lavanderia...».

Qui, però, i percorsi si dividono: stando all'archivio del San Niccolò la sua uscita è nettamente delineata:

31 agosto. [...] Perfettamente calmo, tranquillo, lucido, orientato, del tutto presente a sé steso, ordinato nelle idee e nei discorsi. Gode ottima salute

26 settembre. [...] Parte guarito, diretto alla sua residenza di Palermo in compagnia di un militare del suo reggimento inviato appositamente per accompagnarlo in famiglia con una licenza di due mesi.

Nel suo diario, o per meglio dire, nella rielaborazione del suo diario, invece, si delinea una vera e propria ribellione: un rifiuto – concordato con gli altri quindi militari che gli facevano compagnia dell'ennesima minestra di riso, la pretesa di un trattamento pari almeno alla razione militare, lo scontro con il Direttore del manicomio, la restrizione in una cella d'isolamento, il rischio di un procedimento giudiziario per simulazione ed insubordinazione, e quindi la minaccia del tribunale militare poi, invece, emerge che non avendo il D'Aquila, prestato giuramento – per un disguido verificatosi al momento del suo arruolamento – non si può procedere: tutta la vicenda si sgonfia, e il 26 settembre, può congedarsi dal dottor Grassi, in piena amicizia⁽³⁴⁾.

Giunto a Firenze, una breve flanerie in Piazza della Signoria suggella il suo giudizio sull'evento epocale cui si è sottratto: «Lo spettacolo che mi si offrì mi lasciò stupito al massimo grado: vi percepii l'ipocrisia e l'orgoglio della classe agiata e degli intellettuali. Il loro entusiasmo per la

guerra si limitava a indossare l'uniforme e a sottoscrivere le più banali argomentazioni a sostegno della causa. Ma dal momento in cui si trattava di combattere, perlopiù, preferivano restare tra di loro, bere un caffè, gustarsi un gelato o divertirsi in galante compagnia, con l'orchestra, in sottofondo, che suona eterei valzer viennesi» (ivi).

Una divergenza da interpretare: una rimozione da parte della scrittura ufficiale (e quindi un limite della fonte archivistica?); un limite dello scavo tra i documenti di archivio (e pertanto da ascrivere al taglio da incisore che ho dato a questo contributo), o una riscrittura che innesca la fantasia sulla memoria, se non addirittura una riscrittura della memoria? Una nemesi – questa inaffidabilità delle versioni scritte – per chi aveva fatto della scrittura stessa la sua arma di denuncia, e poi, trasposta in diario, il suo modo per non passare con la storia, scampato alla guerra e sfuggito all'oblio.

L'oblio e il silenzio

Una storia, al contrario, rappresentativa del silenzio che avrebbe assorbito le vicende individuali e ne avrebbe diluito i contorni nella verbosa memoria dell'istituzione manicomiale, la troviamo mentre la guerra è nel suo pieno sviluppo. Siamo nell'anno 1916, quando il militare Pietro Franceschini, entra nel cono di luce della gestione manicomiale, per non uscirne vivo.

Si tratta di un militare semplice, non più giovanissimo, classe 1880, già colpito dalla sifilide che dal fronte viene ricoverato all'ospedale militare di Genova. Uno dei tanti trasferimenti dai manicomi del territorio, per alleggerire i reparti di primo intervento allestiti in zona di guerra. Dall'ospedale militare di Genova, però, Franceschini fugge per raggiungere i familiari a Sarzana, dove giunge preceduto dalla denuncia di diserzione. Il regime punitivo cadorniano è pienamente funzionante; chi stato al fronte sa che significa la decimazione, il processo sommario per diserzione, il plotone di carabinieri che mira alle spalle di chi esita nel lanciarsi all'attacco, la pistola puntata con cui l'ufficiale ripete il proprio ordine a qualche subalterno recalcitrante. Come scrivono i medici, Franceschini decise d'impulso di rientrare a casa per vedere un'ultima volta la propria famiglia, per poi capire che, essendosi messo nella condizione di disertore, all'ineluttabilità della morte per sifilide, al rischio di morte in guerra, si era aggiunta la certezza della pena capitale in quanto disertore.

Il suo arrivo al manicomio di Siena è datato 26 febbraio del 2016. L'annotazione che ne accompagna il ricovero lo presenta così:

«Triste, in preda a grande smania; dà prova di andare soggetto a gravi allucinazioni visive e auditive e dice che per lui non vi è più bene e che deve morire. Egli sente quasi di continuo la voce dei figli che gridano e che talvolta anche vede straziati si raccomanda che si abbia di loro pietà, nulla importandogli se verso di lui usiamo anche qualche atto di crudeltà che invoca. L'attenzione si desta con difficoltà e non si riesce in alcun modo a mantenere a lungo. Dominato da idee deliranti di persecuzione e di rovina, vorrebbe morire; è spesso ansioso, piange, non dorme e non si interessa di sapere dove si trova. Manga poco e a stento. Ha una estesa cicatrice nella regione anteriore del collo».

La cartella clinica, poi, per tutto il periodo che va da febbraio a dicembre, registra il costante peggioramento delle sue condizioni: viene alimentato con la sonda, dorme con il cloralio e con la morfina; tenta di continuo il suicidio.

Il 15 settembre si presenta in visita la moglie e lui mostra di risentire positivamente di questo colloquio, tanto che di lì a pochi giorni, il 30 settembre, si dispone di inviarlo come migliorato all'ospedale militare di Spezia, ma «venuti gli infermieri militari a ritirarlo per quanto vi fosse presente anche la moglie, non è stato possibile farlo uscire dalla sua camera ed anzi è caduto in un tale accesso di disperazione che per calmarlo si è dovuto fare un'iniezione ipodermica di 2 egu di morfina».

Ogni suo miglioramento è implicitamente un passo verso il tribunale militare: riprende il ciclo alternato delle crisi e della disperazione. Il 14 maggio 1917, per poterlo meglio vigilare e proteggere dagli istinti suicidi – (così si scrive e così si intende) – viene spedito al reparto Conolly. Il reparto dei clamorosi, quello in cui le celle prive di angoli, ad impannate chiuse, rimandano persino l'eco del respiro.

Di lì a poco riceve, il 17 maggio, riceve la visita della moglie, che si presenta con il fratello ed un cugino. La famiglia mostra di prendersi cura del povero militare disertore e disperato e tenterà persino di avvicinarsi, trasferendosi temporaneamente a Siena.

Le annotazioni dei medici che lo tengono in osservazione, con cadenza mensile, continuano a registrare la stabilità delle sue condizioni:

«31 luglio: sempre orientato al suicidio... ha idee strane tutte coordinate alla prevenzione che ha di non poter sfuggire all'ergastolo o alla fucilazione... rifiuta cure e rifiuta anche di vestirsi».

Se si spulcia tra la documentazione che viene archiviata, per suo conto, dall'amministrazione del manicomio, e che è oggi una preziosa fonte integrativa della cartella clinica individuale, si trova una notizia importante: già dal 27 giugno, il tribunale di guerra di Gemona aveva deliberato per il non luogo a procedere "per lo stato di irresponsabilità prevista dall'art. 56 p.p.C.P. Es."

Il più bruciante dei suoi terrori, la fucilazione come disertore, si dilegua: ma la notifica arriva a Siena il 4 luglio; l'osservazione mensile – che si suppone derivasse dal colloquio con il medico, è già trascorsa da pochi giorni. E ne mancano ancora troppi all'appuntamento successivo: nel colloquio del 31 luglio, infatti, chi annota la sua fissazione sul rischio di fucilazione non fa alcuna menzione al proscioglimento.

«Ha idee strane, tutte coordinate alla prevenzione che ha di non poter sfuggire all'ergastolo o alla fucilazione. Accusa sempre dolori vaganti, rachidei, altre sensazioni dolorose e rifiuta cure e medicinali che potrebbero giovargli. Talvolta rifiuta anche di vestirsi».

La vicinanza della moglie e dei figli, che nel frattempo si sono trasferiti a Siena, lo portano a vivere giornate più tranquille; riprende una vita relazionale elementare ed essenziale (la conversazione), pur continuando a manifestare idee suicidarie.

È solo il 31 agosto che il medico annota come "per quanto si vada di continuo rassicurando che è stato prosciolto da ogni accusa e che perciò non ha più nulla da temere, pure è impermadibile ed, anzi, in questo mese il delirio di rovina è andato accentuandosi". Il soldato Franceschini, già segnato dall'incontro con la lue, nel corso del suo primo servizio militare, ormai è "impermadibile", Un potere polimorfo lo governa, dapprima come soldato e ora come paziente:

«Per più giorni in questo mese è rimasto nudo nel letto, senza parlare, senza volersi vestire né mangiare. Si è dovuto per diversi giorni alimentare con la sonda esofagica». Le parole di questo potere non gli dicono evidentemente più niente.

Comincia a farsi strada, nei medici, l'ipotesi di un trasferimento al più umano regime di cura domiciliare: il 21 dicembre parte per l'Ospedale militare di Spezia, una lettera con cui si chiede di disporre il trasferimento a casa della moglie a patto che fosse garantito il viaggio in condizioni di sicurezza – compartimento separato e con la vigilanza di due persone.

Ma la risposta non arriva in tempo, né sappiamo dalla metodica registrazione dei suoi stati d'animo, con cadenza mensile, se lui ne fosse in attesa.

Il 24 dicembre riesce in ciò che ha tentato con tutti i mezzi immaginabili. L'infermiere vigilante del reparto si reca alla latrina e lui si impicca con una striscia di lenzuolo alla sbarra traversa della finestra.

La perizia commissionata dalle autorità militari – in seguito alla sua diserzione dall'ospedale di Genova – registra che Franceschini era stato colpito da lue durante il suo primo servizio militare; richiamato alle armi nel secondo reggimento artiglieria, allo scoppio della guerra, la malattia si era ripresentata e già nel dicembre 1915 era stato ricoverato per deperimento organico. Il 17, di notte, si era allontanato senza permesso alcuno ed era rientrato in famiglia a Sarzana. Ripreso dai reali carabinieri il giorno dopo, aveva reagito violentemente, sbattendo la testa contro il muro e, il giorno dopo ancora nell'infermeria dell'ospedale di La Spezia, aveva tentato di uccidersi con un rasoio (da cui la vasta ferita che viene constatata al suo ingresso in manicomio a Siena).

Poi la storia del suo avvitamento nel delirio suicida, che lo porta ad ingerire viti, pezzi di latta, a raccogliere e nascondere nel proprio letto fili di ferro, stringhe, fin quando ad un anno dalla recidiva della sifilide – e nell'apparente ignoranza di quanto il tribunale militare aveva deliberato a suo discarico, riesce ad eludere la sorveglianza e si impicca.

La cartella della documentazione che lo riguarda contiene anche una lettera, mai inviata, ma scritta il 23 dicembre, indirizzata alla suocera, cui chiedeva di assistere i suoi poveri figli e lamentando il destino di morire senza più rivedere la sua famiglia.

Non c'è niente di clamoroso nella vicenda di Franceschini: niente fragore dello scontro alla baionetta, niente scoppio di bombarda o di shrapnel, niente logorio di trincea. Solo la guerra come condizione che modifica in senso deteriore l'equilibrio vitale individuale di una persona già ferita (l'infezione luetica), ma che era pur sempre riuscita ad impegnarsi in un progetto di vita condivisa e produttiva: il lavoro in vetreria, la famiglia d'origine, la famiglia procreata insieme alla moglie.

In quella fabbrica di eroi, vittime della disciplina militare poi santificate in nome dell'amor patrio e dello spirito di sacrificio, oltre ai giovani volontari, che smaniavano per offrire il petto al nemico, ci furono anche le persone come Franceschini, adulti e deboli, privi di qualunque virtù eroica se non quella rivolta, paradossalmente, contro se stessi – la pervicacia delle intenzioni suicidarie –; a costoro il manicomio risponde con tutti i propri strumenti di accoglienza, ascolto, vigilanza, ma senza partecipazione. Così come il rumore della guerra viene filtrato ed assorbito dalla

fraseologia diagnostica e nosografica, così le vicende individuali sono amministrate con dedizione – documenti conservati ed archiviati – ma senza efficacia – nessuna evidenza della sola buona notizia fondamentale giunta a Franceschini. Comprensione e collaborazione con gli sforzi della famiglia, ma nessuna traccia di una rottura della procedura di gestione del caso. L'appuntamento mensile, nel caso di Franceschini, non conosce quasi eccezione. Il manicomio deve in primo luogo difendere la propria ordinaria vita quotidiana; la morte, la violenza, il rumore dei malati clamorosi rinchiusi nel reparto Conolly fanno riferimento ad un preciso ordine che governa quel mondo nel mondo: un ordine efficiente, e quindi morale, e morale in quanto efficiente. Efficiente vuole dire non essere messo in crisi dal delirio di un maniaco suicidario, non interrogarsi sul fatto o non fatto, e scaricare tutta la responsabilità della sconfitta medica sul povero infermiere che, a sua discolpa, riferirà di non aver potuto resistere ad un bisogno corporale.

La perdita di un corpo, di proprietà del regio esercito, per colpa del bisogno di un altro corpo. La ragione manicomiale, l'eleganza della scrittura del medico – che racconta senza dire –, l'efficienza dell'istituzione nel suo dialogo con le altre istituzioni dell'ordine statale, non conservano alcuna traccia della sconfitta, alcuna macchia, alcuna memoria.

Solo la cartella dei suoi documenti, meccanicamente, raccoglie e trasmette senza volerla raccontare, la sua storia.

Morto lui, parte l'inchiesta sugli infermieri, archiviata senza accertarne responsabilità, ma anche un'autopsia per accertare i postumi di un infortunio sul lavoro, da lui subito prima del richiamo alle armi, nello stabilimento vetrario dove lavorava. Il resto è procedura; il dramma individuale e familiare si tramuta inesorabilmente in iter legali, amministrativi, in tentativi di ottenere risarcimenti.

Anche in questo esito, il caso di Franceschini è esemplare: la morte in guerra, o il danneggiamento subito (una mutilazione, una disabilità invalidante permanente), daranno il via ad una tipologia specifica di sofferenze psichiatriche; una fattispecie che la medicina legale – l'altra branca del sapere medico applicato alla gestione statale dei corpi che dalla guerra trasse un impulso formidabile – non tarderà ad etichettare e elevare a item nosografico: la psicosi da risarcimento.

Le storie ordinarie

Altre storie, ordinarie: Enrico Bettini, cartella 7308, nato a Colle val d'Elsa; entra in manicomio il 13 agosto 2017, nella condizione di mutacismo – il silenzio ostinato che sarà tra le forme di psicosi da trauma più ricorrenti nella nosografia di guerra.

Il silenzio ostinato, talvolta associato alla sordità, che marca con l'afasia l'indicibilità del vissuto di guerra, in non pochi casi evolve in un balbettio patologico, un dire sofferente che non riesce ad affermarsi come verità e che sarà sepolto sotto i proclami eroici e roboanti della memoria ufficiale – era un esito ricorrente delle esperienze traumatizzanti della vita al fronte: quasi un'astrazione dal mondo dei parlanti, una fuga – come scrive Antonio Gibelli- nello spazio dell'al di fuori dal mondo della guerra e degli uomini che la vogliono⁽³⁵⁾.

Mutate, depresso, viene così descritto al suo ingresso in manicomio:

«24 agosto,

Molto confuso, disorientato, pare sotto l'impressione di qualcosa che lo rende incapace di poter dire quello che vorrebbe; osserva qua e là, parla lentamente, qualche volta chiede notizie della famiglia, ma questa idea, come le altre, sfugge ben presto e si vede che rimane col desiderio di parlare, ma che non sa ciò che deve dire. Se ne sta solo, tutto rincantucciato in un angolo della sala, mangia poco, dorme poco, ed il più delle volte deve prendere il cloralio».

Poche settimana dopo, si manifestano i segnali di un certo miglioramento:

«4 settembre. Sta molto meglio e da qualche giorno, sebbene ancora un po' mesto e confuso, pure comincia a rendere discreto conto di sé, ricordando che mentre si trovava alla fronte gli scoppiò una granata vicino e rimase per qualche tempo privo di vista e quando si riebbe aveva tutto il viso contuso. Adesso nella notte dorme. Fisicamente ha molto ripreso. Si passa alla colonia industriale».

Il miglioramento continua, malgrado qualche altro malessere fisico:

«Dal lato intellettuale è assai migliorato, quieto, tranquillo, regolato nel contegno, laborioso, presenta talora un lieve disorientamento».

Il trauma del fronte sembra essersi ormai dileguato; il 21 novembre, però, esce con la riforma dal servizio militare.

Michele Boldi, cartella 7443, inviato il 30 settembre 1917 dall'ospedale militare di riserva della IV armata, di Reggio Emilia, dove era stato attivato un reparto psichiatrico viene accolto nella condizione di "stato depressivo grave", la cui genesi sarà identificata in un'autointossicazione

da trauma nervoso, con confusione mentale e disordine, (osservazione del 14 novembre), presenta due giorni dopo qualche segno di miglioramento: «ci dice che era in dolina quando ebbe una grandissima paura. Non si riesce a sapere altro».

Esce il 15 dicembre riformato, riconsegnato alla famiglia ma non senza sottolineare che la sua condizione non fosse riconducibile a “causa di servizio”.

Altri, invece, incappano nella follia fuori dalla zona di guerra, per la paura di dovercisi recare o per l'esaurimento delle scorte di forza d'animo essendovi già stati; la cartella n. 7465 risponde al nome di Betti Silvio, giovane 23 enne, nato a Siena. Sotto le armi a Torino, per la precisione a Savigliano, in licenza, dopo una baldoria con i commilitoni ed una sbornia solenne, si mette su un treno e raggiunge Siena. Raggiunta la famiglia, in stato confusionale, preceduto dai carabinieri avvisati per telegramma della sua fuga, dichiara di aver perso la memoria dei fatti, e viene per questo ricoverato l'11 ottobre del 1917. La sua presenza al San Niccolò non sarà facile da gestire: ostenta comportamenti aggressivi e violenti, si appropria del cibo degli altri ricoverati, si abbandona ad autolesionismi e persino ad un tentativo di suicidio (di cui l'osservazione clinica sospetta la simulazione, essendosi ferito agli avambracci), ma con il tempo migliora fino ad essere riformato: a suo favore militano gli antecedenti familiari. La tesi forte della psichiatria di guerra sarà che la guerra non genera psicosi in sé né proprie della condizione bellica, ma mette alla prova chi è portatore di tare precedenti, ereditarie, genetiche, costitutive. Avere familiari morti in manicomio o anche semplicemente già etichettati come folli, come nel caso di Betti, consente di essere riformati, esonerati dall'orrore della guerra.

La guerra produce scarti: cadaveri, corpi da smaltire, macerie da sgombrare, proiettili da disinnescare, e “scorie”⁽³⁶⁾, uomini inutilizzabili di cui disporre. Non sono pochi, come abbiamo visto, né privi di interesse, gli articoli sugli uomini inabili al servizio militare. Ne esce una visione dell'umanità manifestamente attratta da quella ragione utilitaristica e produttivistica che si affinerà, pochi decenni più avanti, nel grandioso e orribile disegno concentrazionario. Ma già ora, davanti a coloro che la guerra espelle, mostrandone le “fragilità” si pongono le prime risposte: uomini da destinare al servizio dei belligeranti, uomini ridotti alla pura e semplice mansione lavorativa, senza meriti⁽³⁷⁾. Anche i soldati non esistono come individui – e sono solo singoli item di una massa di cui si contano i numeri e le matricole; ma la massa tutta intera – e pertanto anche ogni

suo singolo componente – è accreditata di una volontà collettiva di servizio alla patria, di abnegazione fino al sacrificio di sé. Gli altri, gli scarti, destinati ad agire come forza nuda, cruda e bruta.

Anche Gino Gallerani, di Marziale, nato a Colle Val d'Elsa, cartella 7709, 23 anni nel 1918, entra il 23 aprile in manicomio, provenendo non dal fronte ma da una licenza.

“Si trovava in licenza invernale ed al momento di ritornare al corpo è stato preso da idee deliranti ed impulsive” per cui è stato portato nell'ospedale di Colle, da dove è stato trasferito in questo. Il malato si presenta assai agitato, e dice sempre la stessa frase. “Voglio andare a casa”. Non riconosce il padre per quanto ci si sforzi di richiamare su ciò la sua attenzione. Il corpo è continuamente in uno stato convulso. Nell'assicurarlo al letto ha tentato di mordere un infermiere, e gli astanti hanno dovuto compiere non poca fatica per mettergli la camicia di forza. Ha anche allucinazioni e, mostrando tendenze impulsive, viene trasferito al Manicomio.

Nel suo caso, tuttavia, il decorso della crisi riesce persino a compensare la presenza di una tara ereditaria (secondo quanto il padre si era affrettato a premettere, al momento del ricovero in manicomio) essendo figlio di una madre morta in manicomio, dopo dieci anni di internamento. Il 3 giugno 1918, il giovane Gallerani viene rispedito all'ospedale militare di Reggio Emilia. Sappiamo, dal suo foglio matricolare, che avrebbe vagato per ospedali militari fino ed oltre la fine della guerra, per poi venire riformato, a partire dal febbraio, 1919, e compensato con un “premio” [così definito nel foglio matricolare] di 250 lire (approssimativamente 370 euro di valore attualizzato).

Il fragore del fronte è presente nell'anamnesi della condizione di sofferenza in cui versa Galiberni Angelo, cartella 7755, nato ad Arezzo e residente a Castiglion fiorentino, di 27 anni. Galiberni rimane in manicomio dal 13 giugno 1918 al 24 febbraio 1919.

«È stato inviato in osservazione per esaltazione con violenza contro gli oggetti ed i compagni. Racconta che dopo esser rimasto sepolto dallo scoppio di una granata ha dei momenti di vertigine durante i quali non sa quello che si fa. Dice però di aver sempre sofferto di vertigini anche prima del servizio militare e che i superiori che lo conoscevano sopportavano qualche sua stramberia. Però dopo lo choc prodottogli dallo scoppio di granata i suoi disturbi si sarebbero aggravati». L'aggressione del rumore per lo scoppio del proiettile esplosivo si diluisce nell'acufene – sembrerebbe di capire – e nella cefalea persistente: entrambi sintomi che sono solo

soggettivamente dichiarabili, e non oggettivamente constatabili. Questa condizione di menomazione “insistente da non lasciarlo dormire” lo limita nell’interazione con gli altri “parla poco e quasi le costi fatica”. Risulta dimesso, e affidato alla custodia familiare il 24 febbraio 1919.

Nuovamente da Colle val d’Elsa, ci giunge la vicenda del caporale Padovani Alessandro, 29 anni, ricoverato una prima volta, dal 1 luglio 1918 al 19 febbraio 1919, e una seconda volta dal 14 marzo al 20, dempre dell’1919.

La sua cartella, la numero 7768, si estende a coprire il dopoguerra; il secondo ricovero è già da collocare in quel “dopo” che secondo la tesi di Cazzamalli, sarebbe stato per lungo tempo segnato dal potere degenerogeno della guerra⁽³⁸⁾.

Alla prima osservazione clinica, il 4 luglio 1918, risulta in uno stato di discreto deperimento fisico, ma è soprattutto “depresso, addolorato e tutti i suoi discorsi hanno per scopo di mostrare che è in cattive condizioni di salute, che non ha forza, che anche se deve camminare prova fatica ecc... e tutto ciò in seguito all’aver dovuto respirare gas asfissianti; crede che il suo sangue sia avvelenato ed è perfettamente convinto di esser tanto ammalato, di non potersi più rimettere”

Una settimana dopo, malgrado le cure – di cui la cartella clinica non riporta alcun dato – il medico constata che “non è possibile indurlo a ritenere ce, se starà calmo e avrà fiducia potrà tornare a stare bene; esso crede di avere il sangue avvelenato pensa sempre al gas asfissiante.

In capo a tre mesi, ovvero alle fine di novembre, a quasi un mese ormai dall’armistizio di Villa Giusti, la guerra che il caporale Padovani conduce con le sue paure – e forse con i veleni che ha davvero incorporato – continua: di nuovo una trincea, un reticolato che non cede alle incursioni della ragione medica: «continuano presso a poco invariate le condizioni fisiche, organiche; i disturbi di innervazione cardiaca sono peraltro assai più rari e sorgono sempre dopo uno stato emozionale. Così ad esempio alcuni giorni fa, essendo stato interrogato dal Pretore per rispondere del reato di diserzione, ebbe una crisi assai grave che alterò anche lo stato psichico».

Sì, la guerra del caporale Padovani continua, ed è guerra con il suo stesso Stato che lo persegue per il reato di diserzione:

«10 febbraio 1919. Stasera, mentre trovavasi nel cortile interno del quartiere dei Servi con altri ricoverati, approfittando dell’oscurità della serata, ha potuto aprire le serrature a botta del portone esterno con un ferro a grimaldello [...] Uscito all’aperto, ha scavalcato il muro di cinta dalla piazza dei Servi e una volta libero di sé, si è avviato a casa sua a Colle Val d’Elsa».

Ovviamente, non c'è più la tensione degli anni di guerra; i disertori non scatenano più le violente e cieche reazioni del disciplinare cadorniano, infatti i Reali Carabinieri informati da lui stesso ormai evidentemente convinto di essere fuori da tutto e da ogni pendenza o obbligo, "hanno creduto bene lasciarlo tranquillo, in attesa di ordini dell'autorità militare".

Il 14 marzo rientra in Manicomio, accompagnato dai carabinieri, ma ormai "sta bene di fisico e di mente; non ha più accessi parossistici, è calmo, tranquillo, lucido di mente". Reticente sulla sua fuga, forse per coprire delle complicità ormai più che innocenti, si limita dire che "gli riuscì aprire la porta, senza voler fir come; e che la lasciò poi socchiusa perché si accorgessero di dove era uscito e non stessero a fare altre ricerche".

Una settimana dopo, il 20 marzo, con il decreto di riforma ed il consenso dell'Autorità Militare il caporale Padovani finisce la sua guerra, e "viene dimesso a custodia domestica e sotto la responsabilità del padre che si è recato a ritirarlo".

La guerra è finita; ma non sarà una pace: il futuro è cominciato, la nuova guerra, quella condotta da Gennario Iovine, ha già messo le radici. E noi ci stiamo ancora interrogando sui suoi frutti. Approfittiamo del centenario per chiederci come furono interrogati, al tempo debito, tutti i reduci, come abbiamo voluto sentirci raccontare le loro guerre, a quanti inganni abbiamo creduto e cosa avremmo potuto, e abbiamo ancora da imparare, dallo strazio dei loro cuori e delle loro menti.

Note

⁽¹⁾ Il presente lavoro è la versione estesa del commento alla mostra *Fotografi in trincea. La grande guerra negli occhi dei soldati senesi*, pp. 77-102, in GENNARI M. - VIGNI L. - MACCIANTI G. (curatori) 2016, apparso come "Echi di guerra al San Niccolò", in Barni M. et alii, (2016).

⁽²⁾ Per la storia del San Niccolò, si veda F. (2007). Anche grazie al suo apporto, l'archivio dell'ex Ospedale Psichiatrico "San Niccolò" di Siena, è stato reso accessibile e disponibile come pubblica risorsa culturale dalla azienda sanitaria Uslsudest. I nominativi estrapolati dall'Archivio sono alterati a tutela della riservatezza dei dati personali.

⁽³⁾ Mi limito a segnalare tra i testi a me più vicini: ISNENGI M. - CESCIN D. (curatori) (2008), LEONI D. - ZADRA C. (1986), LABANCA N. - ÜBEREGGER O. (curatori) (2014); va ricordata soprattutto l'ampia produzione di Antonio Gibelli, che ha portato la riflessione oltre la dimensione fattuale e si è interrogato sui contesti simbolici, sensoriali: Gibelli A. (1991, 1998). Il suo lungo percorso ha portato al ricongiungimento con chi aveva proposto e interpretato la voce degli attori diretti dell'evento bellico: penso, per tutti, alla serie "Scritture di guerra", edita dalla Fondazione Museo Storico del Trentino, curata da Q. ANTONELLI (2014).

⁽⁴⁾ BIANCHI B. (2001), SCARTABELLATI A. (curatore) (2008).

⁽⁵⁾ Altri esempi in SCARTABELLATI A. 2008, pp. 221 e ss.

⁽⁶⁾ “Primapersona”, n. 28, rivista diretta da Anna Iuso; dall’Archivio Diaristico Nazionale di Pieve Santo Stefano, insieme a L’Espresso e Finegil, con la cura di Pier Vittorio Buffa e Nicola Maranesi, è stata poi prodotta l’antologia *La Grande Guerra 1914-1918*, attualmente disponibile al sito <http://racconta.gelocal.it/la-grande-guerra/index.php> (agosto 2016).

⁽⁷⁾ Nicola Labanca, introducendo il volume dedicato alla figura ed alla categorizzazione – concettuale e politica – del mutilato della prima guerra mondiale, parla espressamente di “guerra totale, industriale e di massa”: LABANCA N. (2016: 12).

⁽⁸⁾ La prospettiva del militare di truppa è efficacemente rappresentata in CAPACCI G., (2014).

⁽⁹⁾ Per un sistematico quadro si rinvia a BIANCHI B. (2010) oltre a RAITO L. (2010).

⁽¹⁰⁾ Cfr. RSP, vol. IX, fasc. 1-2, 1920, pp. 65-66. Sulla nozione e le prerogative della zona di guerra si veda, LABANCA N. (2008), pp. 606-619, in ISNENGI M. - CESCHIN D. (2008).

⁽¹¹⁾ Secondo A. Morselli, i soldati guariscono più in fretta se tenuti nelle cliniche prossime al fronte, dove la disciplina governa anche i reparti medici: tanto che, scrive, al 60% bastano dieci giorni per guarire, cfr. RSP, vol. VI, n. 3, p. 229. In un numero precedente, sintetizzando uno studio francese proveniente dalla Salpêtrière, se ne evidenziava la convinzione che i soldati sarebbero guariti meglio se non inviati negli ospedali, dove si sarebbe abbondato in terapie e dove «fatalmente, per un processo troppo naturale, l’istinto della conservazione [sarebbe venuto] a sostituire lo spirito di sacrificio» (cfr. RSP, vol. VI, n. 2, p. 135).

⁽¹²⁾ Cfr. GIBELLI A. 1991: 152. La simulazione diverrà una vera e propria ossessione: al di là delle forme di autolesionismo che esitano in ferite e amputazioni, saranno le psicosi e le crisi epilettiche (o epilettoidi) il terreno dove l’insidia sarà costante: tanto che non mancherà chi proponesse di farne tutto un fascio, ammalati e simulatori, organizzandoli in battaglioni da utilizzare comunque in zona di guerra, per raggiungere due obiettivi: la dissuasione, “la persuasione di essere sempre e comunque utilizzati in zona di guerra, impedirebbe a questi soggetti di sottrarsi ai propri doveri prendendo le vie traverse della simulazione”, e la messa a termine “di questa forma di salvataggio delle scorie sociali, a questo metodo di eugenetica alla rovescia, per cui mentre la parte della nazione più forte fisicamente è tutto giorno falciata nella lotta mortale, per la salvezza della patria, vengono rimandati in paese individui tarati nel fisico, degradati moralmente, che, mentre rappresentano per le loro tendenze antisociali un continuo pericolo per l’ambiente, hanno l’agio di moltiplicare i candidati alla pazzia e a la criminalità; cfr. C. AGOSTINI *Sulla utilizzazione degli epilettici in zona di guerra*, RSP, vol. VII, 4-5-6, pp. 253-260, p. 259.

⁽¹³⁾ Cfr. RSP, vol. IX, fasc. 1-2, 1920, p. 65.

⁽¹⁴⁾ Il saggio recensito è pubblicato in “Rivista di Patologia nervosa e mentale”, n. 7, 1915.

⁽¹⁵⁾ Cfr. RSP, vol. V, 3, p. 264.

⁽¹⁶⁾ Cfr. CONSIGLIO P., *I militari anormali in guerra*, “Rivista di Antropologia”, vol. XX, 1915-1916: Volume giubilare in onore di Giuseppe Sergi, recensito in RSP, vol. VI, 1, p. 80.

⁽¹⁷⁾ Cfr. RSP, vol. IX, 1-2, 1920, p. 66.

⁽¹⁸⁾ Per un quadro complessivo della mobilitazione in ambito sanitario, si veda BARNI M. (2016), Per gli effetti della pressione dei ricoveri imputabili a cause di guerra, sulla vita nel manicomio senese, cfr. ORLANDINI A. (2016).

⁽¹⁹⁾ Nota sul bilancio del 1915 di Grassi pubblicato in note di guerra 15-16, VI, p. 100. Per un quadro complessivo della mobilitazione in ambito sanitario, si veda BARNI M. (2016: pp. 29-52). Per gli effetti della pressione dei ricoveri imputabili a cause di guerra, sulla vita nel manicomio senese, si veda ORLANDINI A. (2016: 306-328).

⁽²⁰⁾ Ritengo generoso, ma non privo di rischi, il tentativo di attualizzarne la valenza alla luce delle corrispondenze con i sistemi diagnostici odierni, come propone LA FATA I. (2014: 147 e sgg.).

⁽²¹⁾ Cfr. infra, l’incontro riferito da V. D’Aquila con il dottor V. Grassi.

⁽²²⁾ PADOVANI E., *Note e osservazioni dalle zone di guerra*, RSP, vol. V, n. 5, p. 345.

⁽²³⁾ ANTONINI G., *Sulle forme mentali in militari di ritorno dalla fronte*, “Com. al Gruppo di prop. Mediche nella Guerra”, Milano, 4 nov. 1915, RSP, vol. V, numero 6, 1915, 438-443, p. 440.

(24) *Ibidem.*

(25) Per l'accesso al data base dell'Archivio del San Niccolò mi sono avvalso della preziosa competenza di Giovanni Malpelo e di Francesca Roggi, che ringrazio.

(26) Cfr. GIBELLI A. 1998: 85 e sgg.

(27) Cfr. GIBELLI A. 1991: 91 e sgg.

(28) Per quanto sulla disciplina cadorniana le attestazioni siano molteplici e concordi, cfr. FORCELLA E. - MONTICONE A. 1968 e GIBELLI A. 1998: 121 e segg., vale la pena di soffermarsi sugli esempi – ancor oggi sconvolgenti – che ne riporta Lorenzo Del Boca, in quella che l'autore stesso definisce “cronaca feroce”; cfr. DEL BOCA L. (2008).

(29) FERRARI G.C., *Osservazioni psicologiche sui feriti della nostra guerra*, “Rivista di Psicologia”, anno II, n. 3 e 4, 1915, recensita in RSP, vol. 5, n. 5, p. 349.

(30) ENGLUND P. (2012 [2008]). Devo la segnalazione della vicenda di V. D'Aquila alla generosa e competente collaborazione di Gabriele Maccianti, che ringrazio.

(31) <http://www.14-des-armes-et-des-mots.fr/page/fr/event/179/vincenzo-d-aquila/> (al 31 luglio 2016).

(32) <http://www.14-des-armes-et-des-mots.fr/page/fr/event/195/vincenzo-d-aquila/>

(33) <http://www.14-des-armes-et-des-mots.fr/page/fr/event/190/vincenzo-d-aquila/>

(34) <http://www.14-des-armes-et-des-mots.fr/page/fr/event/193/vincenzo-d-aquila/>

(35) Cfr. GIBELLI A. 1991: 122 e segg.

(36) «È un nuovo trionfo della Scuola Antropologica Italiana dell'aver rilevato l'enorme percentuale di caratteri degenerativi in questi infelici che ci sono sottoposti all'esame, che costituiscono il rifiuto, le scorie dell'esercito» cfr. sopra nota 25.

(37) Anche Cesare Agostini, a proposito dei simulatori di crisi epilettiche, ricorda che si “debba-no utilizzare, entro i limiti del possibile, le energie muscolari di questi infermi nella zona delle retrovia, partendo dal concetto che ognuno debba oggi avere obbligo imprescindibile di dare quanto può a seconda della sua capacità fisica e psichica, RSP, vol. VII, n. 4-5-6, 1017, p. 253.

(38) Cfr. CAZZAMALLI F. (1919: 191-229).

Bibliografia

BARNI M. et alii, (2016), *L'esperienza della Grande Guerra a Siena. Approfondimenti a margine della mostra 'Fotografi in trincea. La Grande Guerra negli occhi dei soldati senesi'*, Firenze, Polistampa.

BARNI M. (2016), *L'assistenza sanitaria a Siena nella Grande guerra*, in BARNI M. et alii, pp. 29-52.

BIANCHI B. (2001), *La follia e la fuga. Nevrosi di guerra, diserzione e disobbedienza nell'esercito italiano (1915-1918)*, Bulzoni, Roma.

BRACCI TESTASECCA L. (2002), *Lucangelo Bracci Testasecca. Nel suo diario di guerra e nel ricordo degli amici*, Le Balze, Montepulciano.

CAPACCI G. (2014), *Diario di un contadino alla "Grande Guerra"* (a cura di D. Priore), Aska, Firenze.

CAZZAMALLI F. (1919), *La guerra come avvenimento storico degenerogeno*, “Archivio di antropologia criminale, psichiatria e medicina legale”, vol. XXXIX, pp. 191-229.

CHIGI SARACINI G. (2015), *Alla Grande Guerra in automobile. Diario e fotografie 1915-1916*, Il Mulino, Bologna.

D'AQUILA V. (1931), *Bodyguard unseen. A true autobiography*, Richard R. Smith publ., New York.

DE MAURO T. (1963), *Storia linguistica dell'Italia unita*, Laterza, Bari.

- DEL BOCA Lorenzo (2008), *Grande Guerra, piccoli generali*, Utet, Torino.
- ENGLUND P. (2010 [2008]), *La bellezza e l'orrore. La Grande Guerra narrata in diciannove destini*, Einaudi, Torino.
- FORCELLA E. - MONTICONE A. (1968), *Plotone di esecuzione. I processi della 1° guerra mondiale*, Laterza, Bari.
- GIBELLI Antonio (1998), *La Grande Guerra degli italiani, 1915-1918*, Mondadori, Milano.
- GIBELLI Antonio (1991), *L'officina della guerra: la Grande Guerra e le trasformazioni del mondo mentale*, Bollati Boringhieri, Torino.
- ISNENGI M. - CESCHIN D. (curatori) (2008), *La Grande Guerra. Uomini e luoghi del '15-18*, Utet, Torino.
- KEEGAN J. (1998), *La prima guerra mondiale. Una storia politico-militare*, Carocci, Roma.
- LA FATA I. (2014), *Follie di guerra. Medici e soldati in un manicomio lontano dal fronte (1915-1918)*, Milano, Unicopli.
- LABANCA N. (2008), *Zona di guerra*, in ISNENGI M. - CESCHIN D. (curatori) (2008), pp. 606-619.
- LABANCA N. (curatore) (2016), *Guerra e disabilità. Mutilati e invalidi italiani e primo conflitto mondiale*, Unicopli, Milano.
- LABANCA N. - ÜBEREGGER O. (curatori) (2014), *La guerra italo-austriaca. (1915-18)*, Il Mulino, Bologna.
- LEONI D. - ZADRA C. (1986), *La Grande Guerra. Esperienza, memoria, immagini*, Il Mulino, Bologna.
- MANENTE S. - SCARTABELLATI A. (2008), *Gli psichiatri alla guerra. Organizzazione militare e servizio bellico, 1911-1918*, in SCARTABELLATI A., (a cura di) (2008).
- ORLANDINI A. (2016), *Matti di Guerra del San Niccolò. Il manicomio di Siena nel primo conflitto mondiale*, "Bullettino Senese di Storia Patria", n. 123, pp. 306-328.
- POLO M. (2008), *La Piave, il Piave*, in ISNENGI M. - CESCHIN D. (a cura di) (2008), pp. 753-760.
- RAITO L. (2010), *Gaetano Boschi. Sviluppi della neuropsichiatria di guerra (1915-1918)*, Carocci, Roma.
- RSP "Rassegna di Studi Psichiatrici", periodico fondato da Antonio D'Ormea a Siena nel 1911.
- SCARTABELLATI A. (2008) (a cura di), *Dalle trincee al manicomio. Esperienza bellica e destino di matti e psichiatri nella Grande Guerra*, Marco Valerio, Torino.
- SCARTABELLATI A. (2016), *Esistenze mutilate. La storia senza riscatto dei folli di guerra*, in LABANCA N., curatore) (2016), pp. 75-94.
- VANOZZI F., (2007), *San Niccolò di Siena. Storia di un villaggio manicomiale*, Milano, Mazzotta.

Scheda sull'Autore

Fabio Mugnaini è nato a Castellina in Chianti (provincia di Siena) il 21 novembre 1959. È professore associato presso l'Università di Siena dove insegna Storia delle tradizioni popolari, Antropologia della performance e Anthropology of Cultural Heritage; insegna inoltre antropologia delle istituzioni patrimoniali presso la Scuola di specializzazione in Beni culturali demotnoantropologici dell'Università di Perugia. Impegnato nella ridefinizione teorica della disciplina (P. Clemente e F. Mugnaini, a cura di, *Oltre il folklore. Tradizioni popolari e antropologia nella società contemporanea*, Roma, Carocci Ed, 2001, e *The Haunted Discipline: On the Political Nature of Folklore*

and the Political Destiny of Its Study, “Narodna Umjetnost”, 1/ 53, pp. 15-41, 2016,) ha svolto ricerche prevalentemente in Italia, con alcune prospezioni in Messico e Canada; le sue ricerche vertono su temi dell'espressività tradizionale, andando dalla narrativa di tradizione orale (*Mazzasprunigliola. Tradizione del racconto nel Chianti senese*, Torino, L'Harmattan, Italia, 1999; *Le stagioni della fiaba, le regioni del racconto*, in: Mariuccia Salvati; Loredana Sciolla, a cura di, *L'Italia e le sue regioni*, pp. 203-222, Roma, Istituto della Enciclopedia Italiana Treccani, :2015), alle feste popolari (*Le feste neo-medievali e le rievocazioni storiche contemporanee tra storia, tradizione e patrimonio*, “Lares”, pp. 131-158, 2013 e *La festa necessaria: tra il dire, il fare e l'agire patrimoniale*, in: Armando Cutolo, Simonetta Grilli, Fabio Viti, a cura di, *Tempo, persona e valore. Saggi in omaggio a Pier Giorgio Solinas*, pp. 273-291, Lecce, Argo, 2016), ma ha dedicato attenzione a questioni di memoria storica (*Benedetto quel compito non fatto: lezione di umanità nel diario Capacci*, in Giuseppe Capacci, D. Priore. *Diario di un contadino alla «grande guerra»*. pp. 158-168, Firenze, Aska, 2014, *Echi di guerra al San Niccolò*, in Mauro Barni, Martina Dei, Alessandro Leoncini, Fabio Mugnaini, Laura Vigni, *L'esperienza della Grande Guerra a Siena, Approfondimenti a margine della mostra “Fotografi in trincea: La Grande Guerra negli occhi dei soldati senesi”*. pp. 77-101, Firenze, Polistampa, 2016) alla gestione della malattia mentale (Nota introduttiva a “La Vita Chiusa. Storia del villaggio manicomiale di Siena”, una ricerca di Silvia Folchi e Antonio Bartoli, 2007) e ha esplorato aspetti della contemporaneità (*L'ombra del desiderio. Immagini del corpo e della sessualità nella pornografia dell'era digitale* in Simonetta Grilli, a cura di, *Per-formare corpi. Esperienze e rappresentazioni*. pp. 197-248, Milano:Edizioni Unicopli, 2013.

Riassunto

Il villaggio dei cuori straziati

L'archivio dell'ex Ospedale Psichiatrico “San Niccolò” di Siena conserva , tra le molte migliaia di cartelle, le tracce della follia di guerra, ovvero di quelle psicosi determinate dalla drammatica esperienza del fronte, nella prima guerra mondiale, che la psichiatria, come branca del sapere medico, rivendicava e avocava alle proprie cure, nei manicomi in zona di guerra per poi gestirle nella rete più ampia dei manicomi delle retrovie e del territorio nazionale. Ma la psichiatria ufficiale di quel momento storico sarà anche strenuamente impegnata a sostenere le ragioni della guerra, fino a propendere per la tesi che le crisi psicotiche fossero solo rivelatrici di tare precedenti, nella mente e nel corpo dei soldati che vi incorrevano. Un sapere / potere allineato alle ragioni belliciste, anticipatore di argomenti razzisti e di posizioni filo-eugenetiche, gestisce nella ordinaria quotidianità del manicomio lontano dal fronte, vite di persone che resteranno marcate dalla guerra, senza riuscire, nella grande maggioranza dei casi, a restituirne anche un minimo racconto. Le verità individuali del massacro,

ridotte al silenzio dalla retorica sedimentata sulla Grande Guerra, riemergono, se lette ed ascoltate nel regime della loro gestione burocratica, dalle cartelle del grande villaggio manicomiale, dove furono accolti coloro che non seppero né morire né tornare da eroi.

Parole chiave: memoria, Grande Guerra, psichiatria, violenza, razzismo.

Résumé

Le village des coeurs déchirés

Les archives de l'ancien hôpital psychiatrique "San Niccolò" en Sienne, conservent, parmi les milliers de dossiers, les traces de la folie de guerre, c'est à dire des psychoses déterminées par l'expérience dramatique du front, que la psychiatrie, en tant que branche des connaissances médicales, réclamait et revendiquait à ses propres soins, dans les asiles de la zone de guerre, pour les gérer, en suite, dans le réseau plus large des hôpitaux psychiatriques à l'arrière pays et de l'entier territoire national. Mais la psychiatrie officielle de ce moment historique était également fermement engagée à soutenir les raisons de la guerre, jusqu'à supporter la thèse selon laquelle la crise psychotique ne serait-elle- que révélatrice des tares préalables, dans les esprits ou les corps des soldats qui y étaient tombés. Un savoir / pouvoir aligné avec les positions bellicistes, précurseur des arguments racistes et des thèses eugéniques, dans la vie quotidienne de l'asile psychiatrique loin du front, gère l'existence des personnes qui restent marquées par la guerre, sans pouvoir, dans la plupart des cas, ni rendre le moindre récit. Les vérités individuelles du massacre, réduites au silence par le discours rhétorique sur la Première Guerre mondiale, reviennent à la surface, lorsqu'on les lit et on les écoute dans le cadre de leur gestion bureaucratique, sortant des dossiers du grand village de fous, où on avait accueilli ceux qui ne seraient mort en guerre, ni en seraient retournés en tant que héros.

Mots-clés: mémoire, première guerre mondiale, psychiatrie, racisme.

Resumen

El pueblo de corazones rotos

El archivo del antiguo Hospital Psiquiátrico "San Niccolò" de Siena, entre las miles de carpetas, guarda las huellas de la locura de guerra, o sea de las psicosis determinadas por la experiencia dramática del frente en la primera guerra mundial, que la psiquiatría, en cuanto rama del conocimiento médico, reclamaba y avocaba a sus propias curaciones, en los hospitales psiquiátricos en la zona de

guerra, para administrarlas, luego, en la red más amplia de hospitales psiquiátricos de la retaguardia y de todo el territorio nacional. Pero la psiquiatría oficial de ese momento histórico también estaba firmemente comprometida en apoyar las razones de la guerra, hasta avalar la tesis de que las crisis psicóticas sólo revelan taras anteriores, en las mentes y los cuerpos de los soldados que las padecían. Un conocimiento/ poder alineado con las razones belicistas, precursor de argumentos racistas y posicionado en favor de la eugenesia, rige en la cotidianidad de los asilos psiquiátricos alejados del frente militar, la vida de las personas que van a quedar marcadas por la guerra sin poder, en la mayoría de los casos, devolver nisiquiera un relato mínimo. Las verdades individuales del masacre, silenciadas por la retórica sedimentada sobre la Grande Guerra Mundial, reaparecen, al leerlas y escucharlas reformuladas en el regimen de su gestión burocrática, a partir de las carpetas de la grande ciudad manicomial, donde fueron recibidos los que, no supieron morir en la guerra, ni volver como heroes.

Palabras clave: memoria, primera guerra mundial, psiquiatria, violencia, racismo.

Abstract

The village of torn hearts

The archive of the former Psychiatric Hospital “San Niccolò”, in Siena, preserves, among the many thousands of folders, traces of madness driven by war, that is of those psychoses determined by the dramatic experience of the life on the front during WWI. Psychiatry, as a branch of medical knowledge, claimed and took upon itself curative and care practices in the mental hospitals in the immediacy of the war zone and then managed them in the wider network of mental hospitals behind the front and throughout Italy. But the official psychiatry of that historical moment was also strenuously committed to supporting the reasons for the war, including proposing the thesis that the psychotic crises were only revealing of previous hereditary defects, in the minds and bodies of the soldiers who were incurring them. A knowledge/ power aligned to bellicose reasons, anticipating racist arguments and pro-eugenics positions, manages in the ordinary daily life of the asylum far away from the front, lives of people who will remain marked by war, failing, in the vast majority of cases, to return even a minimum historical record. The individual truths of the massacre, silenced by the rhetoric regarding the Great War, re-emerge, if read and heard in the regime of their bureaucratic management, from the folders of the great asylum village, where the psychiatric patients of the war were hosted, those who, without being dead, would not return as heroes.

Keywords: memory, first world war, psychiatry, violence, racism.