

Memoria traumatica e memoria psichiatrica

Peppe dell'Acqua e il racconto di un manicomio di confine

Marina Guglielmi

Università di Cagliari

Contact: Marina Guglielmi marinaguglielmi@unica.it

ABSTRACT

The history of asylum internment in Italy is an area of Trauma Studies which has yet to be sufficiently studied. Some considerable issues lie at the core of the discourse: the internment in Italian asylums of thousands of people who were not always mentally ill; the invasive psychiatric treatments to which the inmates were subjected; their expulsion from asylums after the approval of Law 180 in 1978. Furthermore, at the end of the Second World War another trauma was the internment of exiles from Istria in the Trieste and Gorizia asylums. In those years, psychiatrists, hospital staff, and inmates were both witnesses to and victims of this phase of transition. This caused, on the one hand, the aphasia and silence of patients and former inmates; on the other, psychiatrists at times became authors of a testimonial psychiatric narration, also expressed in theatrical forms. This article focuses on the testimonial writings by Peppe dell'Acqua, a psychiatrist in Franco Basaglia's team who worked in the San Giovanni asylum in Trieste between 1973 and 1980 and authored the piece (*tra parentesi*). *La vera storia di un'improbabile liberazione* (2019).

Keywords

Asylum Narrative, Peppe dell'Acqua, Trauma, Exodus

Storia sociale della psichiatria, trauma e narrazione

Guerra, sterminio, esilio e migrazione sono i macrotemi all'ordine del giorno negli studi su trauma, memoria e post-memoria. Accanto a loro, intersecandone i discorsi, si colloca un tema di natura

psichiatrica che appartiene a una precisa fase della storia sociale della psichiatria: si tratta dell'internamento nei manicomi, spesso senza ritorno, di intere fasce di popolazione – in genere provenienti dalle realtà rurali e più disagiate – lungo un arco temporale che in Italia va dalla costruzione ottocentesca dei grandi nosocomi fino alla loro chiusura definitiva al termine del XX secolo (Roscioni 2003). Una «migrazione invisibile» che ha riguardato migliaia di persone e che ha prodotto effetti spesso sottovalutati, tanto che «la crescita di dimensione dei manicomi fra Ottocento e Novecento è stata direttamente proporzionale ai meccanismi produttori di impoverimento, di sradicamento sociale e di migrazione» (Fiorino 2002, 77). La storia dei manicomi italiani interseca dunque gli studi sul trauma in diversi elementi: l'internamento coatto concesso dalla relativa giurisdizione (Legge Giolitti del 1904) che avrebbe consentito – fino al 1968 – di rinchiodare e di privare della personalità giuridica chiunque fosse ritenuto “socialmente pericoloso” o “di pubblico scandalo” (Babini 2009; Forgacs 2014; Foot 2017); l'internamento massivo in periodo di guerra e in fase postbellica di soldati e di civili; le condizioni di vita degli internati, dettate dalle pratiche adottate all'interno dei manicomi, più vicine a un'idea di contenzione e di riduzione a uno stato inoffensivo e inerme del paziente che a una cura effettiva del disagio mentale; e infine la fase post-basagliana, successiva alla legge 180 del 1978, che ha visto la progressiva chiusura dei manicomi italiani, non priva anch'essa di questioni complesse legate al reinserimento sociale e all'abbandono di un modello psichiatrico dominante. A questo si aggiunge una sezione importante di storia sociale della psichiatria, ambientata proprio nei luoghi del grande cambiamento del paradigma della cura: i manicomi di Gorizia e di Trieste, diretti fra il 1961 e il 1980 da Franco Basaglia. In quei territori di confine la storia degli ospedali psichiatrici corre parallela alle questioni che hanno interessato il Friuli Venezia Giulia a partire dall'occupazione tedesca dell'Istria nel 1943. Nel panorama delle ricostruzioni storiche dell'esodo giuliano-dalmata quella realizzata da Gloria Nemeč ha evidenziato, oltre alle questioni politiche, belliche e umanitarie, la convergenza con la situazione affrontata dai manicomi di confine, in particolare da quello di Trieste tra il 1945 e il 1970 (Nemeč 2015).

Ricostruendo sinteticamente l'esodo giuliano-dalmata emergono alcune tappe decisive: *in primis* con il trattato di pace tra l'Italia e le potenze alleate firmato a Parigi nel febbraio del 1947 si prevedeva la costituzione del Territorio libero di Trieste (TLT) nella fascia costiera, ma in realtà l'area rimaneva divisa tra la zona di amministrazione angloamericana e quella a gestione jugoslava. L'obbligo di lasciare la Jugoslavia per i cittadini di lingua italiana induceva fra il 1947 e il 1948 circa 130.000 persone ad abbandonare Pola, l'Istria e il goriziano. L'esodo sarebbe proseguito fin quando nell'ottobre del 1954 a Londra veniva firmato il Memorandum d'intesa tra Stati Uniti, Gran Bretagna, Italia e Jugoslavia: era la fine del governo militare nelle due zone del TLT e la definizione della nuova linea di confine. La Jugoslavia otteneva altri territori dai quali partiva l'ultima *tranche* dell'esodo verso l'Italia di circa 40.000 persone (Nemeč 2015, 29).

Da numerosi studi di storia sociale, etnopsichiatria e migrazione è stato messo in evidenza il nesso esistente tra questi grandi processi migratori e la popolazione manicomiale, vale a dire la relazione fra il disagio psichico o la malattia mentale e l'ambiente, in particolare là dove si verificano grandi cambiamenti, esodi, fratture familiari e sociali (Beneduce 2007; Losi 2000). Rispetto agli esuli giuliano-dalmati e in base ai dati rilevati nell'archivio dell'ospedale psichiatrico provinciale di Trieste, Nemeč ha potuto delineare un chiaro panorama della situazione:

La specifica condizione di individui segnati dall'effetto cumulativo dei traumi bellici, post-bellici e dello sradicamento, provenienti da famiglie divise dal meccanismo delle opzioni, confinati nei campi profughi e negli alloggi d'emergenza, di certo predisponeva a un sovrappiù di sofferenza, a possibili stati confusionali e forme di disadattamento. Alcuni fecero più fatica degli altri a riassorbire i cambiamenti, a superare le fratture della loro storia di vita mantenendo continuità identitaria (Nemec 2015, 46).

I manicomi di Trieste o di Gorizia, in quella particolare situazione postbellica, avrebbero così ricoperto più che altrove in Italia un ruolo assistenziale in cui il ricovero era la soluzione adottata anche per situazioni "transitorie" di disagio o di crisi o di malattia: «l'internamento psichiatrico continuava a essere concepito come dispositivo di normalizzazione e profilassi di più pericolose forme di devianza, per disagi nuovi o emersi dai recenti insediamenti, o da una più ampia popolazione marginale» (Ibid., 125).

Il rapporto tra memoria e storia sociale della psichiatria si delinea dunque in questa zona d'Italia attraverso una serie di testimonianze racchiuse tanto nella storia orale quanto nei resoconti dei protagonisti della vita manicomiale e negli archivi ospedalieri che ne conservano le tracce. Una macronarrazione che ha iniziato a emergere con determinazione sui *media* a partire dagli anni Settanta, quando si preparava una serie di avvenimenti che ha cambiato per sempre la storia della cura del disagio psichico nelle istituzioni e che ne ha modificato in maniera radicale sia la percezione sia la narrazione. Esauritasi la forza iniziale dell'onda politica con l'approvazione della legge Basaglia, ma soprattutto con la morte prematura dello psichiatra nel 1980, la narrazione manicomiale ha rallentato la sua corsa calandosi in una sorta di afasia che possiamo assimilare a quella postbellica sperimentata dai soldati di ritorno dal fronte, dai sopravvissuti incapaci di narrare l'indicibile della guerra (Benjamin 1982, 248). L'inizio degli anni Zero ha visto la memoria delle esperienze manicomiali riemergere, fino a farci assistere nei due ultimi decenni a un rilevante fenomeno di rilettura e narrazione della storia psichiatrica italiana sia nel suo aspetto traumatico della fase pre-basagliana, quella per dirla con un titolo di Angelo Del Boca, *Manicomi come Lager* (1966), sia nell'impulso memoriale e testimoniale di nuove narrazioni.

Assistiamo in una parola a un'imponente produzione di immaginario manicomiale sui diversi *media* che da una parte restituisce la storia drammatica di quelle istituzioni prima del 1978 e dall'altra la attualizza ambientandola nei centri di igiene mentale previsti dal cambiamento del paradigma psichiatrico. A questa produzione di carattere testimoniale si accompagna la produzione di opere di finzione, che trovano nel manicomio una collocazione ideale per diversi tipi di narrazione sui diversi *media*, dal cinema ai videogiochi. Credo si debba prestare attenzione a questa vasta produzione ipercontemporanea che investe sia l'ambito verbale (in particolare romanzesco) sia l'ambito visivo (con produzioni cinematografiche, documentaristiche e televisive, con espressioni fotografiche e artistiche), sia l'ambito performativo (con lavori teatrali) e mediale (con siti dedicati, blog di discussione, riviste tematiche online). Assistiamo oggi infatti a una sorta di urgenza di narrazione post-traumatica che si riscontra in diversi generi del discorso.

Credo si possa leggere in questa produzione la manifestazione del *sintomo* di un processo il cui obiettivo è mettere in primo piano «un punto nevralgico, un nodo problematico della nostra cultura e della nostra (auto) percezione storica» (Bertoni 2018, 11). In queste narrazioni vengono fatti i conti con il passato traumatico e non del tutto risolto della storia delle istituzioni totali e della cosiddetta rivoluzione psichiatrica iniziata negli anni Sessanta e culminata con l'approvazione della Legge 180. Scrittori,

giornalisti, registi, editori, fotografi e, non ultimi, ex internati e psichiatri hanno raccontato e continuano a raccontare questa storia, dando una nuova forma alla narrazione del manicomio, oggi più attiva che mai.

Lo psichiatra testimone e scrittore

Il racconto del manicomio può essere fatto rientrare dunque oggi a pieno titolo nel panorama riconosciuto dei modi narrativi: trasversale e transmediale, emerge in particolare nella produzione italiana e occidentale a partire dalla seconda metà del Novecento, dagli anni in cui le contestazioni e il ripensamento politico e sociale investono anche il campo della malattia mentale e della sua cura. La linea di discendenza ideale che parte dalla produzione eterogenea dei più noti psichiatri scrittori della prima metà del Novecento – Jean Starobinski (1920-2019) e Franz Fanon (1925-1961) – ha visto avvicinarsi nel panorama culturale italiano nomi che vanno da Mario Tobino (1910-1991), attivo negli anni Cinquanta, ai contemporanei Eugenio Borgna (1930-), Peppe dell'Acqua (1947-), Paolo Milone (1954-). Rispetto al racconto psicanalitico incentrato sulla narrazione di un percorso individuale, di cui la produzione italiana conosce un'importante tradizione, il racconto del manicomio è la narrazione del disagio mentale all'interno di un percorso sociale e di una istituzione collettiva. Dunque nel primo caso, ad esempio con *La coscienza di Zeno* (1923) di Italo Svevo, *Il male oscuro* (1964) di Giuseppe Berto o *Il filo di mezzogiorno* (1969) di Goliarda Sapienza, in quell'incontro tra letteratura e psicanalisi fatto di «attrazione e incomprensioni» (Alfano e Carrai 2019, 13), il racconto include la narrazione individuale della cura che in genere interessa la relazione terapeutica limitata a due soggetti, paziente e medico (psicanalista, psicoterapeuta o figure con simile funzione) all'interno di un luogo privato, il setting analitico. Nel secondo caso il setting è rappresentato dal manicomio, dalla clinica o dal centro di igiene mentale, al cui interno si sviluppa una narrazione di carattere individuale e al tempo stesso collettiva e relazionale. La narrazione della cura si intreccia ad altri elementi: le figure professionali, gli internati, la sede della comunità terapeutica. Lo spazio della cura, sia esso disciplinare in senso foucaultiano o meno, coinvolge in ogni caso, in misura differente, i pazienti, i terapeuti e tutti i soggetti presenti al suo interno. I cambiamenti storici, medici, politici e sociali si riflettono su tale mondo, condizionandolo: dalla modalità narrativa con cui Tobino descriveva la cura dei pazienti internati nel manicomio da lui diretto in epoca pre-basagliana al racconto odierno di internamento per Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) in un centro di salute mentale (Mencarelli 2021), il mondo psichiatrico è radicalmente cambiato: il ricovero coatto e i manicomi sono stati sostituiti da centri diurni o di breve soggiorno, le contenzioni sono diventate illegali così come sono state abbandonate le pratiche invasive quali elettroshock e lobotomia. L'istituzione manicomiale si è trasformata radicalmente, ma non è scomparsa e rimane oggi un tema più che mai attivo sia della narrazione testimoniale sia della produzione dell'immaginario.

Quando la figura autoriale è rappresentata da uno psichiatra scrittore, il racconto manicomiale fonde la prassi clinica professionale con il ruolo testimoniale e memoriale dell'autore. Clinica e memoria sono i cardini di questa forma narrativa che conosce una recente fortuna e diffusione. Le implicazioni della scrittura dello psichiatra coinvolgono elementi molteplici che si possono così elencare: il lavoro clinico in relazione al paziente e alla sua cura; la relazione personale con il panorama umano (personale, degenti, visitatori); l'immersione all'interno del luogo in cui opera (spazio ospedaliero, presidi psichiatrici, reparti); il

rapporto con il mondo esterno all'ospedale. I cardini della narrazione manicomiale coinvolgono dunque principalmente i due aspetti del mondo relazionale e del contesto spaziale. La narrazione, all'interno di questi due assi, si focalizza da una parte sull'esperienza diretta del quotidiano ospedaliero e dall'altra sulla successiva rivisitazione memoriale mediante la rielaborazione della prassi medica e ospedaliera in testimonianza, memoria e narrazione. Una narrazione che implica dunque il doppio registro del livello personale (l'esistenza dello psichiatra e dei pazienti) e del livello sociale (la storia collettiva dell'istituzione in cui è ambientata l'esperienza e quella del contesto storico-sociale).

Il medico autore ricomponе dunque la relazione tra impegno, cultura e politica. Se è vero – come nota Belpoliti – che nel corso degli anni Settanta era “finito il nesso che legava letteratura e politica, impegno intellettuale e attività di scrittura” (Belpoliti 2010, X), è anche vero che in quel decennio la storia della psichiatria in Italia scriveva una delle sue pagine più decisive mediante una serie di trasformazioni che avrebbero avuto bisogno di alcuni decenni per emergere nelle narrazioni manicomiali. I medici attivi fra gli anni Sessanta e gli anni Ottanta accanto a Basaglia erano stati coinvolti nell'obiettivo di costruire una poderosa “macchina narrativa” (Guglielmi 2018) che portasse fuori dai cancelli dell'ospedale psichiatrico la narrazione della trasformazione che stava avvenendo al suo interno. L'obiettivo primario era quello di creare un'opinione pubblica solidale e di smuovere gli interessi politici che avrebbero dovuto sostenere una nuova legislazione a favore del cambiamento del trattamento psichiatrico in Italia (Babini 2009; Foot 2014). L'onda narrativa fu più imponente di quanto i suoi stessi fautori avrebbero potuto prevedere e si propagò su tutti i *media* dell'epoca producendo una quantità considerevole di documentari, film, inchieste giornalistiche e televisive, libri e manifestazioni artistiche, teatrali e culturali, un patrimonio ancora in gran parte da riscoprire. L'obiettivo di rinnovamento psichiatrico e politico veniva raggiunto non solo con attività specialistiche accompagnate da prese di posizione politica, ma anche mediante la trasformazione in narrazione, e dunque in comprensione e condivisione all'esterno dei confini dei manicomi, delle nuove prassi che stavano avvenendo al loro interno. In questo modo venivano coinvolti i membri dell'intero personale ospedaliero tanto quanto registi, giornalisti, filosofi, artisti, uomini di cultura e di spettacolo. In una parola, da Michel Foucault a Dario Fo, da Erving Goffman a Sergio Zavoli, da Noam Chomsky a Giovanni Jervis¹, chiunque fosse solidale con il progetto basagliano poteva diventare parte della narrazione del processo di scardinamento e rinnovamento del paradigma psichiatrico.

La narrazione manicomiale si arricchisce così nel corso di quel ventennio di diari, resoconti, esperienze e memorie generati al suo *interno* che si inseriscono in una posizione specifica rispetto al panorama narrativo del mondo psichiatrico. Si tratta infatti di una scrittura memoriale e testimoniale – sia personale che sociale – prodotta dai protagonisti o affiliati del mondo psichiatrico che si distingue con decisione dall'altra forma di scrittura manicomiale, la scrittura di finzione, *esterna* al manicomio. Quest'ultima modalità è stata alimentata da una più imponente produzione dell'immaginario che, dispiegandosi su tutti i mezzi espressivi, ha visto le ambientazioni o le tematiche manicomiali sposarsi con svariati generi narrativi, dall'autobiografia fittoriale all'horror e alla fantascienza. In particolare, negli ultimi due decenni il successo di romanzi, film e serie televisive ispirati a un mondo manicomiale d'invenzione è andato di pari

¹ Per la partecipazione di molti di loro al progetto di Franco Basaglia si vedano almeno gli scritti di Michel Foucault, Ervin Goffman, Noam Chomsky in Basaglia 2018 e di Giovanni Jervis in Basaglia 2014.

passo con la chiusura definitiva dei manicomi che ha trasformato quelle istituzioni totali in luoghi abbandonati, misteriosi, legati a pratiche di sofferenza e dunque più facilmente fruibili come ambientazioni per altri mondi finzionali.

Tornando in questa sede a occuparci esclusivamente del valore testimoniale della scrittura manicomiale rispetto all'elemento traumatico che la sottende, le prime domande da porsi sono: di che tipo di testimoni si tratta? Sono gli ex internati a narrare o piuttosto chi di loro si è preso cura all'interno delle istituzioni?

La scrittura testimoniale emersa dalle istituzioni manicomiali è realizzata in buona parte dal personale medico e infermieristico più che dagli ex internati. Con le dovute eccezioni, il sopravvissuto manicomiale, estromesso a partire dalla fine degli anni Settanta dalle mura eterotopiche che lo hanno contenuto, è stato facilmente paragonato al sopravvissuto dei lager (Foot 2014, 75-83). Il confronto tra ospedali psichiatrici e lager, azzardato più volte nel dibattito psichiatrico, apre un terreno critico infido, irto di quei pericolosi e a volte impropri accostamenti che lo stesso Primo Levi rimproverava a Franco Basaglia quando questi citava brani tratti ad esempio da *Se questo è un uomo* (1947) per divulgare l'immagine drammatica, comune alle due istituzioni, dell'«uomo vuoto, ridotto a sofferenza e bisogno, dimentico di dignità e discernimento» (Levi cit. in Basaglia 1967, 1969). Levi, a sostegno della drastica necessità di distinguere gli obiettivi delle due istituzioni totali, nel 1986 dichiarava che «lo scopo degli ospedali psichiatrici era forse quello di difenderci dai malati mentali, non quello di ucciderli. Se poi morivano era un triste sottoprodotto, ma non era desiderato» (Levi cit. in Bucciantini 2011, 87).

Resta attivo in ogni caso, con i dovuti distinguo, un parallelismo di effetti e conseguenze nell'umanità che ha esperito situazioni collettive di questo tipo. Primo fra tutti, osserva Agamben, è il silenzio dei sopravvissuti, dovuto tanto alla realtà «non immaginabile, cioè irriducibile agli elementi reali che la costituiscono» quanto al fatto che sia «non immaginabile riportare» quella stessa realtà nel discorso (Agamben 1998, 16). In particolare, ciò che ha indotto maggiormente al silenzio testimoniale nei sopravvissuti al manicomio è stata la loro condizione psichica in quanto persone che – dopo lunghi internamenti, a volte durati una vita intera – non sempre erano ancora in possesso delle capacità di discorso e di autonarrazione, indebolite o annullate da un effetto traumatico di lunga durata (Rogers e Leydesdorff 2000). È stato l'effetto di quel processo che Basaglia definiva di «oggettivazione» del ricoverato, vale a dire l'effetto della privazione della soggettività e della perdita della percezione di sé come persona autonoma dall'istituzione che la contiene. Altro elemento nella difficile trasmissione della testimonianza post-manicomiale è stata l'omogeneità di appartenenza sociale agli strati più umili e disagiati, a quel *morire di classe* più volte denunciato da Basaglia (1969). Le voci degli ex internati più che diventare narrazioni sono state trascritte o registrate dagli studiosi di storia orale, come nel prezioso lavoro di Anna Maria Bruzzone che ha intervistato i degenti degli ospedali di Gorizia e di Arezzo negli anni Sessanta (Bruzzone 2020).

A produrre la testimonianza del trauma dell'internamento e della vita manicomiale ha contribuito in misura più incisiva la scrittura di chi è appartenuto a quel mondo e l'ha potuto osservare da vicino lavorando a stretto contatto con i reclusi. In particolare la figura autoriale dello psichiatra.

Il racconto triestino

Con il testo teatrale (*tra parentesi*) (2019) incentrato sulla sua esperienza medico-psichiatrica svolta nel manicomio di Trieste negli anni della direzione di Basaglia, e con la messa in scena nei teatri italiani a partire dal 2015, Peppe dell'Acqua ha varcato la soglia tra attività psichiatrica, lavoro autoriale e coinvolgimento attoriale. Alla stesura del testo hanno collaborato Massimo Cini, psicologo e giornalista (in scena con Dell'Acqua), ed Erika Rossi, *filmmaker* e documentarista, già autrice di film su Franco Basaglia (Rossi 2012) e sull'icona del movimento basagliano, il Marco Cavallo (Rossi 2014). Entrambi, presentando il progetto teatrale, hanno sottolineato il nesso tra narrazione e lavoro psichiatrico, arricchito dal valore memoriale e testimoniale della figura di Peppe dell'Acqua (Dell'Acqua 2019, 15-25).

Non si tratta di un'attività estemporanea ma della progettazione di un testo teatrale in grado di sintetizzare e veicolare un'intera porzione di storia della psichiatria italiana, tanto personale quanto sociale, che ha costretto lo psichiatra "a ripensare a quarant'anni della [sua] vita e del [suo] lavoro" (Dell'Acqua 2019, 12). È la storia *impensabile* - come detta il titolo - di medici e pazienti psichiatrici a Trieste tra il 1961 e il 1978.

Teatro e psichiatria rappresentano d'altronde un connubio di lunga durata, in particolare in ambito triestino assumono valore le attività di Claudio Misculin che dalla metà degli anni Settanta lavora all'interno dello stesso ospedale psichiatrico San Giovanni con un gruppo di teatro. Internati e attori collaborano per abbattere la discriminazione verso le persone con disturbi mentali tanto quanto per divulgare il modello basagliano di deistituzionalizzazione e fondano l'Accademia della Follia². Le attività di Misculin si intersecano in quegli anni a Trieste con quelle di Giuliano Scabia e di Peppe dell'Acqua sotto l'egida di Basaglia che cerca di incentivare le attività artistiche con gli internati (Scabia 2019). Il progetto scaturisce dal terreno fecondo delle risorse spontanee degli ospiti del manicomio messe a frutto dall'innovazione del paradigma psichiatrico mediante la realizzazione della prima e decisiva sperimentazione creativa dell'esperienza triestina governata da Basaglia: il padiglione P trasformato in laboratorio espressivo al cui interno il drammaturgo Giuliano Scabia, insieme a Vittorio Basaglia, coordina nel 1973 il lavoro dei ricoverati per la costruzione della macchina teatrale icona dell'apertura dei manicomi, il Marco Cavallo (Scabia 1976). L'esperienza diventa più tardi una produzione teatrale della stessa Accademia della Follia, con il patrocinio del Dipartimento di Salute mentale di Trieste, nella rielaborazione drammaturgica di Giuliano Scabia e Claudio Misculin: lo spettacolo *La luce di dentro. Viva Franco Basaglia* (Scabia 2010)³ debutta nel 2008 al Teatro Sloveno di Trieste. Peppe dell'Acqua negli stessi anni è lì come psichiatra e come collaboratore attivo: nel 1977 richiama Scabia e il suo Teatro Vagante a Barcola, dove è stato aperto uno dei primi centri di salute mentale e dove il drammaturgo realizza un'operazione inversa alla sfilata dei matti con il Marco Cavallo per le vie di Trieste: questa volta sono medici, infermieri e aiutanti dell'ospedale a girare per le strade raccontando quello che sta avvenendo nel mondo psichiatrico (Scabia 2010, 16 sgg.).

² <https://www.accademiadellafollia-claudiomisculin.it/>. Fra le produzioni della sua ricerca su Teatro e Follia: *Bordertrain, Diritto al delitto, La vergogna di essere uomo, Mattatoio. La bell'epoca del massacro taciturno e distante, Mattbeth, Matinguera, Dot. Semmelweis, La vita è sonno, La luce di dentro, Stravaganze, E mi no firmo*.

³ <https://www.accademiadellafollia-claudiomisculin.it/produzioni/accademia-della-follia/la-luce-di-dentro-viva-franco-basaglia/>

Sempre da Trieste proviene l'esperienza che il drammaturgo Renato Sarti, direttore artistico del Teatro della Cooperativa, ha portato in scena al Teatro Sociale Gualtieri ispirandosi al lavoro svolto all'inizio degli anni Settanta all'interno del teatro del manicomio della città, offerto in uso alla sua compagnia. L'esperienza avrebbe ispirato i lavori successivi in cui veniva posto in primo piano l'effetto dell'approccio basagliano non solo sui ricoverati ma sul personale ospedaliero, a cui erano stati rivoluzionati mansioni, ruoli e modalità relazionali con i pazienti. Lo spettacolo *Muri. Prima e dopo Basaglia* (2009), con Giulia Lazzarini, è un testo ricavato dalle testimonianze delle infermiere che hanno vissuto personalmente il passaggio dal manicomio chiuso a quello aperto⁴.

In questa linea narrativa originata dalla storia manicomiale triestina si colloca Peppe Dell'Acqua fin dal 1980, anno in cui pubblica *Non ho l'arma che uccide il leone. La vera storia del cambiamento nella Trieste di Basaglia e nel manicomio di San Giovanni*, libro che conoscerà una nuova edizione nel 2007 con il recupero della perduta Prefazione di Franco Basaglia, fino a una terza nella collana "180 Archivio critico della salute mentale" (Dell'acqua 1980; 2007; 2014). "Esemplarità" e "partecipazione", questi i termini che Dell'Acqua propone fin dalle prime pagine del suo libro (2014, 10). Il carattere esemplare del suo lavoro è nel raccontare il cambiamento delle grandi istituzioni manicomiali; la partecipazione è invece nell'esserci stato, nell'aver quarant'anni prima ascoltato, osservato e discusso, tanto da essere in grado di raccontare, di quel cambiamento epocale, le pratiche dentro la vita quotidiana nel manicomio di Trieste fra il 1973 e il 1980. Le singole storie dei pazienti e degli infermieri sono suddivise nelle due sezioni del libro, "I matti di San Giovanni" seguita da "La fine del manicomio". Chiudono le sezioni due "Note sul narrare" in cui l'autore indaga il suo stesso lavoro, la modalità narrativa dettata, dopo la condivisione con i pazienti, dall'impossibilità "di sottrarsi alla necessità di 'narrare'" (Ibid., 131). Gli anni basagliani verranno narrati in varie forme e modalità dalla fine degli anni Sessanta a oggi. La prima testimonianza sarà data dalla produzione editoriale dello stesso Basaglia, curatore di numerose opere collettive in cui viene affrontata e descritta la fase di trasformazione dall'interno dell'istituzione, prima fra tutte *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico* (Basaglia 1968) a cui collabora il suo gruppo di psichiatri, da Agostino Pirella e Lucio Schittar a Domenico Casagrande, Giovanni Jervis e Antonio Slavich. Quest'ultimo, come autore di un diario dell'esperienza nell'Ospedale psichiatrico di Gorizia negli anni 1961-1968, quando lo dirigeva Basaglia (Slavich 2018), è un esempio delle pubblicazioni realizzate dagli psichiatri attivi in quel ventennio che mediante repertori, resoconti e diari hanno permesso di conoscere la fase di smottamento del paradigma psichiatrico italiano realizzata fra gli ospedali di Gorizia, Parma e Trieste. Si tratta di scritture testimoniali che, come il primo libro di Dell'acqua, *Non ho l'arma che uccide il leone*, hanno un forte valore nell'ambito della storia della psichiatria e della cultura psichiatrica, senza l'ambizione di poter raggiungere un pubblico non specialistico o fortemente coinvolto nell'argomento. Diversamente accade con quella forma di "adattamento" che ha trasportato la materia di tali scritti verso produzioni narrative o visive (film, serie televisive e spettacoli teatrali).

Lì il racconto psichiatrico autoriale affianca la narrazione orale compiuta dai pazienti (messi finalmente in grado di parlare della propria storia) e al tempo stesso soppianta il racconto psichiatrico istituzionalizzato contenuto nelle cartelle cliniche, al cui interno le storie personali venivano sostituite da date di nascita e di

⁴ <https://www.teatrosocialegualtieri.it/spettacolo/muri/>

ingresso in manicomio, foto segnaletiche, anamnesi, diagnosi spesso omologate e omologanti, e in sintetici diari dei trattamenti e dello stato di salute (spesso un peggioramento), talvolta fino alla registrazione della morte in istituto. Quando i soggetti “riemergono dalle macerie dell’istituzione, all’ascolto, alla possibilità di ricomporre la propria storia” (Ibid., 133) interviene il ruolo autoriale dello psichiatra che rinuncia al linguaggio specialistico, alla sintesi sterile della cartella clinica, accantona il potere diagnostico del suo discorso che può “creare” la malattia (Foucault 2010) per assumere la forma dell’ascolto e di una nuova narrazione psichiatrica, come sottolinea Dell’Acqua:

Questo percorso sembra essere possibile attraverso il coinvolgimento personale: la *distruzione* del proprio ruolo, la rinuncia al camice bianco, l’abbandono del linguaggio clinico in favore di un lessico che si costruisce nella quotidianità delle relazioni, la critica alle gerarchie, l’assunzione di compiti, di mansioni e di responsabilità al di fuori delle demarcazioni delle discipline e dei regolamenti (Dell’Acqua 2014, 133).

Grazie a questo “ostinato lavoro” (Ibid.) emergono le storie personali di chi vive nel manicomio, un repertorio umano unico nel suo genere che costituirà la traccia della sceneggiatura di *C’era una volta la città dei matti*, il film televisivo sull’esperienza triestina e *biopic* di Franco Basaglia realizzato nel 2010 dal regista Marco Turco (Bucaccio e Colja 2011). Il racconto del trauma è disseminato, nel libro come nel film, nelle storie degli internamenti immotivati, negli effetti del processo di istituzionalizzazione che ha reso uomini e donne, dopo decenni di vita manicomiale, privi di autonomia, di parola e di dignità. E ugualmente il racconto del trauma è negli effetti della guerra e dell’esodo giuliano-dalmata, nelle conseguenze della guerra fredda, dei nuovi confini politici e dei campi profughi che hanno spezzato le famiglie producendo talvolta l’effetto di far internare i loro membri più deboli e disorientati, come nel caso di Ljubo Novak:

Ljubo Novak è triestino, di famiglia, di lingua e di cultura slovena. È stato materialmente attraversato dal confine. Suo padre falegname e attrezzista di teatro ha scelto, dopo la guerra, di vivere e lavorare a Lubiana. La madre cantante al teatro Verdi ha voluto restare a Trieste. Ljubo e i suoi fratelli hanno trascorso l’infanzia e l’adolescenza nel collegio sloveno. Ljubo non vede suo padre da più di quindici anni. La settimana scorsa Ljubo stava molto male. Una delle solite ricorrenti crisi. Ha venticinque anni e da cinque è in giro per i manicomi (Ibid., 157).

Ricorre spesso nelle parole di Dell’Acqua la memoria del territorio “lacerato” dell’intera città di Trieste e dei luoghi da cui proveniva parte della popolazione del San Giovanni, paesi che “seppure a poco meno di un’ora di macchina, apparivano ormai irraggiungibili” (Dell’Acqua 2015, 19). Ricordando le storie degli altri esuli, Nevio Morgan, Giovanni Doz e Sergio Erzegovich, scrive:

ho passato notti intere, durante i turni di guardia, a parlare con gli infermieri e i ricoverati. Ero curioso di conoscere come accadeva la partenza, come avevano affrontato l’arrivo nei campi profughi, ma anche com’era stata la loro

giovinezza, i balli, i fidanzamenti, gli sposalizi, le feste patronali, il lavoro nei campi, i modi e le stagioni della pesca. Le conversazioni erano ricche di espressioni dialettali croate, slovene, istriane, triestine (Ibid.).

Altre vicende personali di *Non ho l'arma che uccide il leone* costituiranno in seguito una parte della sceneggiatura della pièce (*tra parentesi*).

(tra parentesi): la pièce di Peppe dell'Acqua

La scena teatrale di (*tra parentesi*) è spoglia, solo una panchina rossa e due persone sedute a parlare, Peppe dell'Acqua e Massimo Cirri. Dell'Acqua parla del suo lavoro in manicomio con Franco Basaglia dal 1968 al 1980, anno della sua morte. I ricordi sono organizzati su due livelli narrativi: il loro rapporto umano e professionale e la relazione personale con i ricoverati. È appena iniziata la rivoluzione psichiatrica: i medici liberano i malati dalle gabbie e dai letti, aprono i reparti e applicano il sistema *open door*. Ci sono le prime assemblee in cui pazienti, infermieri e medici parlano liberamente, tutti insieme, della vita all'interno del manicomio. Tutti lavorano all'obiettivo deciso da Basaglia, imparare a guardare e ad ascoltare i pazienti, il dialogo e la restituzione della loro dignità di persone sarà la base della rivoluzione psichiatrica:

Nel paziente lo psichiatra non può più vedere solo un isolato oggetto di studio che gli si offre in una relazione alienante, ma un soggetto in cui può riconoscere la soggettività e la libertà (Basaglia 2017, 296).

Nella scrittura dello psichiatra, all'esperienza biografica si affianca il modo in cui il racconto non vuol dire solamente parlare di sé ma parlare di sé nello spazio della comunità terapeutica. In particolare in quest'opera teatrale l'io psichiatrico e il "noi" della malattia mentale parlano attraverso una sola voce che riporta sulla scena i volti che hanno abitato il manicomio. L'autore costruisce una narrazione della sua esperienza medica personale che si intreccia sia con la narrazione della comunità terapeutica sia con la sua relazione personale con alcuni pazienti. Le linee direttrici del racconto riprendono, enfatizzandole per la messa in scena, quelle del volume *Non ho l'arma che uccide il leone*: il manicomio con i suoi spazi interni, i reparti e le persone che lo abitano costituisce il dispositivo narrativo senza il quale il racconto stesso non avrebbe avuto luogo. L'architettura narrativa si dipana dunque da un luogo eterotopico, marginale e marginalizzato, che contiene al suo interno – come la pancia del Marco cavallo contiene i foglietti dei desideri dei pazienti – una ristretta comunità psichiatrica. L'elemento traumatico che distingue tale comunità al suo interno in più limitati raggruppamenti è dato dalla provenienza geografica delle persone e dal motivo del loro internamento. Agli internati triestini e italiani – rinchiusi per patologie psichiatriche più o meno gravi o per indigenza delle famiglie o per abbandono da parte delle stesse – si affiancano gli internati che provengono dalle zone di confine, dai campi profughi installati nella città alla fine della guerra o da vari altri luoghi nei quali si sono dispersi:

La guerra fredda, allora, segnava in modo particolare il territorio e le popolazioni di Trieste e dell'Istria. Lo stesso ospedale psichiatrico conteneva al suo interno il segno drammatico di quella storia. Tanti internati provenivano dai territori istriani e dalmati, con percorsi simili avevano lasciato il loro paese tra il '44 e il '64, in condizioni e con tribolazioni differenti, avevano trovato ospitalità nei campi profughi a Trieste, erano partiti per il Canada, l'Australia e gli Stati Uniti dopo il Memorandum di Londra del 1954. Altri avevano accettato di restare trovando casa nei villaggi, i borghi istriani [...]. Alcuni, come annientati dalla nostalgia, erano rimasti sospesi in un'attesa senza fine. Erano restati nei campi e di qui in ospedale psichiatrico. Altri, forse i più sfortunati di tutti, [...] erano riusciti a imbarcarsi. [...] Si erano ammalati nei paesi di emigrazione e di lì erano tornati. Destinazione Trieste. Manicomio di San Giovanni (Dell'Acqua 2014, 26-27).

La storia di Giovanni Droz, riproposta tra il libro e la *pièce*, è una di queste. La sua esperienza della guerra, dell'esodo e del campo profughi di Padriciano, vissuta tra il 1945 e il 1947, era sintetizzata nel termine "paziente schizofrenico", uno dei più utilizzati nelle cartelle cliniche del tempo. Dopo aver trascorso in manicomio più di metà della sua vita, chiuso in un silenzio inaccessibile, Droz riusciva a stabilire un contatto con il suo psichiatra, Dell'Acqua, grazie ai disegni che andava facendo nel laboratorio P, dove nel 1973 si stava costruendo il Marco Cavallo. Da lì la decisione di accompagnarlo a ritrovare i fratelli nel paese di origine, Umago, un tempo Istria poi Jugoslavia, oggi Croazia. Giovanni Droz recuperava con il lavoro del personale triestino la propria identità giuridica sfruttando la legge 431 del 1968 (nota come Legge Mariotti) che restituiva agli internati psichiatrici ciò che la legge del 1904 aveva sottratto loro fino a quel momento: i diritti civili e di cittadinanza sociale di cui si veniva privati al momento del ricovero coatto. Recuperata anche la capacità di parlare con gli altri, sarebbe rimasto per l'ultima parte della sua vita nella terra da cui proveniva. La sua storia viene evocata sulla scena teatrale nella narrazione dello psichiatra, che ricomponne le parti di un'esistenza interrotta dalla guerra e dall'internamento in manicomio:

Quando lasciamo il laboratorio [P], qualcosa di Giovanni sembra si vada ricomponendo. [...] decidiamo che è necessario andare quanto prima in Istria. [...] Sapete, allora non era come oggi, fare una gita in Istria significava andare in un altro Paese, superare un confine. Giovanni avrebbe dovuto superare il muro della schizofrenia, il muro del manicomio, il muro tra l'Italia e la Jugoslavia (Dell'Acqua 2019, 91).

Accanto alle storie dell'esodo vengono portate sulla scena le vicende personali di altri pazienti, nominati singolarmente ed evocati nei ricordi dell'autore per piccoli episodi di vita nel manicomio, mentre le loro immagini collettive appaiono in fotografie di repertorio proiettate sullo sfondo. Una sola coppia di pazienti viene rappresentata in scena mediante l'aiuto di Massimo Cirri. I due uomini sono evocati mediante l'unico gesto compiuto durante due ore di dialogo fra i due uomini seduti.

Si tratta di due pazienti catatonici. Dell'Acqua sta narrando la sua vita da studente al reparto di Psichiatria dell'Università di Napoli negli anni Sessanta. Il suo professore è Vito Longo, uno psichiatra antibasagliano, prototipo di quella tradizione della psichiatria italiana che si stava cercando di superare. Il professor Longo porta in aula del "materiale didattico molto interessante" (Ibid., 49): sono due fratelli gemelli schizofrenici e catatonici. Il suo metodo è osservare i pazienti come se fossero oggetti, fare la loro descrizione

morfologica, elencare le stereotipie, fare esperimenti. Per Dell'Acqua è “il primo corpo a corpo con la diagnosi” (Ibid., 51), con un metodo invasivo di cui, una volta arrivato a Trieste, cercherà di liberarsi:

Il professore comincia la sua lezione, che sarà piena di «vedete», «vedete», «vedete». Ci fa vedere l'altezza di questi ragazzi, perché allora si diceva – c'erano testi a raccontarlo e manuali a stabilirlo – che gli schizofrenici avessero un corpo allungato, si parlava di leptosomia, mani affusolate, orecchie a sventola e varie stereotipie che il professore non esita a mostrarci. E poi gli occhi sbarrati, il volto perennemente immobile. Ci indica varie parti del loro corpo, sottolineando a più riprese che i due ragazzi sono catatonici: e infatti sono fermi, inerti, non battono ciglia. Aggiunge che la catonia è il sintomo più evidente, marcato della schizofrenia (Ibid., 50).

La dimostrazione prosegue senza che il professore incroci mai lo sguardo dei due ragazzi, rivolgendosi ai suoi studenti “come se i due fratelli non ci fossero” (Ibid.). Per dimostrare lo stato catatonico che rende i due fratelli rigidi “come due statue di gesso uscite dallo stesso calco” (Ibid., 51), il professore alza il braccio di uno di loro. A teatro, Dell'Acqua alza il braccio di Cirri che rimane in quella posizione fino al termine della scena.

Lo spettatore, dopo qualche minuto, inizia a sentire su di sé il disagio di quel braccio che rimane alzato. Con quel piccolo movimento i due attori riproducono quella “sorta di linguaggio unico a mezza strada fra gesto e pensiero”, come scriveva Artaud nel Primo manifesto de *Il teatro della crudeltà* (1978, 204). Dell'Acqua sulla scena diventa figura della psichiatria italiana mentre Cirri impersona uno delle migliaia di pazienti che erano trattati come oggetti, non come persone. La loro *performance* è un esempio di quella interazione complessa tra presenza e assenza che si realizza nel rapporto tra teatro e trauma (Duggan 2020, 329). Nessuno degli studenti di medicina oserà parlare con quei fratelli schizofrenici: sono solamente del “materiale didattico”. Trascorrono i minuti, Dell'Acqua prosegue la sua narrazione, e il braccio di Cirri è ancora alzato.

Alla fine, quando Dell'Acqua glielo abbassa con un gesto delicato, ci sentiamo sollevati come se la violenza psichiatrica – durata per decenni – fosse finita in quel momento. A proposito della veridicità di questa scena lo psichiatra aggiunge che il corpo immobile del catatonico è una forma di difesa per il paziente. Il fenomeno è stato osservato in particolare nei manicomi come conseguenza delle privazioni. Con il cambiamento di vita al loro interno la sindrome catatonica è diminuita fino a scomparire, “tanto che oggi è possibile affermare che in buona misura la sindrome catatonica altro non era che una conseguenza della privazione o delle restrizioni manicomiali. Una difesa estrema alla violenta aggressione dell'Istituzione” (Dell'Acqua 2019, 132).

Conclusione

Il lavoro di Peppe Dell'Acqua è un esempio contemporaneo di come il racconto manicomiale stia conoscendo in tempi recenti una certa diffusione e abbia trovato in alcuni psichiatri delle nuove figure autoriali. Escludendo dal discorso le loro produzioni memoriali di impianto scientifico o divulgativo,

L'interesse critico può dirigersi oggi verso quei testi che nascono dall'esperienza diretta della vita di reparto e della cura del disagio mentale per trasformarla in narrazione. Il racconto del manicomio può interessare quindi ogni forma di narrazione scaturita dal dispositivo narrativo del luogo psichiatrico, sia esso l'istituzione superata dell'ospedale psichiatrico o la clinica privata o il centro di igiene mentale. In questi luoghi la narrazione del disagio individuale acquista una forma collettiva e relazionale che necessariamente la distingue dal racconto psicanalitico e dal racconto della cura *vis a vis*. La produzione odierna rivela un'attenzione alla storia sociale della psichiatria italiana che sta producendo esiti interessanti di una modalità narrativa in buona parte ancora da scoprire.

Bibliografia

- Agamben, Giorgio. *Quel che resta di Auschwitz. L'archivio e il testimone*. Torino: Bollati Boringhieri, 1998.
- Alfano, Giancarlo e Stefano Carrai (a cura di). *Letteratura e psicanalisi in Italia*. Roma: Carocci, 2019.
- Artaud, Antonin. *Il teatro e il suo doppio*. Torino: Einaudi, 1978.
- Babini, Valeria. *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del Novecento*. Bologna: il Mulino, 2009.
- Basaglia, Franco (a cura di). *Che cos'è la psichiatria?* Parma: Amministrazione provinciale di Parma, 1967, n.e. Torino: Einaudi, 1973.
- Basaglia, Franco (a cura di). *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*. Torino: Einaudi, 1968, n.e. Milano: Baldini+Castoldi, 2014.
- Basaglia, Franco. *Morire di classe: la condizione manicomiale fotografata da Carla Cerati e Gianni Berengo Gardin*. Torino: Einaudi, 1969.
- Basaglia, Franco. *Scritti 1953-1980*. Milano: il Saggiatore, 2017.
- Basaglia, Franco e Franca Ongaro Basaglia (a cura di). *Crimini di pace. Ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come addetti all'oppressione*. Milano: Baldini+Castoldi, 2018.
- Belpoliti, Marco. *Settanta*. Torino: Einaudi, 2010.
- Beneduce, Roberto. *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura*. Roma: Carocci, 2007.
- Benjamin, Walter. *Angelus Novus. Saggi e frammenti*. Torino: Einaudi, 1982.
- Bertoni, Federico. "Prefazione". In *La lotta e il negativo. Sul romanzo storico contemporaneo*, E. Piga Bruni, 9-18. Milano: Mimesis, 2018.
- Bruzzo, Anna Maria. *Ci chiamavano matti. Voci dal manicomio (1968-1977)*, a cura di M. Setaro e S. Calamai. Milano: il Saggiatore, 2021.
- Bucaccio, Elena, Katja Colja, et al. *C'era una volta la città dei matti. Un film di Marco Turvo dal soggetto alla sceneggiatura*. Con DVD. Merano: Edizioni Alfabeta Verlag, 2011.
- Bucciantini, Massimo. *Esperimento Auschwitz*. Torino: Einaudi, 2011.

- Del Boca, Angelo. *Manicomi come lager*. Torino: Edizioni dell'Albero, 1966.
- Dell'Acqua, Peppe. *Non ho l'arma che uccide il leone*. Merano: Edizioni Alphabeta Verlag, 2014.
- Dell'Acqua, Peppe. "Ogni ritorno era negato". In Nemeč 2015, 11-24.
- Dell'Acqua, Peppe, Massimo Cirri e Erica Rossi. (tra parentesi) *La vera storia di un'impensabile liberazione*. Merano: Edizioni Alphabeta Verlag, 2019.
- Duggan, Patrick. "Trauma and Drama/Theatre/performance". In *The Routledge Companion to Literature and Trauma*, a cura di Colin Davis e Hanna Meretoja, 328-338. London-New York: Routledge, 2020.
- Fiorino, Vinzia. *Matti, indemoniate e vagabondi. Dinamiche di internamento manicomiale tra Otto e Novecento*. Venezia: Marsilio, 2002.
- Foot, John. *La "Repubblica dei Matti". Franco Basaglia e la psichiatria radicale in Italia, 1961-1978*. Traduzione di Enrico Basaglia. Milano: Feltrinelli, 2017.
- Forgacs, David. *Margini d'Italia. L'esclusione sociale dall'Unità a oggi*. Roma-Bari: Laterza, 2015.
- Foucault, Michel. *Il potere psichiatrico. Corso al Collège de France (1973-1974)*. Milano: Feltrinelli, 2010.
- Guglielmi, Marina. *Raccontare il manicomio. La macchina narrativa di Basaglia fra parole e immagini*. Firenze: Cesati, 2018.
- Losi, Natale. *Vite altrove. Migrazione e disagio psichico*, Milano: Feltrinelli, 2000.
- Mencarelli, Daniele. *Tutto chiede salvezza*. Milano: Mondadori 2021.
- Nemeč, Gloria. *Dopo venuti a Trieste. Storie di esuli giuliano-dalmati attraverso un manicomio di confine 1945-1970*. Merano: Edizioni Alphabeta Verlag, 2015.
- Roscioni, Lisa. *Il governo della follia. Ospedali, medici e pazzi nell'età moderna*. Milano: Bruno Mondadori, 2003.
- Rogers, Kim Lacy e Selma Leydesdorff (a cura di). *Trauma and Life Stories*. London-New York: Routledge, 2000.
- Rossi, Erika. *Trieste racconta Basaglia*. Documentario. 2012.
- Rossi, Erika. *Il viaggio di Marco Cavallo*. Documentario. 2014.
- Scabia, Giuliano (a cura di). *Marco Cavallo. Una esperienza di animazione in un ospedale psichiatrico*. Torino: Einaudi, 1976.
- Scabia, Giuliano (a cura di). *La luce di dentro. Viva Franco Basaglia. Da Marco Cavallo all'Accademia della Follia*. Corazzano: Titivullus, 2010.
- Scabia, Giuliano. "Io sono tu che mi fai (salve Claudio Misculin)". *Doppiozero* (27 settembre 2019)
<https://www.doppiozero.com/materiali/io-sono-tu-che-mi-fai-salve-claudio-misculin>.
- Slavich, Antonio. *All'ombra dei ciliegi giapponesi. Gorizia 1961*. Merano: Edizioni Alphabeta Verlag, 2018.