

Esistenze mutilate

La storia senza riscatto dei folli di guerra

di
Andrea Scartabellati[©]

Ho suddiviso il saggio in due sezioni complementari. Nella prima tratterò una serie di trame logico-esplicative, più o meno manifeste, che caratterizzano problematicamente e, forse, necessariamente, gli studi sulla follia di guerra. Nella seconda, più descrittiva, sintetizzando e riflettendo sugli esiti di alcune precedenti ricerche¹, affronterò il tema muovendo dalla documentazione relativa al manicomio provinciale di Cremona oggi conservata nell'Archivio di Stato della città padana.

1 - Lo studio dei folli di guerra nella storiografia italiana: alcuni nodi problematici.

Decine e decine di studi di carattere storiografico, antropologico, sociologico, giuridico e, naturalmente medico-sanitario, negli ultimi cinque decenni, hanno dimostrato come psichiatria e istituzione manicomiale abbiano espresso il loro volto più crudelmente repressivo, al passaggio tra XIX e XX secolo, in stretta connessione con il grado di marginalità dei soggetti oggetto della loro azione.

Un risultato interpretativo consolidato dalle recenti analisi di stampo culturalista. Pur correggendo le forzature della narrazione di matrice economico-classista, innovative ricerche condotte sulla base di poderose e fini analisi d'archivio², hanno riconfer-

mato la persistenza effettiva di una proporzione inversa tra risorse culturali e vulnerabilità sociale dell'individuo, e la sua possibilità/capacità di sottrarsi all'abbraccio assoggettante dei meccanismi asilari.

In quest'ottica di radicale asimmetrica distribuzione del potere, da un lato coinvolgente un numero progressivamente esteso di folli e famiglie³, e dall'altro rivelazione di una più generale concezione autoritaria dei rapporti tra cittadini-corpi intermedi-Stato, è per altro necessario premettere come né il manicomio né l'azione psichiatrica abbiano prodotto turbe di sovversivi o di ribelli *ante litteram* all'istituzione asilare⁴. Si peccerebbe, quanto meno, di anacronismo sostenendo l'opposto, anche se, ovviamente e soggettivamente, la marginalità indotta dai frenocomi e dai suoi agguerriti reggitori ha innescato atteggiamenti di opposizione, alimentando forme di resistenza diretta o, preferibilmente indiretta, ai meccanismi dell'espulsione dal consorzio civile, del disciplinamento normalizzante, dell'isolamento e della spersonalizzazione.

Per una serie di motivazioni che vorrei brevemente elencare, questa lunga premessa sostanzialmente valida come avvertimento insieme interpretativo e metodologico per inquadrare ogni ricerca sulla sragione in tempo di pace, diviene ancora più necessaria qualora si consideri l'esperienza dei folli del primo conflitto mondiale.

La trattazione delle follie di guerra, nella loro genesi e nel significato culturale e antropologico, in virtù del peso specifico che ha occupato nell'attuale

*Per una serie di accidentali disguidi editoriali, il saggio pubblicato con il medesimo titolo in "Guerra e disabilità" (Unicopli 2016), presenta alcune modificazioni formali ed alcuni errori di contenuto sui quali ritengo utile fare chiarezza pubblicando la relazione originale presentata alla Giornata di studio.

¹ Farò riferimento ai due saggi: *Leggere la follia in guerra, 1915 – 1918*, in A.S.S.E.Psi, Associazione per lo Studio della Storia e dell'Epistemologia Psichiatrica, Archivi, ottobre 2006 (a cui rimanda il numero della cartella clinica) e *Destini della follia in guerra. Cremona: il catalogo – raccapricciante – è questo*, in Andrea Scartabellati (a cura di), *Dalle trincee al manicomio. Esperienza bellica e destino di matti e psichiatri nella Grande guerra*, Torino, Marco Valerio Editore, 2008, pp.153-219.

² Stefania Re, *Tutti i segni di una manifesta pazzia. Dinamiche di internamento femminile nel manicomio di Colorno (1880-1915)*, Milano,

Franco Angeli, 2014 e Martina Starnini, *Follie separate. Genere e internamento manicomiale al San Niccolò di Siena nella seconda metà dell'Ottocento*, Pisa, Pisa University Press, 2014.

³ Tra 1874 e 1926 il totale dei ricoverati nei manicomi italiani passò da 12.310 a 60.127.

⁴ In questo senso resta fondamentale, per ampiezza d'analisi e capacità di aderire ai concreti casi studiati non cedendo alle lusinghe della sovra-interpretazione, il volume di Bruna Bianchi, *La follia e la fuga. Nevrosi di guerra, diserzione e disobbedienza nell'esercito italiano, 1915-1918*, Roma, Bulzoni, 2001.

riflessione sul conflitto del 1914-18, ha vissuto negli ultimi decenni una discreta notorietà. Superate le mura delle cittadelle universitarie, alle ricerche di studiosi giovani e meno giovani si sono aggiunti sia i prodotti editoriali della grande divulgazione, sia ricostruzioni filmico-documentaristiche fruibili da quel pubblico notoriamente allergico alla saggistica⁵.

A monte dell'opera divulgativa, nell'ambito delle principali narrazioni accademiche, l'analisi delle follie belliche ha concorso, in forme non accessorie e secondo traiettorie inedite, alla formulazione di una rinnovata interpretazione della Grande guerra e delle sue conseguenze culturali, per altro non sempre evitando – io temo – il rischio della sovrainterpretazione.

Adottando lo schema proposto da Jay Winter e Antoine Prost nel 2005, delle tre differenti configurazioni storiografiche assunte dalle narrazioni del conflitto⁶: la configurazione diplomatico-militare; quella sociale e, da ultimo, quella culturale-sociale, all'affermazione ampia di quest'ultimo paradigma che ha esaltato della Grande guerra – nel nome sta *in nuce* l'interpretazione – il suo ruolo di frattura sistemica rispetto all'esperienza del mondo di ieri⁷, e d'incubazione di una modernità tecnologica e antropologica pienamente dispiegatasi solo nel corso del '900, ha giovato, infatti, la riscoperta della documentazione tratta dagli archivi della follia: un corposo repertorio di anamnesi, diagnosi, perizie e relazioni psichiatriche; testi degli ammalati, lettere di famigliari, comunicazioni della magistratura civile e militare, informative della pubblica sicurezza e dei reali carabinieri, note degli ufficiali dei distretti militari e dei sindaci dei comuni di provenienza del ricoverato.

Soprattutto dopo l'autorevole testo di Eric J. Leed, *Terra di nessuno. Esperienza bellica e identità personale nella prima guerra mondiale*⁸ (edizione originale del 1979), le cui tesi sono state variamente recepite, adottate e trasposte al panorama italiano, e la lettura del capitolo quinto: *Un'uscita dal labirinto: guerra e nevrosi*, la visione del conflitto come esordio di una modernità vestita dei panni intollerabili dello sconvolgimento culturale e della germinazione di nuovi paesaggi mentali – formula ambigua sulla quale ritornerò – è diventata un'acquisizione così scontata tra gli specialisti da generare una duplice distorsione. La prima d'ordine ermeneutico generale; la seconda,

più circoscritta, direttamente innervata al tema delle follie belliche.

Sottovalutando l'aspetto problematico contenuto in osservazioni proposte sia all'epoca del conflitto da studiosi di vaglia come Marc Bloch⁹, sia più recentemente da accademici di fama come il già citato Jay Winter¹⁰ e Ian F.W. Beckett¹¹, il modello egemonico di un'incorporea e traumatizzante nozione di modernità ha rischiato di obnubilare non tanto l'imprevisto *revival* di un mondo mitico-arcaico nel XX secolo – secondo la lezione di Fussell¹² – quanto la sussistenza di plurime modernità locali. Ovvero, delle differenti forme e modalità attraverso cui territori e città, ceti e classi, gruppi ed individui, hanno tenacemente agito compartecipando all'elaborazione di una condizione di modernità al plurale, né solo subita, né riduttivamente descrivibile come esperienza di rottura. Facendo solo nominalmente tesoro d'impostazioni euristiche da anni adottate dall'antropologia culturale, i linguaggi della sofferenza, della resistenza e della presenza degli attori in gioco – colti o analfabeti, poveri o ricchi che fossero – sono così emersi dal discorso storiografico impoveriti e, forse, spogliati delle proprie congenite peculiarità.

Non è questa la sede deputata per affrontare l'argomento. Tuttavia, come ho provato a cogliere studiando il caso triestino, analogamente ad altre aree europee da lungo tempo industrializzate, nella città giuliana l'erompere della Grande guerra non ha coinciso con il proporsi di nebulose modernità, bensì con il debutto di una *dismodernità* che, seppur nel contesto di un'equivoca visione progressista della storia, ha significato una pesante spinta all'indietro per le lancette dell'orologio della storia. Indefinita avvisaglia di futuro, la guerra comportò un ritorno alle condizioni psicologiche e di esistenza di un Ottocento di miseria e di deprivazioni in gran parte dimenticate¹³. Se il conflitto e le sue sfaccettate conseguenze sono state la profezia di tempi nuovi, nel capoluogo litoraneo lo furono nel fotogramma negativo di perdita e liquidazione di un anteguerra moderno, non privo di contraddizioni e squilibri, eppure capace di diffondere una parvenza di sicurezza, di ottimismo, di nuove progettualità e intenzionalità per il futuro pure tra le masse popolari gra-

⁵ Marta Erba, *Non chiamateli scemi di guerra*, in "Focus", n. 103, maggio 2015, pp. 90-95; inoltre, il documentario di Enrico Verra, *Scemi di guerra. La follia nelle trincee*, Roma, Vivo Film, 2008.

⁶ Jay Winter, Antoine Prost, *The Great War in History. Debates and Controversies, 1914 to the Present*, Cambridge, Cambridge University Press, 2005, p.6 e seg.

⁷ L'espressione rimanda, ovviamente, a Stefan Zweig, *Il mondo di ieri*, Milano, Mondadori, 1994 [1941].

⁸ Bologna, Il Mulino, 1985.

⁹ Marc Bloch, *Riflessioni d'uno storico sulle false notizie di guerra* [1921], in É. Bloch (a cura di), *Storici e storia*, Torino, Einaudi, 1997, pp. 181-83.

¹⁰ Jay Winter, *Il lutto e la memoria. La Grande guerra nella storia culturale europea*, Bologna, Il Mulino, 1998, p. 10.

¹¹ Ian F.W. Beckett, *La prima guerra mondiale. Dodici punti di svolta*, Torino, Einaudi, 2013, p. X e p. XVIII.

¹² Paul Fussell, *La Grande guerra e la memoria moderna*, Bologna, Il Mulino, 1984 [1975].

¹³ Andrea Scartabellati, *Dismodernità ed incorporazione della guerra. Trieste 1914-18*, in Andrea Scartabellati, Matteo Ermacora, Felicità Ratti (a cura di), *Fronti interni. Esperienze di guerra lontano dalla guerra*, Napoli, ESI, 2014, pp. 129-46.

vitanti attorno alla grande industria meccanico-cantieristica.

Affrontando, invece, l'ambito più circoscritto delle follie di guerra, la seconda distorsione interpretativa di cui anticipavo rimanda alla ricezione di uno dei tratti focali¹⁴ dell'analisi di Leed: la dichiarata derivazione freudiana, arricchita a livello analitico dalle indagini di Erik H. Erikson sullo stress da combattimento dei soldati nel Pacifico durante la Seconda guerra mondiale, e concettualmente dagli apporti dell'antropologo Victor Turner (simbolismo, separazione, liminarità, discontinuità dell'identità, ecc.).

È l'affascinante quanto illuminante richiamo al verbo della psicoanalisi, assunto a *passepertout* omni-esplicativo, ad aver diffuso nel panorama storiografico nazionale la prevalente interpretazione delle follie di guerra, e delle nevrosi in genere, come fuga dalla realtà e rifugio nella malattia del soggetto¹⁵.

Dallo studioso statunitense contenuta entro un vigile utilizzo, l'interpretazione freudiana della follia bellica è andata, viceversa, dilatandosi arbitrariamente negli epigoni, da un lato quasi esaurendo discorsivamente il variegato panorama patologico, e dall'altro innescando, sovente tra virtuosismi narrativi e frettolose estensioni di risultati parziali al frammentato contesto nazionale, una serie di paradossali ripercussioni interpretative. Ripercussioni che, nello stesso tempo, nell'ottica di un confronto serrato con i vissuti dei folli, hanno sia incalzato sia nuociuto alla volontà degli studiosi di fornire una storicizzazione delle sofferenze allora patite, ed una riconfigurazione complessiva dello statuto sociale e culturale delle vittime.

La sommaria riduzione delle follie belliche alle nevrosi, e delle nevrosi alla declinazione freudiana di evasione nella malattia, ha giocoforza generato spunti interpretativi dubbi quando i disagi mentali – non meglio precisati – esperiti dai soldati nelle trincee o lontano dal fronte sono stati caricati del significato, non solo statisticamente improprio, di meditata oppure indiretta contrapposizione ai ferini meccanismi della guerra. Condizione oppositiva minoritaria certamente creatasi in alcuni casi come attestano le carte, ma non secondo quella logica estensiva, generalizzante e vagamente politicizzata che la vorrebbe ascrivere indistintamente ai matti di guerra. Nella documentazione archivistica del manicomio provinciale di Cremona, con meditata prudenza rappresentativa di tendenze non circoscrivibili alle

sole vicende locali e inerente il ricovero dei soldati nei tre anni e mezzo di lotta, un solo caso corrisponde a tale narrazione storiografica¹⁶.

Non di meno, al di là del rilievo indubitabile di episodi di reale resistenza, assumere la condizione di sragione certificata dalle carte psichiatriche a metafora e, insieme, espressione di un rifiuto del conflitto in seguito patologizzato dai medici, ha indotto a guardare con occhi fin troppo scettici quegli intellettuali-funzionari, come gli psichiatri appunto, impegnati a perseguire infaticabilmente l'obiettivo contrario: la prosecuzione del lavoro della guerra.

L'intransigente opera di medicalizzazione del dissenso ha raccolto un'attenzione così ampia nel racconto storico da oscurare altri aspetti, non meno rilevanti, della prassi psichiatrica. Tra gli altri, nella cornice di un disegno curativo antecedente gli sviluppi della psicofarmacologia e delle terapie da shock, quello delle pratiche di rigenerazione del *corpo malato* del soldato per un suo reimpiego bellico sulla scorta sia delle pionieristiche proposte della psicotecnica, sia delle prime sperimentazioni circa l'utilizzo differenziale dei mutilati ed invalidi di guerra.

Alla soglia del discorso morale, la valutazione fallimentare attribuita all'operato della psichiatria, dottrinalmente povera, terapeuticamente debole e internazionalmente periferica, è stata una scelta condivisa dagli storici italiani. Considerazione euristica, sia detto per inciso, plausibile e incontestabile per chi abbia solo una banale infarinatura del *modus operandi* delle scienze alienistiche, e misuri l'ingiustificata distanza culturale e umana che allontanava il quadro borghese sanitario dalla quotidianità di vita del soldato, dalle sue ansie, dai suoi timori, paure, gioie, speranze e delusioni¹⁷. Una cognizione negativa che per i cultori di storia sociale sembrerebbe, del resto, dover inevitabilmente emergere dall'incontro del loro *sapere* con le realtà delle vicende asilari qualora, seguendo Giovanni Jervis, considerino la psichiatria non tanto “un insieme di teorie e di tecniche terapeutiche quanto il modo di agire reale e quotidiano degli psichiatri nei loro rapporti con i pazienti”¹⁸.

Tuttavia, tale giustificata critica storiografica promette di diventare un ostacolo se avanzata oltre quei limiti che portano, da un lato, ad ignorare interi capitoli dell'impegno medico in guerra – si pensi so-

¹⁴ Un controllo delle fonti del già citato capitolo quinto di *Terra di nessuno* mostra come i rimandi ai testi freudiani siano tanto presenti nel *sottosuolo* testuale quanto stringati nelle note. Se qui Leed si limita a richiamare l'introduzione a *Psicoanalisi delle nevrosi di guerra*, in bibliografia si rimanda il lettore all'opera omnia (*Gesammelte Werke*) in 18 volumi di Freud. Più regolari, invece, i richiami a Ferenczi e a Simmel.

¹⁵ Vedi le stimolanti riflessioni in proposito di Roberto Beneduce, *Archeologie del trauma. Un'antropologia del sottosuolo*, Roma Bari, Laterza, 2010, pp. 69-71.

¹⁶ È il caso dell'anarchico ventiseienne del distretto di Mantova C.A.; cartella clinica (d'ora in avanti c.c.) n. 36.

¹⁷ Con riferimento al caso di Giulio Cesare Ferrari, tra gli psichiatri italiani più preparati e attenti agli sviluppi scientifici internazionali, vedi Andrea Scartabellati, *Intellettuali nel conflitto. Alienisti e patologie attraverso il conflitto*, Bagnaria Arsa, Edizioni Goliardiche, 2001, p. 201 e seg., e il più recente Dario De Santis, *Giulio Cesare Ferrari e la psicologia del soldato nelle carte del Fondo Ferrari*, in “Teorie & modelli”, f.1, 2012, pp. 107-21.

¹⁸ Giovanni Jervis, *Manuale critico di psichiatria*, Milano, Feltrinelli, 1976, p. 101.

lo al numero degli psichiatri in servizio presso le prime linee¹⁹; e dall'altro, a materializzare l'esistenza di una presunta scolastica alienistica forte del consenso indistinto di tutti i medici – opzione questa propizia alla cancellazione, al di là degli esiti, dei timidi tentativi di revisione scientifica auspicati da esponenti né allineati ai paradigmi della psichiatria militare dominante²⁰, né discepoli del verbo psicoanalitico.

Nel panorama storico delle scienze della mente, l'interpretazione freudiana assunta tacitamente dagli studiosi sulla scia di *Terra di nessuno* – introiettandone anche l'ambiguo oscillare tra nevrosi e psicosi – a premessa caratterizzante l'efficace intervento sanitario, oggi come negli anni Venti non fu dottrinalmente esente da critiche, o sprovvista di alternative accreditate. Nei sei lustri seguenti la fine del conflitto, quella psicoanalitica fu lungi dall'essere la sola spiegazione ammessa delle follie di guerra tra i circoli medici. Nonostante Leed, ampliando l'orizzonte analitico, colga un elemento decisivo scrivendo: “È più significativo vedere la nevrosi, nell'ambito della Grande guerra, alla stregua di un complesso fenomeno psico-sociologico piuttosto che come un mero evento nella storia della psicologia”²¹, quel che vale per la storia di quest'ultima e dell'alienismo non può essere totalmente rimosso o, peggio, piegato dagli storici per sostenere narrazioni esposte al pericolo della semplificazione. E sebbene non competa, almeno in via prioritaria, a questi ultimi disquisire della validità o meno degli artefatti scientifici, è necessario sottolineare un dato: le soluzioni offerte da una cultura psichiatrica come quella italiana, di matrice organicistica, con radicati influssi positivisti e sorda al verbo psicoanalitico, resterebbero incomprensibili e fuori dal raggio d'azione interpretativo di un pensiero critico (odierno) propenso ad eleggere il paradigma freudiano a *summa* in termini anamnestici, diagnostici e terapeutici dei fenomeni patologici bellici.

Correlata alla sottovalutazione epistemologica delle dottrine e delle prassi della psichiatria somato-organicistica è, poi, una seconda questione problematica, riassumibile nella preferenza degli studiosi per una visione semplificata della malattia mentale, ricondotta, nel complesso esplicativo di un lineare

¹⁹ Secondo la rubrica *Psichiatria e guerra*, in “Quaderni di psichiatria”, a. II, 1915, p. 397, gli psichiatri mobilitati fin dall'inizio delle ostilità ascendevano a 98 – altre fonti, non verificabili, forniscono invece il numero di 170.

²⁰ La figura di padre Agostino Gemelli, a cui non hanno giovato né gli apologeti né i denigratori a prescindere, pur nel quadro di un'adesione di fondo pienamente rivendicata agli obiettivi delle classi dirigenti italiane in guerra, solo con beneficio d'inventario può essere ricondotta alle posizioni tradizionali della psichiatria con le stellette; vedi Andrea Scartabellati, *La formazione della psicologia militare italiana (1904-1915)*, in “Storia e politica. Annali della Fondazione Ugo La Malfa”, XXV, 2010, p. 175 e seg.

²¹ Eric J. Leed, *op. cit.*, p. 217.

funzionalismo antropologico, ad esclusivo perturbamento esogeno di un equilibrio statico endogeno causato da spinte incontrollabili e, come tali dirompenti, per il soggetto. Una visione riduttivamente contestuale-ambientale sulla quale, per restare ancorati alla documentazione, i numerosi precedenti famigliari puntualmente trascritti all'atto della stesura delle cartelle cliniche dovrebbero indurre a sollevare qualche perplessità. A prescindere dall'effettiva incidenza o meno dei dati ereditari rammentati nei fascicoli personali, tali dati rappresentarono, con un proprio peso specifico, sponde logiche essenziali nell'agire psichiatrico finalizzato a destoricizzare prima, e ristoricizzare poi, la patobiografia del paziente.

Nella decrittazione delle esperienze anormali – origine e significato del disturbo, scelte terapeutiche, stima del decorso morboso – i precedenti famigliari del ricoverato enumerati dai medici giocarono un ruolo decisivo nel determinare la carriera asilare ed il destino dell'individuo. Circoscrivere l'inesco delle follie di guerra ad un discorso centrato sui soli traumi, indiscutibilmente sconvolgenti, vissuti dai militari al fronte o nelle caserme, comporterebbe di nuovo un'azzardata semplificazione di quello che fu l'allora polisemico discorso alienistico.

La terza importante questione aperta attinente il tema dei folli, in parte già accennata, riguarda l'approdo descrittivo implicito in una parte della narrativa storiografica al termine del percorso euristico. Se, muovendo dalle piattaforme logiche delineate, non è stato raro vedere gli studiosi eleggere gli alienati a prototipi inconsapevoli del ripudio della guerra, con non meno frequenza, coerentemente, è stato possibile ritrarre questi stessi uomini sofferenti e con indubbe difficoltà relazionali ad eroi misconosciuti di una vicenda nel passato rimossa, ed oggi più proiezione della poetica e della sensibilità sociale di qualche autore²² che non dell'esegesi della documentazione storica.

L'ultima, e forse anche la più controversa delle note problematiche sorte dall'analisi delle follie di guerra riguarda, infine, le modalità logiche e le conclusioni generali tratte dagli studiosi a partire da quelle che Freud non esitava a definire situazioni *mindervertig* – cioè di “scadente qualità” – come le biografie morbose di centinaia di individui, nemmeno troppo tacitamente considerati da medici, ufficiali e, spesso, dai famigliari, alla stregua di “zavorre sociali”.

²² Sul tema della poetica storica, in prima battuta, vedi: Pierre Bourdieu, *L'identité et la représentation*, in “Actes de la recherche en sciences sociales”, vol. 35, 1980, pp. 63-72; Silvana Borutti, Ugo E.M. Fabietti (a cura di), *Fra antropologia e storia*, Milano, Mursia, 1998; Hayden White, *Storia e narrazione*, (a cura di Daniela Carpi), Ravenna, Longo, 1999; Jaume Aurell, *La scrittura della storia. Dai positivismi ai postmodernismi*, Roma, Aracne, 2011.

Come ho premesso all'inizio del contributo, anche l'analisi delle fonti archivistiche manicomiali, insieme alla riscoperta delle vite anomale plasmate dalla guerra dei materiali, ha concorso ad una più generale revisione interpretativa dell'immagine e della narrazione del conflitto. Adottando una prospettiva *dal basso*, e aderendo alla lettera delle testimonianze scritte, è stato possibile per gli studiosi esibire della macchina bellica e del concreto guerreggiare i volti di palese assurda crudeltà, e d'intrinseca strutturale violenza. Ritradotti nei termini della storia sociale e culturale, i vissuti angosciosi dei folli di guerra hanno permesso, da un lato, di svuotare di senso i costrutti della retorica patriottarda; e dall'altro, d'essere eletti ad intuizione e presagio di un mondo mentale collettivo nuovo, brutalizzato e brutalizzante, coronato *ex post* dalle tragiche evenienze del '900. E tuttavia, questa seducente proposta interpretativa riscontrata successivamente con più profitto attraverso lo spoglio della diaristica popolare, presenta un profilo effimero. Come si transiti, infatti, giocando tra presente e futuro, dalle note individuali di cartelle cliniche, anamnesi, diagnosi e perizie, ad un discorso spesso enfatico, diretto a perimetrare l'identità d'interesse collettività fino al punto da rifondarne la memoria dell'evento cardine Grande guerra, è più un passaggio impressionistico inscritto nella scrittura storiografica che non una questione esplicitata ai lettori.

La sotterranea e sospetta doppia traslazione dicotomica: singolare-plurale, singolare/patologico-collettivo/normale, ha quindi legittimato l'utilizzo estensivo e reiterato di una categoria come quella di mutamento dei paesaggi mentali, discutibile se ritagliata sullo sfondo di un arco temporale segnato dalla breve durata, e da respingere se, al limite dell'essenzialismo, incline ad un concetto di mente concluso, non processuale, a tessere di mosaico intercambiabili.

Questi elementi critici che caratterizzano, forse inevitabilmente, la migliore storiografia italiana in argomento ²³, non promanano né dall'improvvisazione né dall'imperizia degli studiosi.

²³ Mi limito a citare solo alcuni titoli: Antonio Gibelli, *L'officina della guerra. La Grande guerra e le trasformazioni del mondo mentale*, Torino, Bollati Boringhieri, 1991; Marisa Azzolini, *Donne tra guerra e follia. L'esperienza di Maria Del Rio a Reggio Emilia*, in Andrea Scartabellati (a cura di), *Dalle trincee al manicomio*, op. cit., pp. 331-46; Nicola Bettiol, *Feriti nell'anima. Storie di soldati dai manicomi del Veneto, 1915-1918*, Treviso, Istresco, 2008; Francesco Paolella, *La neuro-psichiatria in Emilia-Romagna durante la Grande guerra*, in Fabio Montella, Francesco Paolella, Felicita Ratti (a cura di), *Una regione ospedale. Medicina e sanità militare in Emilia-Romagna durante la Prima Guerra Mondiale*, Bologna, Clueb, 2010, pp. 67-110; Leonardo Raito, *Gaetano Boschi. Sviluppi della neuro-psichiatria di guerra (1915-1918)*, Roma, Carocci, 2010; Annacarla Valeriano, *Ammalò di testa. Storie dal manicomio di Teramo (1880-1931)*, Roma, Donzelli, 2014 (per il capitolo dedicato alla Grande guerra); Ilaria La Fata, *Follie di guerra. Medici e soldati in un manicomio lontano dal fronte (1915-1918)*, Milano, Unicopli, 2014.

Al contrario, essi sono il sintomo profondo e paradossale, oltre le ripartizioni disciplinari, della capacità implicita di taluni discorsi scientifici ammantati di neutralità e oggettività di riproporsi sotto mentite spoglie, convalidando narrazioni dalle finalità inconciliabili come quelle della psichiatria d'impostazione naturalistica e quelle della storiografia di matrice socio-culturale.

Pur nel quadro di approdi euristici manifestamente opposti, una segreta simmetria logico-esplicativa permea l'analisi di ieri degli alienisti con la prosa di oggi degli storici.

Brevemente: desumere dal patologico sofferto da alcune migliaia di uomini un tassello importante dell'identità in movimento delle collettività belliche riattualizza, lungo inedite traiettorie culturali e non più biologiche, un modulo analitico di chiara derivazione positivista rinvenibile nel complesso della psichiatria di fine Ottocento e nelle indagini dello stesso Freud²⁴. A prescindere dall'argomentazione puramente quantitativa, la dissimulata inversione della haeckeliana ricapitolazione della filogenesi nella ontogenesi, sullo sfondo di un impianto ermeneutico lamarckiano-darwiniano, rappresenta il dispositivo-ponte necessario al pensiero storiografico per collegare, secondo modalità esplicative coerenti e apparentemente inopinabili, i vissuti *border line* degli individui alle trasformazioni dei cosiddetti paesaggi mentali della popolazione in genere.

Analogamente, considerare il disturbo mentale come la rottura di un equilibrio staticamente inteso in seguito all'azione esogena e dirompente del guerreggiare moderno, porta a rilanciare, privato dell'originaria matrice biologica rimpiazzata da un abito psico-centrico buono per tutte le occasioni, il simulacro dell'uomo macchina caro alla fisiologia tedesca del XIX secolo dei Du Bois-Reymond ed Helmholtz. Una fisiologia, col suo meccanicismo causale, influente allora per gli orientamenti della psichiatria italiana e, sorprendentemente oggi per la decifrazione storiografica del fenomeno delle follie di guerra.

Da ultimo, la sintonia sottotraccia stabilitasi tra narrazioni intimamente irriducibili, può essere misurata anche a livello terminologico. Giudicare il disadattamento emerso dai gironi infernali delle trincee come l'espressione di una fuga dalla realtà e l'indice di un rifiuto della guerra, non riproietta solo, come è stato detto, in termini storiografici la dottrina freudiana delle nevrosi. Ribadisce una lettura del fenomeno cara alla medicina evolucionista-organicista, persuasasi, forte delle teorie del Régis in tema di evasioni dai frenocomi e muovendo da un convinto

²⁴ Ludwig Binswanger, *La concezione freudiana dell'uomo alla luce dell'antropologia e Freud e la costituzione della psichiatria clinica*, raccolti in *Per un'antropologia fenomenologica*, Milano, Feltrinelli, 1970, rispettivamente pp. 169-201 e pp. 253-78; inoltre Elvio Fachinelli, *Su Freud*, Milano, Adelphi, 2012, pp. 55-61.

orizzonte ideologico nazionalista, a considerare genericamente la fuga il sintomo istintivo di una tara costituzionale originaria, e la fuga in tempo di guerra una diserzione inammissibile indizio dell'inadattabilità del soggetto alla vita collettiva, e alla collettività per eccellenza: la nazione.

Paladini misconosciuti e incolpevoli di una sventura a lungo oscurata, oppure degeneri candidati all'espulsione dal consorzio civile per mezzo della reclusione asilare, i folli di guerra sono stati i protagonisti senza riscatto e loro malgrado di una vicenda che, nell'illustrare la sterilità delle barriere erette tra piccola e grande storia, nel tessuto ambiguo di discorsi disciplinari opposti eppure consonanti, e nell'intreccio inestricabile di passioni e sentimenti di colpa del folle, rimproveri e rimpianti dei famigliari, ostilità, dileggi e timori tradizionalmente riservati ai *matti*, si rinnova periodicamente per gli studiosi come una sfida interpretativa tanto complicata quanto affascinante.

2 - Matti di guerra: un breve spaccato dalle *carte della follia cremonesi*²⁵.

Tenuto conto delle premesse accennate, lo studio della documentazione archivistica cremonese ci mostra come la storia dei matti di guerra non inizi né con l'internamento, né con l'eventuale, conseguente, riforma dal servizio. Ma con riforma e internamento, quasi sempre, la storia del folle-soldato cessa di appartenere alla sfera pubblica, per circoscriversi a questione privata, gestita in via esclusiva dalla medicina delle alienazioni mentali, fronteggiata con vergogna²⁶ e difficoltà dai famigliari e, non di rado, sensi di colpa da parte del ricoverato.

La vicenda drammatica degli "scemi di guerra" provenienti dalla truppa è una parabola senza riscat-

to per almeno due ragioni. In primo luogo, forse deludendo le aspirazioni di qualche studioso, essa è ordinariamente una vicenda sprovvista di qualunque palingenesi o, peggio, aspirazione ad essa. Più della contestazione, sanzionando il trionfo dell'azione molecolare istituzionale, le carte della follia rimandano la realtà di vite non vissute e svuotate di senso, isolate dal mondo degli affetti, prostrate e stritolate dalla monotonia di giornate eternamente identiche. Siamo al cospetto di un'insanità non ancora "tratta in salvo dalla logica dell'anonimato, dalla violenza del disconoscimento, dall'appiattimento della banalità in cui la precipitano le istituzioni manicomiali (...)"²⁷. In secondo luogo, tale storia appare senza riscatto per quella congiura del silenzio e della smemoratezza che ne ha segnato irrevocabilmente l'itinerario fino alla riscoperta dei primi anni '70-'80 parallelamente all'identificazione nosografica del *post traumatic stress disorder*²⁸. L'internamento asilare, col suo stigma incancellabile, ipotecava un presente di sofferenza ed un futuro d'incertezza sprovvisto di possibili espiazioni. La dimissione non avrebbe cancellato l'onta del ricovero dal *casellario* delle prevenzioni popolari; contraddittoriamente elusi come vittime della guerra, non di meno identificati e ricordati come anormali.

A favorire la rimozione della dimensione sociale del disturbo non è stata solo la fermezza delle autorità decise a smorzare ogni clamore sulla vicenda, occultando letture politiche della sofferenza. L'accenno ai sentimenti di vergogna dei congiunti e, spesso, di torto dei ricoverati, dimostra come la sensibilità culturale maturata nella remota o più recente storia del trattamento dei folli in genere²⁹ pesasse negativamente anche nell'inattesa questione dei matti di guerra. Sorprendente, del resto, sarebbe stato il contrario.

Alla penalizzante eredità di avvenimenti secolari s'è aggiunto il fattore – sottovalutato dall'analisi critica mentre esso, all'opposto, risultava decisivo nel finalizzare l'intervento medico – della effettiva irrilevanza numerica del problema per le autorità sanitarie e non. Per quanto funeste e dolenti, e degne di riverenza, le vite devastate dei folli rappresentarono solo un minuscolo frammento nel computo complessivo delle vittime e nel panorama degli immani problemi sociali e umani postbellici.

²⁵ Con *carte della follia* faccio riferimento alla documentazione conservata nelle cartelle cliniche dei militari ricoverati nel manicomio provinciale di Cremona tra 1915 e 1918, per un totale di 150 (Archivio dello Stato di Cremona, Fondo Manicomio Provinciale, 1915: buste 100, 101, 102; 1916: bb. 105, 106, 107, 1917: bb. 110, 111, 112, 113; 1918: bb. 117, 118, 119, 120). Tale documentazione coinvolge una serie di attori la cui localizzazione comprende l'intero territorio nazionale come le città e province di Napoli, Chieti, Catanzaro, Sassari, Nola, Udine, Benevento, Como, Caserta, Lucca, L'Aquila, Verona, Treviso, Pesaro, Brescia, Pisa, Avellino, Taranto, Reggio Emilia, Mantova, Milano, Parma, Genova, Ravenna, Lodi, Catania, Reggio Calabria, Roma, Vicenza, Bergamo, Modena, Foggia, Padova, Firenze, Bologna, Caltanissetta, Voghera, Messina, Pistoia, Porto Maurizio, Teramo, Alessandria, Pavia, Livorno, Lecce, Bari, Venezia.

²⁶ Il tema della vergogna è un elemento storicamente caratterizzante l'esperienza della follia, come ha indagato Foucault. Un elemento che, pure, distingue radicalmente il vissuto dei folli di guerra dall'esperienza di altre vittime belliche, per esempio mutilati o invalidi, con la sola eccezione, probabilmente, dei soldati menomati nella propria virilità, come le penetranti ed allusive pagine di Gabriel Chevallier, *La paura*, Milano, Adelphi, 2011 [1930] hanno mostrato.

²⁷ Federico Leoni, *Introduzione a Eugène Minkowski, Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia*, Milano, Fabbri, 2013 [1933], p. XI.

²⁸ Cfr. Simon Wessely, *Twentieth-century Theories on Combat Motivation and Breakdown*, in "Journal of Contemporary History", 41, 2006, pp. 269-70.

²⁹ Antonello La Vergata, *Bestie, idioti e degenerati: folle ottocentesche*, in Mimma Bresciani Califano (a cura di), *Sapere & narrare. Figure della follia*, Firenze, Olschki, 2005, p. 7 e seg.

Secondo i dati elencati da Pierluigi Scolé nel *Dizionario storico della Prima guerra mondiale*³⁰ “tra 1915 e 1918 vennero chiamati alle armi 5.903.140 italiani (...) dei quali ne vennero arruolati 5.038.809 nell’Esercito (...) e 144.863 nella Marina; si contarono inoltre 205.209 ufficiali (...), 52.000 sottufficiali *permanenti* e 8.000 volontari; altri 437.389 italiani vennero esonerati dal servizio e 282.079 furono dispensati per esigenze legate alla produzione agricola, industriale, bellica e ai servizi statali essenziali. Sui 5.448.781 di arruolati (303.919 dei quali provenienti dall’estero) gravarono le perdite. (...) Le stime oscillano tra 517/564.000 morti e dispersi durante la guerra, 680/709.000 complessivamente, considerando i morti negli anni successivi imputabili a cause di guerra; 950/1.050.000 feriti, 463.000 dei quali riportarono menomazioni permanenti (...)”. Per quanto riguarda i dati relativi ai folli di guerra, Scolé riferisce –concordando con le cifre della letteratura specialistica - un totale di 40.000 ricoverati, con l’erogazione al termine del conflitto di 2.632 pensioni per disturbi mentali e 619 per lesioni del sistema nervoso.

Basta una semplice comparazione tra questi dati per accertare come, pur nell’ipotesi di adottare le stime più drammatiche, il problema dei folli non coinvolgesse che lo 0,73% degli arruolati nelle forze armate, oppure lo 0,79% degli incorporati nel Regio Esercito.

Se le cifre aiutano a definire la dimensione del problema nell’Italia dell’epoca – elemento da non ignorare se non col rischio dello strabismo interpretativo – ciò non induce, comunque, a ignorare le centinaia di esistenze distrutte dal conflitto, e a declassare il monito che, dalla fine tessitura delle biografie, possiamo ricavare ancora oggi quando decine di esperienze asilari del tempo attendono il loro storiografo.

Le patobiografie, ed i destini individuali riflessi, di cui resta traccia nelle cartelle cliniche cremonesi hanno, generalmente, un duplice *incipit*. Solo in parte inaugurano una carriera manicomiale con la rivelazione dei disturbi mentali nelle trincee o in zona d’operazioni. Più spesso il cortocircuito emotivo, il repentino sottrarsi individuale alla pressione di una situazione intollerabile, aveva per proscenio treni e stazioni sia all’atto della separazione dai famigliari imposta dal richiamo, sia all’avvicinarsi delle tradotte al fronte. Concentrarsi leidianamente sul trauma del combattimento come innesco dei disagi, metterebbe in ombra un capitolo importante della violenza strutturale insita nel dispiegarsi della macchina bellica.

³⁰ Pierluigi Scolé, *I morti*, in Nicola Labanca (sotto la direzione di), *Dizionario storico della Prima guerra mondiale*, Roma Bari, Laterza, 2014, pp. 178-79 e p. 187.

Le partenze coatte imponevano una discontinuità dall’esito incerto nel corso dell’esistenza. Un caso estremo era quello del fante S.B. da Angiari che, a distanza d’anni dalla riforma militare, era solito parlare di sé come di un povero morto in guerra³¹, mentre era rientrando da una licenza che l’artigliere A.S. da San Cataldo “entrò improvvisamente in uno stato di agitazione (...)”. Visitato da specialisti, “fu rilevato che aveva allucinazioni e idee deliranti (...)”³².

Quella del soldato era una crisi privata, dietro cui non è difficile scorgere il cordoglio insopportabile per la perdita del mondo di ieri³³. Mondo, nei termini di De Martino³⁴, emblema di sicurezza e memorie condivise, per l’individuo presenza di quei legami esistenziali famigliari che, messi in pericolo dalla lontananza, dalla mancanza di notizie, dalla sciagura del ricovero e dal timore di una progressiva estraneità tra congiunti, spronavano la consorte del fante F.A. da Adornò ad interrogare il direttore del nosocomio: “forse il suo stato mentale non gli fa ricordare la sposa amata ed i suoi figlioletti che sempre lo cercano?”³⁵.

Polverizzato tra rassicurazioni, richieste d’aiuto e imprecazioni, il mondo perduto e gli obblighi morali preavvertiti verso di esso si delineano nel repertorio di emozioni inscritto nelle lettere – mai recapitate essendo fatto divieto d’intrattenere rapporti con l’esterno – dei ricoverati: la paura della solitudine e dell’abbandono; il trepidante timore di smarrire l’affetto di congiunti e amici; la nostalgia per la casa, porto sicuro e garanzia di tranquillità; la lacerante preoccupazione per la sopravvivenza materiale dei propri cari in un’Italia immiserita; e nello stesso tempo, tuttavia, il commovente desiderio di non allarmarli inutilmente e, anzi, di tranquillizzarli.

L’erompere del disturbo mentale in zona d’operazioni, invece, si collegava strettamente con le forme e gli esiti del guerreggiare moderno di uomini-talpa costretti a vivere tra il fango, il fuoco e l’acciaio³⁶. La guerra dei materiali imponeva l’attraversamento di esperienze limite ai corpi e alle menti di combattenti a cui non era chiesto solo di sopravvivere, ma anche di uccidere in nome della sicurezza della patria, sullo sfondo di un quotidiano

³¹ C.c. n. 22, nota 21 dicembre 1923.

³² C.c. n. 86.

³³ Vedi, per. es., gli incartamenti raccolti nelle c.c. n. 14, 33 e 72.

³⁴ Ernesto De Martino, *La fine del mondo. Contributo all’analisi delle apocalissi culturali*, (a cura di Clara Gallini), Torino, Einaudi, 2002, p. 142 e pp. 479-81.

³⁵ C.c. n. 49.

³⁶ Ugo Sani, *La condotta morale della truppa nella Grande guerra. Memorie di un generale di corpo d’armata*, (a cura di Donato Bragatto e Guido Antonioli), Ferrara, Edizioni Fr-Associazione Culturale di Ricerche Storiche “Pico Cavalieri”, 2014, pp. 48-49, narrerà il caso del sergente “che più non si sentiva di tenere il comando del plotone in trincea, perché i suoi nervi più non reggevano al sibilo delle pallottole e peggio allo scoppio dei proiettili d’artiglieria”.

pervertimento degli ordini simbolici ed etici del mondo di ieri nostalgicamente bramati³⁷.

La vista dei cadaveri in putrefazione, l'odore acro o dolciastro dei corpi, la morte di amici e commilitoni fatti a pezzi durante un attacco, l'improvviso seppellimento causato dal bombardamento nemico, la vista dell'umanità infranta di nemici ridotti a manichini inanimati, e per ufficiali e sottufficiali l'insensatezza di assalti reiterati dai costi umani elevati e dai guadagni tattico-strategici irrisori³⁸, erano motivi ricorrenti nel portare al collasso nervoso e allo sviluppo di allucinazioni e deliri dal contenuto spiccatamente guerresco.

Tormentato dagli strepiti di guerra anche dopo esser tornato in famiglia, l'artigliere P.C. da Solarolo Rainero non riusciva a trovare requie né di giorno né di notte. Sarebbe deceduto il 1° Novembre 1918 in manicomio "per marasma (...) stadio terminale del grave deperimento organico in cui era caduto a causa dei disagi incontrati durante il servizio militare di guerra"³⁹.

Travolto dallo scoppio di un proietto da 305mm nell'agosto del 1917 sull'altipiano della Bainsizza, l'artigliere P.A. da Mesagne si "ammalò con manifestazioni di epilessia (...)". Ancora 16 anni dopo la conclusione del conflitto, nel 1934, scriveva inascoltato al direttore del manicomio per chiedere certificati convalidanti la sua infermità dovuta a cause di servizio⁴⁰.

Il soldato Z.A. da Gadesco, ferito e mutilato della gamba destra durante i primi combattimenti carichi del 1915, "ha delirio, idee strane, come quella che abbia a ricrescere la sua gamba"; precipitato "in una sindrome di completa confusione psichica" mostrava disorientamento, allucinazioni, agitazione motoria⁴¹.

Chiamato alle armi col I° Genio zappatori, F.G. da Casalmaggiore "al fronte vi si portò bene per oltre un anno, poi cadde in una sindrome depressiva con idee deliranti e, mentre era al campo, tentò seriamente di suicidarsi, ferendosi con un coltello all'addome e alla gola. Nell'Ospedale ove fu curato dalle ferite, venne anche accertata l'infermità psichica. (...) Fu riformato pertanto dal servizio militare (...) in data 20 Settembre 1916. Nel Manicomio di Cremona ha presentato una frenosi depressiva an-

siosa gravissima. Dal 20 Settembre 1916, data d'ingresso, al 28 Ottobre 1918, data della morte, fu sempre agitatissimo, afflitto da allucinazioni terrifiche e idee deliranti persecutorie, tutte di contenuto schiettamente bellico, sicché sembrava sempre sul campo di battaglia. (...) La costante agitazione e il rifiuto del vitto pressoché costante, ridussero man mano il soggetto a tale deperimento che morì per marasma"⁴².

Da ricordare, ancora, la raccapricciante peripezia narrata dal medico militare Gregorio Soldani. "Ho nel reparto – scriveva da Romans d'Isonzo – un caso strano di psicosi. Si tratta di un bersagliere che fu incaricato di seppellire i resti di alcuni soldati austriaci, fatti saltare da una nostra mina sul Carso. Di un tratto, terrorizzato dal macabro spettacolo, rimase come in catalessi con un arto nemico in mano. Da quel momento non parla più. Ha continue scosse e sussulti. Si fissa nel vuoto come se vedesse qualcosa di pauroso, e facendo poi un salto si nasconde sotto le coperte del letto". Significativo dell'*habitus* attraverso il quale anche i medici più a stretto contatto con la truppa vissero, rappresentarono e fronteggiarono le sventure dei folli di guerra, è la laconica conclusione dello stesso Soldani: "Lo manderò al manicomio di San Giorgio di Nogaro"⁴³.

Rivelatesi al fronte o lontane da esso, distinte o meno da contenuti rappresentativi bellici, le forme del disturbo si presentavano alla volontà catalogante sanitaria per quella caratteristica radicalizzazione che poteva assumere il volto dello sproloquio contro tutto e tutti, o dell'irriducibile mutismo; della passività catatonica o dell'agitazione violenta contro sé e gli altri portata, spesso, ad eleggere a bersaglio i simboli che rammentavano allo sventurato la plateale condizione di duplice subordinazione: coscritto e matto. In questo quadro, la lacerazione e la spogliazione della divisa grigioverde – innumerevoli i soldati ricoverati dopo esser stati raccolti per le strade a girovagare mezzi nudi – è un riscontro così costante nella documentazione da non poter essere squalificato a mero accidente statistico.

L'arrivo in manicomio, dopo tragitti lunghi e tortuosi, sempre eseguiti con scorte edotte della pericolosità dei custoditi, trovava questi ultimi come l'ombra dei giovani che, solo mesi prima, erano stati giudicati dai consigli di leva abili e arruolabili⁴⁴: sottoalimentati e deperiti, in condizioni organiche di

³⁷ Giorgio Seccia (a cura di), *Memorie di Gaetano Filastò. Diario di un assistente di sanità: Monte San Michele 1915-1916*, Chiari, Nordpress, 2008, p. 133: "evidente appare il contrasto fra il desiderio di strage e di vittoria e il rinato senso di umanità che si riaffaccia con note nostalgiche nello spirito del guerriero". A pagina 33 il riferimento alla guerra combattuta come "talpe".

³⁸ Enrico Paltrinieri, Enrico Dal Piaz, Ezio Anzanello, Roberto Greselin, *1916-1918. La Grande guerra sul Monte Majo*, Piazzolla sul Brenta, Associazione storico-culturale "Monte Majo", 2014, p. 37.

³⁹ C.c. n. 135.

⁴⁰ C.c. n. 134.

⁴¹ C.c. n. 150.

⁴² C.c. n. 118.

⁴³ Gregorio Soldani, *Dal fronte del sangue e della pietà*, (a cura di Silvio Ficini), Udine, Gaspari, 2000, p. 91.

⁴⁴ Vedi la straordinaria descrizione del maresciallo Ciarpagliani in tema; una delle rare testimonianze sui folli militari ricoverati (in questo caso nell'asilo di Ancona) di un "non addetto ai lavori"; *I diari del Maresciallo Maggiore Augusto Ciarpagliani 1917-1922*, (a cura di Donato Bragatto, Lorenzo Cappellari, Achille Maria Giachino), Ferrara, Associazione Culturale di Ricerche Storiche "Pico Cavalieri", 2013, pp. 58-59.

grave decadimento, frequentemente sordi a causa degli scoppi di granate, confusi e disorientati, e non di rado contagiati dalla lue e vittime dell'alcolismo.

Nell'asilo cremonese non avrebbero trovato né pace, né protezione. L'idea del suicidio, accarezzata senza successo al fronte o nei depositi reggimentali, avrebbe fatto di nuovo capolino per molti, rivelando un macabro campionario delle tecniche del darsi la morte svogliatamente inventariate dalla documentazione.

Certo, nell'immediato, la segregazione asilare poteva rappresentare un salvacondotto dai pericoli della guerra guerreggiata noto non solo ai simulatori. Lo avrebbe fatto presente, con poco tatto, lo zio al nipote fante del 65° Fanteria D.L.D da Cicciano: "Carissimo Nipote – scriveva il 25 agosto 1916 – ho ricevuto la tua cartolina e ho rilevato che tu ti trovi ancora allo spedale causa della tua infermità ma però sei più fortunato di tuo Fratello perché lui va soggetto al pericolo della vita e tu invece no (...)"⁴⁵. Contro lo scandalo morale che contemplava la salvezza dei degeneri e la morte, nelle trincee, della gioventù italiana sana, si sarebbero levate voci indignate; non ultima quella dello psichiatra e socialista positivista Ferdinando Cazzamalli, risentito per tale beffardo darwinismo selettivo alla rovescia⁴⁶.

Nella città padana lo stato di guerra e l'emergenza seguita alla sconfitta militare dell'ottobre 1917 – tra l'altro, lo sgombero dei manicomi delle terre occupate – impoverirono ulteriormente un asilo che, seguendo la traiettoria nazionale, dopo le illusioni degli anni 1870-80, aveva da almeno due decenni abdicato alla propagandata funzione curativa dell'istituzione.

All'assottigliarsi delle professionalità mediche ed infermieristiche corrispose il cronicizzarsi del problema del sovraffollamento, il peggioramento delle condizioni di vita dei ricoverati, e l'inasprimento dell'utilizzo degli strumenti di contenzione. Situazione gravosa da sollevare lo sconcerto dei solitamente disattenti eletti del Consiglio provinciale, gerenti dell'istituzione.

In termini di risposte terapeutiche, standardizzate o meno, la psichiatria aveva poco da offrire. Lo spoglio dei diari e dei decorsi clinici dimostra l'inconsistenza dei progetti riabilitativi a breve come a lunga scadenza. L'intervento terapeutico si dipanava irregolarmente, quasi improvvisato, riverberando le estemporanee condizioni del paziente, e associando all'arroganza delle diagnosi – ricche di giudizi etici –, l'impotenza degli strumenti.

In un gioco al ribasso in sede di elaborazione anamnestica-diagnostica, ad un codice medico che traslava la protesta ed il rifiuto individuale

dell'internamento nella categoria medica della sitofobia ostinata, abituato a disquisire di "stigme fisiche e psichiche del soggetto criminale"⁴⁷, e uso a ricorrere alle qualificazioni morali dell'indisciplina, del lassismo patriottico, del vizio, del carattere egoista, della personalità brusca, arida, sudicia e iraconda, della cattiva condotta, e della solitudine come indice di anti-socialità, corrispondeva un'azione terapeutica dall'efficacia spuntata, i cui cardini erano la forzata tranquillità della segregazione, i bagni prolungati, l'olio di ricino, gli *interocclismi*, unguenti e tinture di origine vegetale, le docce di acqua gelata alternate a quella calda.

Per uomini esausti, nervosi o depressi, annichiliti da allucinazioni visivo-acustiche terrifiche replicanti nella mente, come una cinematografia senza capo né coda, i vissuti bellici, e ai quali la debordante pressione della disciplina aveva trasmesso insicurezza fino al punto da spingerli, paranoicamente, a prevedere per sé la fucilazione alla minima pecca, è facile arguire quale effetto riabilitativo potesse avere una terapeutica manicomiale povera ed avulsa dalla colta fraseologia delle costruzioni teoriche psichiatriche. Riassuntive le vicissitudini del fante D.A. da Mezzegra. Ricoverato perché agitato, "confuso e sempre incerto nel rispondere", restio a "lasciarsi pesare" perché "non si fida ha paura che sia un tradimento", la disposizione sanitaria prescriveva "olio di ricino". Stupirsi se a distanza di 10 anni D.A. risultava ancora in manicomio?

Naturale che una psichiatria estranea alla vita della truppa – larvamente sospettata di lassismo patriottico – e sollecita nel subodorare episodi di latente codardia nell'eventualità di disturbi sprovvisti di riscontri organico-funzionali, restasse sorda alle richieste d'aiuto di chi si riconosceva in difficoltà. Del resto, lo stesso fante D.A. da Mezzegra, nei giorni antecedenti l'invio in manicomio, nell'indifferenza di superiori e commilitoni aveva riferito di sentirsi "inquieto", di pensare "troppo alla vita militare che non si sentiva di poter continuare"⁴⁸. Destino di non ascolto ricorrente, riservato anche al fante del 65° Reggimento P.C. Al limite dell'insubordinazione, sentendo intollerabile il peso del dovere militare, si era armato di carta e penna per scrivere all'ufficiale comandante di reparto, "pretendendo di non essere sottoposto, e di essere esonerato dagli obblighi"⁴⁹. Pretesa costatagli il ricovero d'urgenza.

⁴⁷ C.c. n. 68. Ad utilizzare tali categorie era il direttore del manicomio cremonese succeduto a Giuseppe Amadei, Renato Rebizzi. Significativamente Rebizzi apparteneva, per formazione e credo scientifico, a quella *scuola fiorentina* di Eugenio Tanzi che aveva guardato con palese sospetto alle generalizzazioni lombrosiane applicate alla medicina delle malattie mentali. Vedi: Renato Rebizzi (Lecce 1879 – Milano 1942), in "Rivista Sperimentale di Freniatria", LXVI, 1942, p. 187.

⁴⁸ C.c. n. 11.

⁴⁹ C.c. n. 68.

⁴⁵ C.c. n. 12.

⁴⁶ Vedi, per. es., Ferdinando Cazzamalli, *Guerra e degenerazione etnica*, Genova, Marsano, 1916.

Eppure, paradossalmente, fu anche giocando di sponda con il vuoto della prassi terapeutica manicomiale che la presenza dei ricoverati, o dei loro familiari, poté declinarsi nei panni di soggetti non passivamente asserviti alle autorità e all'istituzione asilare.

Trascurando il caso peculiare dei simulatori che meriterebbe un diverso inquadramento analitico – a rigore, sul *limes* tra essere e recitare, la simulazione è l'apoteosi stessa dell'agentività –, non pochi ricoverati congetturando circa l'inutilità del ricovero e la scarsa efficacia dell'azione psichiatrica, trattarono in lettere e comunicazioni delle proprie condizioni, della crisi intervenuta, e delle conseguenze generate. Un bagaglio d'informazioni, logiche di azione, di negoziazione, di transazioni microconflittuali che illuminano sulle reali forme della resistenza possibile in manicomio.

Esprimendo idee severamente condannate dai medici in quanto sovversive, il fante B.L. da Offanengo, da settimane in attesa di riavvicinarsi a casa, preannunciava instancabilmente di voler “scappare dal manicomio perché non si sente pazzo”⁵⁰.

Lucido quanto sconcolato, l'artigliere M.M. da Deliceto, a 21 settimane dal ricovero, non temeva di affermare in uno scritto quella verità a stento confessata dalla psichiatria: “Sebbene mi sia curato in questi mesi di convalescenza me ne accorgo che non vi è alcun principio di guarigione per la mia nevrosi”⁵¹.

Il fante F.D. da Nola, nello sforzo di attribuire un significato al proprio malessere, avvisava la moglie di trovarsi “al manicomio per cagione della mia nevrosi e della seguente comuzione”; e dopo aver invocato di non abbandonarlo, si scusava cercando quella comprensione assente nel manicomio: “tu già lo sai che non sono io sono le cervelle (...)”⁵².

Anche per i famigliari, gli scarsi risultati terapeutici potevano rappresentare l'occasione per sollecitare medici e ufficiali a consentire un rapido ritorno a casa del congiunto.

Invitandolo alla pazienza, la moglie del fante B.G. da Porto Maurizio lo rassicurava: “presto potrai venire un po' in convalescenza e ti ristabilirai presto, nella quiete della pace domestica”⁵³. Analogamente la madre del fante M.R. da Soriano avvertiva la direzione medica: “anziché trasferirlo ad un ospedale vicino, è preferibile mandarlo a casa, per poter anticipare la guarigione (...)”⁵⁴.

Sottrarre il figlio al manicomio: un tema ricorrente, fatto proprio anche dalla mamma del fante D.G. da Montecarlo San Salvatore. Non intendendo

suscitare solo la compassione medica, ricordato al direttore che “l'affetto d'una madre non ha limiti”, caldeggiava la riforma del figlio utilizzando un canone caro agli psichiatri nazionalisti: “quale utile servizio – domandava retoricamente – può prestare un uomo affetto dalla sua infermità?”⁵⁵.

Forti di un sapere popolare sulle malattie mentali che, sincreticamente, faceva il verso alle dottrine scientifiche in voga, auto-censurando ogni possibile riferimento alla dimensione socio-politica del problema, madri, padri, mogli e gli stessi pazienti giocavano la loro partita con le autorità militari e mediche, generalmente rinviando l'insorgere dei tratti complessi della sofferenza a cause naturali d'origine ereditaria, e incanalando il discorso intorno al disturbo verso quel paradigma della deresponsabilizzazione del reo che prometteva di sollevare il soldato folle dalle conseguenze penali più nefaste dei suoi strampalati gesti.

Era una lettura realistica dei rapporti di forza correnti a spingere, ingegnosamente, il padre del fante F.G. da Genova a segnalare ai medici che “la sua malattia è attavica”⁵⁶, e la madre del geniere D.F.G. da Secondigliano, a confermare che il disturbo del figlio “con mio dispiacere viene proprio da famiglia”⁵⁷.

Entro questa *contesa* delle intenzioni, segnata dalla consapevolezza popolare dei pesanti strascichi che seguivano un verdetto di responsabilità penale militare, il rapporto univoco tra manicomio e carcere – con il primo strumento d'oppressione supplente del secondo – può essere, almeno in parte, rivisto. Da un lato, non c'è dubbio che per la pubblica sicurezza e la magistratura tale utilizzo punitivo dell'internamento ebbe ragioni d'efficacia, non di rado sollevando le proteste degli alienisti. Esempio il caso denunciato dal direttore dell'asilo bresciano Seppilli, che scrivendo all'omologo cremonese protestava: “ho accolto il L., ma non le nascondo la mia meraviglia nel vedere come codesto Tribunale di Guerra mentre dichiara il non farsi luogo a procedimento penale per inesistenza di reato contro di lui, ne ordina la reclusione in manicomio”⁵⁸. D'altro canto, di fronte alla certezza delle responsabilità del ricoverato per i congiunti e lo stesso protagonista, la sostituzione del carcere col manicomio poteva rappresentare una via di fuga, più o meno temporanea, da suggerire alle autorità competenti ed in grado di attenuare la durezza del castigo. Oltre le carenze terapeutiche, eludendo uno scontro con le autorità

⁵⁰ C.c. n. 92.

⁵¹ C.c. n. 61.

⁵² C.c. n. 6.

⁵³ C.c. n. 97.

⁵⁴ C.c. n. 57.

⁵⁵ C.c. n. 111.

⁵⁶ C.c. n. 117.

⁵⁷ C.c. n. 42.

⁵⁸ C.c. n. 123. Da ricordare anche il caso di C.G. da Teramo, finito a giudizio dopo uno scontro col sergente di plotone. Prosciolto dall'accusa d'insubordinazione per insussistenze di reato, vide la minaccia della galera tramutarsi nella segregazione coatta in manicomio; vedi c.c. 109.

segnato in partenza, pazienti e familiari agivano nei possibili e ridotti spazi di subalternità lasciati dal predominio classista e culturale di medici e giuristi.

Il fante R.A da Voghera, informando il tenente di compagnia d'esser "molto dispiaciuto di quanto è successo", ragionava e proponeva: "creda non è colpa mia, sono malato, e spesso, fin dalla nascita vado soggetto, anche per un nonnulla a questi accessi di furore. Mi assale un forte dolore di testa, mi si oscura la vista tanto da non vederci più; mi sento smarrire la ragione e in quei momenti divento bestiale (...) Per questo non ho mai potuto essere impiegato (...) non potendo assolutamente tollerare la sottomissione. Tengo al Manicomio un fratello e una sorella Signor Tenente; non è che non voglia fare il soldato, soltanto che prima voglio essere curato, o meglio che continuino a darmi la medicina che mi faceva prendere il farmacista (...) la quale sentivo che mi faceva molto bene e che ora, soldato, non ho più la possibilità di comperare". Sollevare se stessi da ogni ipotetica imputabilità penale presupponendo un doppio Io scisso, di cui uno estraneo: con una lucidità che turbava i medici, indotti a sospettare la simulazione, alle forme dell'ereditarietà patologica e alla mancanza di un farmaco dagli effetti benefici testati, R.A. attribuiva l'incapacità di poter ancora "assolutamente tollerare la sottomissione" imposta dalla vita militare⁵⁹.

L'attitudine a ragionare sulla propria sragione, ad azzardarne una giustificazione che, infarcita dei moduli del discorso medico nazionalista, potesse intavolare un dialogo con psichiatri, avvocati e giudici, si rinviene anche nelle missiva inviata da San Giorgio di Nogaro alla direzione cremonese dal fante sardo E.S. Conscio dell'improduttività di un conflitto aperto con i medici chiamati a valutarlo, scriveva deferente il 18 agosto 1917: "Ill.mo sig. Direttore (...). Il sottoscritto E. S. già soldato nel 136° Regg: Fanteria ad inoggi esente da obblighi militari quale riformato dal R° Esercito (...) supplica V.S. ill:ma affinché si compiaccia di rilasciargli un certificato in carta libera per uso militare (...) in cui risulti chiara la diagnosi che gli fu motivo di degenza e di riforma presso il predetto Manicomio. Far presente inoltre a V.S. ill:ma che detto certificato al sottoscritto necessita per la prossima chiamata dei riformati: certificato che oltre spiegare la diagnosi, certo grave perché gli fu motivo di riforma, trae maggiore forza cumulado con le quattro ferite riportate in epoche differenti sui campi di battaglia della Libia e sul Carso, nella presente guerra. V.S. Ill:ma comprende quanto il sottoscritto, abbia corrisposto all'appello per la gran causa della comune madre Patria: quest'oggi che le sue e altrui ferite stanno a dimostrare il sacrificio dei suoi figli, Essa vorrà corrispondere loro pari affetto, nel restituire per sempre alla propria fami-

glia, e nel caso del sottoscritto alla figlia orfana, il padre, che ben seppe meritare dei suoi atti civili e militari"⁶⁰. Invocazione di un ritorno al mondo di ieri inutile; con la rotta di Caporetto di E.S. si perse, per sempre, le tracce.

3 – Nota conclusiva.

Concludendo questo sommario *excursus* sulle folie di guerra proposto nel limite delle considerazioni di carattere interpretativo-metodologico enumerate nella prima sezione, il destino del soldato e padre di famiglia E.S. sembra condensare un significato che va oltre il mero aspetto biografico. Disperso di guerra, la sua scomparsa reale prelude all'eclisse civile e umana degli *scemi* di guerra: uomini depressi o esaltati, allucinati e spaventati, perennemente in fuga⁶¹ e scossi violentemente nell'identità. Mutilati dell'esistenza a cui non restò, al termine del viaggio nella notte bellica, come osserverà il Tribunale di guerra di Cremona, che il ripiegamento morale e fisico, volendo essi "offrire la minore superficie possibile alle ingiurie che dall'esterno si paventano".⁶²

⁵⁹ C.c. n. 74.

⁶⁰ C.c. n. 5.

⁶¹ La c.c. n. 122 di G.A., fante del 61° Reggimento riporta: "Ad ogni rumore fugge come spaventato".

⁶² C.c. n. 119, Sentenza del Tribunale di Guerra di Cremona, s.d.