

Liceo “G. Leopardi - E. Majorana”
Classico - Scientifico – Sociopsicopedagogico
P O R D E N O N E
A.S. 2011-2012
III C CLASSICO

In un mondo diverso

Erika Lucchese

Indice

❖ Premessa

1. La pazzia come pericolo sociale e come malattia da curare: il manicomio e la legge 180.
2. La pazzia come morbo e come punizione: la follia divina. La pazzia come vittoria dell'irrazionale sulla ragione: Euripide.
3. La pazzia come aberrazione e come difesa dalle convenzioni sociali: Aktion T4 e 14F13 e Pirandello.

❖ Conclusioni.

❖ Bibliografia.

Premessa

Prima di iniziare questo approfondimento sulla follia (che si configura come ricerca di varie figure del pazzo in due periodi storici ben definiti, cioè il 1900 e l'epoca dell'antica Grecia) atto a dimostrare come in realtà la follia non sia una manifestazione univocamente interpretata in tutti i contesti culturali, vorrei parlare molto brevemente del “pazzo” in generale.

Il pazzo è il prototipo del diverso, è la diversità. La paura che si prova di fronte a lui è il volto più appariscente di quella che in realtà è la nostra follia. Il timore infatti, di fronte ad un altro diverso nasce perché ci ricorda di quello che portiamo tutti i giorni dentro di noi senza poterlo confinare e neutralizzare come facciamo con lui, ci mostra senza possibilità di replica che la follia dell'altro è qualcosa che appartiene alla nostra identità.

Oltre che una parte della nostra identità, la pazzia dell'altro in sé è però una particolare declinazione della struttura fondamentale dell'essere-nel-mondo. Infatti, ciò che rende davvero diverso il pazzo, che lo fa apparire ai nostri occhi come alienato, non sono delle idee o magari dei pregiudizi, ma il suo essere rinchiuso in un progetto-di-vita dominato da uno solo o pochi temi, pertanto enormemente ristretto e determinante comportamenti stereotipati.

Quello che però nel tempo rende enormemente differente l'immagine di questi abitanti di mondi diversi è il contesto storico-culturale in cui la loro follia si trova ad esprimersi, che porta a darne interpretazioni e soluzioni contro di essa così tanto diverse che ci pongono di fronte al dilemma di che cosa sia davvero la follia, e chi, tra noi e i matti, ne sia davvero colpito.

La pazzia come pericolo sociale

il manicomio

Dall'1 gennaio 1998 i manicomi in tutta Italia furono ufficialmente chiusi. Tra le ben sessantacinque strutture presenti nel nostro paese, ho deciso di soffermarmi, per iniziare quest'approfondimento sulla follia, su due che ci toccano più da vicino per la loro posizione geografica. I manicomi di Udine e di Venezia.

La follia reclusa – Museo del manicomio di San Servolo, Venezia.

Ho avuto modo, nell'ambito delle ricerche per questo approfondimento, di visita il museo di San Servolo, caso raro in Italia di luogo della memoria per la follia reclusa.

Fondato nell'isola, appunto, di San Servolo, nel 1716 come ospedale militare, riadattando un convento dismesso, iniziò ad ospitare i primi malati di mente a partire dal 1797. Nel percorso che è stato allestito vi sono diverse parti atte a mostrare la nascita dell'Istituto, i manufatti didattici, i malati e le terapie utilizzate.

I primi malati documentati erano affetti da quella che veniva definita Ipomania, in altre parole una forte depressione con tendenze suicide; tendenze di cui si impediva la messa in pratica tramite i soli strumenti di contenzione, come ad esempio manette con le quali le braccia venivano fermate accanto al busto, tubi per alimentare forzatamente chi tentava di uccidersi digiunando ecc.

La contenzione era inoltre utilizzata come strumento principe nel trattamento di questi malati, a causa anche alle idee nate con il positivismo, con le quali si diffuse la convinzione di un'impossibilità di cura di questi malati, che al massimo potevano essere utili per studiare il loro cervello quando erano deceduti. Comunque, esperimenti per cercare di modificare le condizioni dei pazienti furono continui e bizzarri, molto spesso senza alcun rigore o base scientifici.

Gettonata era, ad esempio, l'idroterapia, basata su docce con getto molto forte, per cercare di "tirar fuori qualcosa" che si riteneva essere la causa del disturbo (stesso pensiero stava alla base delle terapie con sanguisughe, cauteri, coppe per togliere gli umori, salassi, dei periodi meno recenti). Oppure l'ergoterapia, che finì però per configurarsi come un vero e proprio sfruttamento del lavoro dei "malati" più tranquilli, o ancora si cercava, nella convinzione che la presenza di una malattia ne escludesse un'altra, di provocare ad esempio la febbre terzana in coloro che presentavano una paralisi dovuta ad una sifilide, per cercare di provocare loro le convulsioni che poteva sembrare dei segni di una possibile ripresa della motilità.

Qualunque terapia comunque, qualora venisse riscontrato anche un minimo successo in un paziente, veniva estesa in automatico e indistintamente a tutti i degenti, provocando, come è facile immaginare, ingenti danni a queste persone.

S. Osvado, Udine.

Nato ufficialmente il 14 aprile 1904, arrivò a toccare persino i duemila pazienti ospitati nel 1947. L'ospedale psichiatrico vide la luce proprio nell'anno in cui fu promulgata da Giolitti la legge 36, prima italiana sui manicomi e gli alienati, che sancì il legame tra malattia mentale e pericolosità.

I punti salienti erano:

- Obbligo del ricovero stabilito per tutti i malati considerati pericolosi o scandalosi; era finalizzato a motivi di custodia e sicurezza più che di cura.
- Ammissione provvisoria, definitiva o semi-volontaria. Avveniva con provvedimento del pretore, del Sindaco o della pubblica sicurezza.
- Ricovero come passo successivo al periodo di osservazione (della durata di quindici giorni). Dopo questo periodo il direttore del manicomio ne riferiva l'esito al tribunale.
- Abolizione dei mezzi coercitivi

Il ricovero, una volta stabilito, prevedeva: la perdita dei diritti civili e politici, un atto giuridico che dichiarava la pericolosità del malato, l'iscrizione dello stesso su due registri, quello

della procura e del tribunale, e infine, dopo l'eventuale dimissione, il malato doveva comunque essere sorvegliato dalla polizia.

E' evidente che, più che di individui al più mentalmente disturbati, sembra che si stia parlando di pericolosi criminali da cui il mondo dei normali necessitava di essere salvaguardato. Nella struttura, infatti, i malati venivano trattati con misure di contenimento quali camicie di forza, elettroshock, lobotomia, narcoshocterapia e altri strumenti oramai tristemente famosi, e quando vi venivano rinchiusi nella maggior parte dei casi contro la loro volontà, era molto probabile che non ne sarebbero mai più usciti (sono stati registrati persino casi di bambini nati nel manicomio e trattenuti all'interno per l'intera durata della loro vita).

Il manicomio di Sant'Osvaldo era, comunque, uno dei meno coercitivi, se così si può dire. Era uno dei pochi, infatti, ad avere solo le sbarre alle finestre, senza un muro di recinzione a nascondere e contenere l'anormalità, e promuoveva il lavoro inteso come "pedagogia dell'ordine e della regolarità". La minore coercizione che vi veniva applicata comunque non cambia il dato di fatto, cioè che questo era a tutti gli effetti un sistema di segregazione, più carcerario che di cura. Questo manicomio, questi manicomi, nati per curare, ospitavano in realtà, come abbiamo detto, persone che erano considerate pericolose e come tali guardate, rinchiusi, legate. Molto spesso le condizioni di salute mentale dei ricoverati, per assurdo, erano addirittura aggravate all'interno della struttura, con la comparsa ad esempio della "la malattia da istituzionalizzazione", con un quadro clinico caratterizzato da perdita degli interessi, apatia, rallentamento psicologico e motorio.

A titolo esplicativo, propongo qui di seguito, tratta dal libro *Manicomio Addio* di Letterio Scopelliti, una tipica giornata di un degente:

- ORE 05.00 Il "pazzo" viene svegliato. Deve cambiare le lenzuola e lavare le persone più sfortunate di lui: gli allettati e gli incontinenti. Tutto questo avviene alle 5 perché il cambio-turno degli operatori è alle 6 e l'operatore sanitario, a quell'ora, deve aver terminato di svolgere le sue mansioni.
- ORE 06.00 Volente o nolente, il "pazzo" deve alzarsi.
- ORE 06.30 Il "pazzo" più sveglio" a quest'ora è già rinchiuso a chiave in una piccola camera o meglio ancora in un servizio igienico (una vecchia turca) di 1x1.50 m, dove è costretto a stare anche in piedi. Gli verrà aperta la porta per 10 minuti alle 7, per la colazione, e per 15 minuti alle 11, per il pranzo.
- ORE 07.00 E' l'ora della prima terapia. Le prescrizioni del medico sono sempre esagerate, molto spesso alterate, e spesso rifatte completamente, sia per la tipologia del farmaco che per la quantità. In generale l'infermiere non ha alcuna conoscenza in fatto di azione collaterale o controindicazioni e semplicemente non sa quale sia l'uso dei farmaci. Nemmeno di quelli che vengono usati maggiormente.
- ORE 07.30 La temperatura non supera i 7 gradi. Il pazzo viene mandato in cortile e lì ci deve stare "chiuso a chiave".
- ORE 08.30 Entro quest'ora il "pazzo" deve aver rifatto i letti, scopato il pavimento e lavato le camere, i corridoi, il salone e la cucina, comprese le scodelle della colazione. Il più delle volte queste "mansioni" vengono eseguite dallo stesso "pazzo" ogni giorno festivo e feriale che sia. Non importa se non vuole, deve farlo. Sempre le stesse cose per anni. Può saltare il turno solo se il termometro segna la febbre molto alta. Un operatore che "provi" a sostituire quel malato va "controcorrente". E' soggetto a condanne e pressioni psicologiche di ogni tipo. "Interrompe la terapia" o "Gli toglie la costanza del suo ruolo": queste e altre le giustificazioni più frequenti.
- ORE 09.00 E' l'ora della prima colazione degli infermieri. Il "pazzo" di turno viene accompagnato a riscuotere la pensione e rientra in reparto con una borsa di spesa che va dalle 30 alle 50 mila lire, e che offrirà all'operatore per ringraziarlo del favore. Se avanza fame si compensa con razioni fatte avanzare dalla cena del giorno prima.
- ORE 09.30 A giudizio dell'operatore in servizio il "pazzo" può uscire. A volte deve pagare il pedaggio. Si tratta di mille lire o di alcuni gettoni per la macchinetta del caffè, oppure deve

promettere di rientrare con il pacchetto delle sigarette per l'infermiere. E così il "pazzo" si vede dimezzare la sua disponibilità economica giornaliera, prima ancora di uscire dal reparto. Il "pazzo" non può portarsi addosso nessun tipo di gioiello o bene prezioso: prima o poi sparisce; al "pazzo" che si reca al bar esterno al manicomio (Gatto Nero) per bere un caffè viene negato l'ingresso perché sprovvisto del tesserino rilasciato dal Comune; a giudizio arbitrario e soggettivo dell'operatore in servizio il permesso di uscire dal reparto è negato anche a persone autosufficienti; le botte e le minacce spesso fungono da terapia sedativo.

- ORE 09.45 Da alcuni giorni al "pazzo" è stata variata la terapia (il medico gli ha prescritto Serenase) e così trema vistosamente. Secondo il parere di alcuni operatori la causa è da addebitare al numero di caffè che beve giornalmente (invariato da anni). Non viene nemmeno presa in considerazione la possibilità di chiedere il parere del medico. Il "pazzo" è "su di giri" e gli viene somministrato un supplemento di Serenase.
- ORE 10.00 Il "pazzo" compie 79 anni. E 10, 20, 30 o 40 di questi anni li ha vissuti in ospedale psichiatrico. Del compleanno non gliene importa molto. Per fargli la festa viene spogliato completamente e obbligato a indossare altri abiti, compresa la cravatta (che lui odia). Lo costringono a rimanere in reparto ad aspettare le torte. Le scelte del malato non hanno importanza. Si deve adeguare, volente o nolente, alle imposizioni dell'operatore. Come dire: quando per l'operatore le cose vanno bene, vuol dire che il "pazzo" sta guarendo; quando il "pazzo" esprime le sue scelte vuol dire che si sta ammalando ancora di più.
- ORE 10.30 Il "pazzo", a quest'ora, sta già barcollando sotto l'effetto dei troppi sedativi somministrati a colazione. Barcollerà o dormirà fino a pranzo, momento in cui oltre al pasto gli verrà somministrata la terapia delle 12. Terapia che, spesso, non è neppure in prescrizione medica.
- ORE 12.00 Il pasto del "pazzo" fa schifo. Non è abbondante, di buona qualità e nemmeno vario. Le razioni che arrivano in reparto non superano mai il numero prestabilito delle presenze. Non per dire di riuscire a dare due razioni a qualcuno, quanto per dire che qualcuno non mangia proprio. Alcuni operatori riescono a recuperare fino a dieci razioni che servono per le varie merende del turno. La frutta arriva saltuariamente, sono maggiori le volte che arriva a casa dell'operatore. Spesso è perfino marcia. C'è anche l'operatore che specula sul vino di sua produzione, vendendolo adulterato con acqua in percentuale molto alta. Al "pazzo" va bene. Capita che nel cercare un qualsiasi sfogo un "pazzo" sbatta un bicchiere per terra. Viene certamente castigato con violenza fisica. Due scodelle rotte possono costare al "pazzo" quattro giorni di contenzione fisica. Lo sfogo, anche se motivato, non può essere espresso. Non solo, ma denota sicuramente una mancanza di copertura psicofarmacologica.
- ORE 14.00 A mo' di clava si può usare anche il lungo filtro della lavastoviglie. Questo per invogliare il "pazzo" a farsi il bagno.
- ORE 14.30 Per farsi il bagno il "pazzo" si ritrova con altri 21 matti, ammassato, nudo, in una stanza di 3x5 m, e inaffiato con una gomma da giardino. Non c'è da stupirsi se quasi sempre qualcuno esce contuso o ferito.
- ORE 15.00 Il "pazzo" è costretto a eseguire alla lettera gli ordini dell'operatore per non subire violenze fisiche. Spesso sono ordini con fine puramente canzonatorio: cose senza senso, meschine, inumane tanto da riderci sopra. La porta per il "pazzo" può essere aperta, letta e cestinata senza fargliela vedere.
- ORE 15.30 A volte i parenti vengono a far visita ai congiunti li trovano chiusi a chiave senza motivo plausibile ma oltre alla richiesta di liberarli in quel momento non fanno altre rimostrane.
- ORE 17.45 Al "pazzo", che stamattina alle 6.30 è stato rinchiuso nel servizio di 1x1.50 m, viene aperta la porta con queste parole: "Adesso mangi e dopo vai di corsa a letto".

- ORE 18.00 Il “pazzo” viene mandato a letto.

Un'ultima considerazione va fatta sull'abbigliamento: tutti gli ammalati hanno sempre vissuto il proprio anonimato nell'abito. Camicione manicomiale di panno grigio uguale per tutti, sotto il quale non c'era possibilità di indossare indumenti intimi personali se non mutandoni e camicie di cotone grezzo. Quando una paziente, per esempio, si sporcava veniva cambiata e lavata in pubblico, in qualsiasi luogo si trovasse. E in particolare la degradazione della donna raggiungeva il massimo, nella sua intimità, quando non poteva usufruire di nulla durante il periodo mestruale.

La follia veniva dunque vista come pericolosa, realtà diversissima dal mondo dei sani, cioè dei liberi, potenzialmente dannosa e scandalosa. La follia rinchiusa in un mondo dove vivevano uomini e donne anche completamente nudi, chiusi a chiave in stanzoni affollati, mischiati tra loro, con patologie gravi o gravissime, oppure semplicemente discostanti dall'ordine stabilito. Uomini e donne che vivevano legati, disperatamente soli, senza che nessuno si accorgesse di loro, di quello che facevano, dicevano, scrivevano, dipingevano.

La soluzione di segregare il folle, il diverso, è un prodotto storico, secondo quanto sostiene Foucault, e ha origine nell'atto teoretico di esclusione della Non - ragione da parte del fondatore del razionalismo moderno, Cartesio, che fa nascere il soggetto tramite la rimozione della devianza, che trasforma in malattia. Cartesio infatti porrà la follia nell'ordine dell'errore, accanto al sogno, facendo in modo che essa respinga la ragione e che risulti esiliata dal mondo.

La pazzia come malattia da curare

la legge 180

Una ventata di cambiamento per la follia esiliata arriva il 15 maggio del 1978, con l'approvazione da parte del Parlamento della legge 180, detta anche legge Basaglia, che elimina i manicomi dal sistema nazionale italiano.

La legge 180 è l'espressione di una profonda innovazione culturale che ha permesso di superare il concetto del pazzo come di un soggetto “pericoloso a sé e agli altri” da sottoporre a misure coattive di custodia.

Il medico triestino Franco Basaglia, nel clima di contestazione degli anni '70, denunciò la situazione presente all'interno degli Ospedali Psichiatrici, propose e attuò modifiche all'interno dei manicomi a lui vicini allo scopo di trasformarli da strutture coercitive a comunità terapeutiche con il fine di riabilitare il malato, e non più di chiuderlo in un mondo a parte, lontano da tutto e tutti, dimenticato. Egli, sollecitando le visite di parenti e amici nelle strutture e abolendo le soprattutto le tecniche da shock, ottenne i primi successi, quantificabili nella riduzione dei suicidi dei malati, che gli permisero di far accettare a livello nazionale le sue proposte.

Al di là della sua tesi, cioè che la malattia sarebbe nata in relazione alla struttura della società consumistica, convulsa e alienante che tenderebbe a favorire l'insorgere della malattia e l'esclusione di chi non regge i ritmi industriali, è interessante secondo me notare il procedimento attuato, cioè che cercò di rimuovere l'esclusione precedentemente creatasi nei confronti del mondo di folli, puntando ad una compenetrazione dei due mondi; ciò è riscontrabile ad esempio nell'apertura delle porte del manicomio, a partire già dalla richiesta di Basaglia alle persone più vicine al malato di andarlo a visitare più spesso per re-includerlo nuovamente all'interno della loro realtà, e perché lui potesse fare lo stesso.

la follia divina

Estremamente differente dalle figure del criminale e del malato incontrate finora in questa trattazione, era l'immagine del folle nella Grecia antica.

Nell'antichità i pazzi, anche se erano generalmente evitati, venivano però considerati con un rispetto rasentante la venerazione, perché erano a contatto con il mondo soprannaturale, e talvolta manifestavano poteri sconosciuti agli uomini comuni (come poteva essere parlare un linguaggio oscuro e divino, ad esempio quello con cui Aiace si esprime nell'omonima tragedia di Sofocle).

La prova linguistica di questa credenza radicata nella mentalità greca è lo stesso termine con cui si indicava, in generale, uno stato di alterazione psichica, *μανία*, alla quale si accompagnava l'idea di una possessione divina, che spingeva l'uomo ad atti per lui inusuali. Tale accezione è riscontrabile fin dai tempi più antichi, in quanto anche in Omero vi è la presenza del participio *μανιμενος*, per descrivere la furia nel combattimento, considerata anch'essa come il risultato di un intervento divino.

La follia era quindi provocata dal dio in qualsiasi forma si manifestasse, sia come punizione per una colpa o segno di ostilità divina, sia, all'opposto, come dono divino che si configurava come una forma speciale di sapienza.

Iniziamo da quest'ultimo aspetto. Platone, nel Fedro, fa dire a Socrate che *τὰ μέγιστα τῶν ἀγαθῶν μὲν γίγνεται διὰ μανίας* (i beni più grandi ci vengono dalla pazzia). Egli mostra quindi che esistono quattro tipi, a suo parere, di follia benefica:

- Furore profetico (che ha per patrono divino Apollo).
- Furore teletico o rituale (che ha per patrono Dioniso).
- Furore poetico (ispirato dalle Muse).
- Furore erotico (ispirato da Afrodite e da Eros).

Il primo tipo di furore, quello profetico, era una dote rara di alcune persone elette, come la Pizia. A Delfi gli oracoli si manifestavano attraverso l'entusiasmo: la Pizia (una donna del luogo scelta per integra condotta e predestinazione naturale alle esperienze visionarie) non parlava in prima persona ma in terza, era il dio che usava i suoi organi vocali. A riprova della grande importanza data ai Greci per questo tipo di mania, essi consideravano Delfi come il luogo più prestigioso di tutta la loro civiltà, centro di elaborazione di concetti morali (sulle pareti erano incise massime che sostanziano la morale arcaica), di trasmissione del sapere legato alla pratica divinatoria, luogo dove ci si recava per chiedere un responso al dio, per assistere a manifestazioni religiose, per ottenere la purificazione da una colpa. Vi si recavano non solo i singoli cittadini, ma anche delegazioni ufficiali provenienti dalle città con interrogativi su decisioni di pubblica utilità.

Il secondo invece, il furore rituale, (prototipo del quale era la danza sulla montagna dionisiaca, la *ὄρειβασία*), aveva una funzione sociale essenzialmente catartica in senso psicologico: esso risolveva gli impulsi irrazionali contagiosi che avrebbero potuto sfociare, se repressi, in manifestazioni di isterismo collettivo, con uno sfogo rituale. Dioniso poneva quindi ognuno in condizione di non essere più se stesso e in questo modo lo liberava.

Per quanto riguarda il terzo, esso era indispensabile per la creazione della vera poesia. I poeti, come i veggenti, potevano avere risorse tecniche e preparazione professionale, ma queste non potevano portare alla visione della verità e del passato senza la grazia divina. Il pensiero creativo non era infatti ritenuto opera dell'io, l'io poteva solo essere interprete della Musa.

Infine la pazzia di Eros. Anche questa era "data" tramite l'azione della grazia divina, un qualcosa che l'uomo quindi non sceglieva e della quale non sapeva nemmeno il motivo. Essa aveva la funzione, sempre secondo quello che dice Platone, di unire le due nature umane, quella divina di ricerca di soddisfazione trascendente, e l'impulso fisiologico del sesso.

Passando invece brevemente al secondo aspetto, della follia non più quindi come dono divino ma come punizione o manifestazione dell'ostilità divina, emblematico è secondo me il caso, già accennato in precedenza, di Aiace, il quale a causa del suo desiderio di vendetta sconsiderato, vorrebbe sterminare i capi dell'esercito che hanno dato le armi di Achille a Odisseo, invece che a lui, ma viene punito da Atena che gli ottenebra la mente e gli fa compiere il gesto di follia, una strage di buoi, che lo porterà poi per la vergogna al suicidio.

Insomma, secondo questa concezione il mondo divino, sempre presente a sorvegliare le vicende umane, si inseriva in alcune determinate occasioni per premiare gli uomini con le profezie, la libertà, rendendolo in grado di compiere imprese fuori dal comune, oppure per punire le infrazioni che venivano compiute, ma anche per semplice invidia, servendosi in ogni caso del potente strumento della follia.

La pazzia come vittoria dell'irrazionale sulla ragione

Euripide

Sempre nell'ottica di una follia che sembra frutto di invidia o punizione divina si inserisce anche l'opera di Euripide, che è però estremamente innovativa nel trattare l'argomento. Non senza motivo ho usato, infatti, il termine "sembra".

Prendiamo, a titolo esplicativo, la tragedia dell'Eracle. L'eroe, dopo aver compiuto una delle sue solite imprese, ritorna a Tebe e uccide il tiranno che nel frattempo si era impossessato del potere e minacciava la sua famiglia. Pochi istanti dopo però, Era, sua nemica, invia Lyssa, demone della follia, che sconvolge la mente di Eracle e lo induce a uccidere con le sue mani moglie e figli che aveva appena salvati.

A una prima lettura, Euripide non si discosta dal modello offerto dalla tradizione. Vi è infatti l'eroe, una dea a lui ostile, e un demone che provoca l'uscita di senno.

Osservando bene però si scopre che questo non era ciò che voleva far passare il tragediografo.

Per prima cosa l'attacco di follia viene descritto in modo così preciso da rendere evidente che si tratta di un attacco di epilessia (vv. 922 ss) "[...] Eracle non era più lui. Stravolto, girava intorno gli occhi venati di sangue come a farli uscire dalle orbite, e la bava gli colava dalla bocca giù sulla fitta barba. E forsennato rideva [...]". In secondo luogo, a Lyssa viene dato ben poco spazio (come fosse un puro omaggio alla convenzione) al punto che la follia appare come un prodotto interno della persona dell'eroe. Agli occhi dell'"ateo" Euripide quindi gli dei sono assenti od ostili, tanto che quando Eracle torna in sé questi lo abbandonano solo di fronte al dolore, un dolore che sente essere nato da una parte di sé che non conosce e non è in grado di padroneggiare.

La follia è presentata quindi non come "invasione" di forze soprannaturali nella persona, ma come effetto di una forza interiore sconosciuta che a volte prende il sopravvento sulla razionalità, stravolgendo il comportamento umano.

Questa forza oscura e potente che porta alla rovina, e che più in generale possiamo chiamare l'irrazionale, è declinata poi da Euripide anche sotto l'aspetto di passione amorosa e di furia vendicativa.

La prima è presente nella tragedia Ippolito, in cui la protagonista, Fedra, è scissa tra i suoi doveri di famiglia, quindi le leggi che regolano la convivenza civile, e la pulsione irresistibile verso il giovane Ippolito, una forza primordiale dentro di lei che porterà alla rovina della sua casa. La lotta che avviene nel suo mondo interiore è evidente nel dialogo tra lei e la nutrice (vv. 311-430). Fedra infatti dice come lei si sia riproposta di "[...] esser forte e rimanere ferma contro la mia follia, e superarla dominando me stessa. [...]", ma non sia comunque riuscita assolutamente a

vincerla, nonostante il suo amore per i figli e il suo orrore per la prospettiva di coprire di vergogna essi e il marito. Si decide quindi, a rivelare, dopo mille reticenze, quello che prova a Ippolito. Venendo però respinta, la sua passione irrazionale si trasforma in impulso di autodistruzione che la porta al suicidio e trascina nella rovina anche tutti quelli che le stanno intorno.

Anche Medea, che invece porta dentro di sé un'incontenibile furia vendicativa, manda in rovina la sua casa. Questo desiderio di vendetta però è l'ultimo dei suoi eccessi. Essa, infatti, prima segue la sua passione amorosa lasciando la sua famiglia d'origine e distruggendola, poi passa appunto al desiderio di vendetta per un uomo che, legalmente, non le doveva nulla. In tutto ciò che fa è sempre eccessiva, passionale. E' una donna che è in grado di analizzare molto lucidamente i suoi stati d'animo, ma questo non le impedisce di rimanere comunque vittima dell'irrazionale che si trova in lei, arrivando a compiere gesti di follia come uccidere i propri figli e la nuova sposa di Giasone. Essa stessa lo dice nel suo famoso monologo (vv. 1079 ss) "Comprendo il delitto che sto per osare: ma la passione (θυμῶς), che è causa delle più grandi sventure per i mortali, è più forte in me della ragione."

La follia nasce per Euripide, in sostanza, dall'operare sotterraneo di forze cieche e possenti all'interno della mente umana, che ne è contemporaneamente attratta e travolta; quindi tale follia può colpire tutti quanti, è simbolo di un destino imprevedibile e impietoso che può colpire l'uomo in ogni momento.

La pazzia come aberrazione

Aktion T4 e 14F13

Dopo aver visto il folle come criminale, e l'evoluzione della sua figura come malato da curare, ed essere in seguito passati nella gremità, incontrando il folle come uomo toccato dal divino, e l'evoluzione della sua figura come uomo incapace di contenere il suo θυμός, torniamo ora al '900.

Nel 1920 apparve un libro dal titolo *"L'autorizzazione all'eliminazione delle vite non più degne di essere vissute"*, degli autori Alfred Hoche, psichiatra, e Karl Binding, giurista. Secondo loro i malati erano portatori di sofferenze non solo personali e nei loro parenti, ma sottraevano anche importanti risorse economiche che avrebbero potuto essere utilizzate più proficuamente per le persone sane. Svilupparono dunque il concetto di "eutanasia sociale", che avrebbe portato ad un duplice vantaggio, cioè porre fine alle sofferenze e consentire una redistribuzione più razionale e utile delle risorse economiche.

Adolf Hitler aderì a questa teoria e, secondo le sue convinzioni eugenetiche (un aspetto delle quali consisteva anche nella necessità di proteggere la razza ariana germanica dai fattori che avrebbero potuto indebolirla), iniziò a considerare i disabili fisici e mentali una degenerazione della razza germanica. Questi quindi, oltre a essere dei parassiti per la società, minacciavano la purezza dei Tedeschi. L'idea condivisa da Hitler non tardò a diffondersi tra gli scienziati, tanto che la psichiatria tedesca ben presto abbandonò il proposito di lottare contro la malattia mentale, riconducendola ad un puro problema di eredità genetica e autorizzando di fatto la soppressione fisica dei malati.

Il primo passo dell'attuazione del piano di eutanasia si ebbe nel 1933 con l'emanazione della "Legge sulla prevenzione della nascita di persone affette da malattie ereditarie", promulgata ufficialmente il 25 luglio. Questa legge di fatto autorizzava la sterilizzazione forzata delle persone ritenute portatrici di malattie ereditarie, ovviamente anche mentali. Contemporaneamente, a partire appunto dal 1933, i fondi destinati agli Istituti Psichiatrici vennero drasticamente ridotti.

Prima ancora che fosse varato ufficialmente il Piano di eutanasia, Leonardo Conti, capo della Sanità del Reich, si mise in moto per eliminare i bambini giudicati fisicamente o psichicamente disabili, creando la Commissione per le malattie genetiche ed ereditarie. Con una sua disposizione del 18 agosto 1939 emanò anche un provvedimento segreto (noto con la sigla IV-B 3088/39-1079 Mi.), che obbligava gli ospedali e le levatrici a informare la Commissione della nascita di bambini deformi o con gravi malattie psichiche o fisiche. A quel punto i medici convocavano i genitori e dicevano loro che, grazie ai progressi della medicina tedesca, erano stati creati dei centri specializzati per la cura delle malattie dei loro figli. Pur messi in guardia sulla possibilità di decessi, visto il carattere ancora sperimentale delle cure, venivano caldamente invitati ad approfittare della straordinaria possibilità che era loro offerta. Ottenuto il consenso, i bambini venivano ricoverati immediatamente, e lasciati morire di fame o uccisi con un'iniezione di scopolamina, una droga estremamente tossica. Una volta deceduti, i corpi venivano sezionati, e vi si studiava soprattutto il cervello.

Nell'autunno del 1939 Hitler lasciò ufficialmente carta bianca ai medici per il trattamento di quelli che venivano generalmente definiti "malati incurabili".

Dalla testimonianza del segretario di Stato Lammers, durante il processo di Norimberga: "Il Führer trattò per la prima volta in mia presenza il problema dell'eutanasia, affermando che riteneva giusto eliminare le vite prive di valore dei malati psichiatrici gravi attraverso interventi che ne inducessero la morte. [...]Ne concludeva che era senz'altro giusto porre fine all'inutile esistenza di tali creature e che questa soluzione avrebbe consentito di realizzare un risparmio di spesa per gli ospedali, i medici e il personale".

Da quel momento in poi si mise in moto l'Aktion T4, progetto segreto del Reich.

Per selezionare i malati, che non venivano visitati direttamente, inviarono ai manicomi dei moduli con un questionario (abbastanza generico per non insospettire sul suo reale fine), da compilare per ogni malato, che molto spesso venne redatto piuttosto sommariamente dai direttori o persino dal personale amministrativo degli Istituti. Tornati indietro i questionari, si basarono su quelli per decidere che doveva morire e chi no. Una volta decise le persone da eliminare la sede centrale di Berlino preparava delle liste di trasferimento, che inviava ai singoli istituti avvertendo che si preparassero i malati per il trasporto, su grossi pullman con i finestrini oscurati, verso istituti predisposti con camere a gas e forni crematori.

I parenti, dopo il decesso del congiunto, ricevevano una lettera standard che annunciava la morte per una causa qualsiasi, e che per ragioni sanitarie il cadavere era già stato cremato.

Riporto una tabella tratta dal sito www.olokaustos.org, con i dati delle vittime eliminate tra il 1940 e il 1941:

DATA	GRAFENECK	BRANDENBURG BERNBURG	LINZ HARTHEIM	SONNENSTEIN	HADAMAR
1940					
Gennaio	95	-	-	-	-
Febbraio	234	105	-	-	-
Marzo	500	495	-	-	-
Aprile	410	477	-	-	-
Maggio	1 119	974	633	-	-
Giugno	1 300	1 431	982	10	-
Luglio	1 262	1 529	1 449	1 116	-
Agosto	1 411	1 419	1 740	1 221	-
Settembre	1 228	1 382	1 123	1 150	-
Ottobre	761	1 177	1 400	801	-
Novembre	971	397	1 396	974	-
Dicembre	548	387	947	698	-
TOTALE	9 839	9772	9670	5943	-
1941					
Gennaio	-	788	943	365	956
Febbraio	-	939	1 178	608	1 298
Marzo	-	1 004	974	760	1 056
Aprile	-	1 084	1 123	273	889
Maggio	-	1 316	1 106	1 330	2 063
Giugno	-	1 406	1 364	1 297	1 687
Luglio	-	1 426	735	2 537	1 783
Agosto	-	638	1 176	607	700
TOTALE					
1940 – 1941	9 839	18 373	18 269	13 720	10 072

Nei due anni il numero di morti fu di 70.273 persone, così elevato da destare forti sospetti nella popolazione. A causa quindi delle numerose proteste ricevute, Hitler decise di sospendere l'Aktion T4.

La fine ufficiale del progetto di eutanasia, non corrispose però ad un abbandono reale del progetto. I bambini disabili nelle cliniche continuarono ad essere eliminati senza alcuna autorizzazione con "l'eutanasia selvaggia" (1942-1945), e iniziò nell'estate 1941 l'Aktion 14F13, promossa questa volta da Himmler, che ordinò ad una commissione proveniente dall'Aktion T4 di esaminare sommariamente (poiché i medici erano pochi e dovevano visitare centinaia di prigionieri

in pochi giorni), i disabili psichici rinchiusi nei campi di concentramento, e inviare all'eliminazione quelli inabili al lavoro. Questa la testimonianza di un medico delle SS, Waldemar Hoven:

“Il comandante del lager Koch chiamò a raccolta i più autorevoli dirigenti delle SS del lager dicendo che aveva ricevuto un ordine segreto da Himmler, in base al quale tutti i detenuti malati di mente o disabili dovevano essere eliminati. [...]Conformemente all'ordine circa 300-400 detenuti ebrei di diverse nazionalità furono trasferiti al centro di eutanasia di Bernburg. Un paio di giorni dopo ricevetti dal comandante del campo una lista di ebrei uccisi a Bernburg, con l'incarico di redigere falsi certificati di morte.”

Oltre alle due operazioni esaminate, nei campi di concentramento venivano eseguiti anche esperimenti “psichiatrici” sui malati. Ad esempio, il dottor Hans Wilhelm Koning sottoponeva pazienti disabili psichici e donne in perfetta salute a elettroshock ripetuti ad alti voltaggi, sezionando poi i cervelli di coloro che erano deceduti, mentre il dottor Bruno Weber cercava di stabilire la possibilità di “lavaggi del cervello” attraverso la somministrazione di dosi, quasi sempre letali, di morfina e barbiturici.

La follia era vista quindi come un elemento di disturbo durante il periodo nazista, come un errore che andava corretto eliminando i soggetti che ne erano portatori, impedendo loro di riprodursi e diffondere la pestilenza della disabilità mentale nel popolo superiore tedesco.

I progetti nazisti si inserirono inoltre, come si accennava già precedentemente, in una visione riduzionista dell'uomo, in quando identificando le cause la malattia psichica con un qualche deformazione genetica o ad alterazioni fisiche irrimediabili di vario genere, finivano con il negare la recuperabilità della salute per il paziente, arrivando alla soluzione di estirpare semplicemente queste persone che creavano solo disagio. Da questo punto di vista, risultava dunque comprensibile sottoporre i pazzi a esperimenti più o meno scientificamente fondati per vedere in che modo avrebbero reagito e se le varie ipotesi di modificazione degli organi, come con le scosse elettriche, potessero portare a dei risultati apprezzabili, oppure sezionare e studiare i cervelli dei deceduti per cercare di capire che cosa potesse esserci di peculiare nel cervello di uno schizofrenico, per esempio (operazione che, come abbiamo già visto all'inizio di questa trattazione, veniva eseguita anche negli Istituti sorti dopo la fine della Seconda Guerra Mondiale).

La pazzia come difesa dalle convenzioni sociali

Pirandello

L'idea di Pirandello della pazzia si collega indissolubilmente con la concezione vitalistica che sta alla base della sua visione del mondo. Egli infatti ritiene che la realtà sia un perpetuo movimento, e che noi siamo parte di questo “universale ed eterno fluire”. Il problema però è che noi tendiamo a cristallizzarci in forme che noi stessi ci diamo, o che gli altri ci impongono, illudendosi che queste forme rappresentino fedelmente la verità. La vita sociale stessa si configura quindi come una trappola che costringe l'uomo a morire per viverci, come un' “enorme pupazzata”.

Nel triste scenario delle trappole (economia, famiglia, gerarchie ecc), l'unica via di salvezza che l'uomo ha dinnanzi a sé è la fuga nell'irrazionale, e, legata a questa fuga, la follia, strumento di difesa per eccellenza dalle forme fasulle, che riduce all'assurdo e rivela l'inconsistenza di convenzioni e rituali.

Ad esempio, nella novella “il treno ha fischiato”, il protagonista, Belluca, che era costretto ad un lavoro alienante e ad una situazione familiare insostenibile, trova il suo riscatto nell'immaginazione che lo porta in un magnifico altrove grazie all'evento di un fischio del treno. Questo lo fa finire “all'ospizio dei matti”, perché la sua ribellione alle forme era inquietante e rischiava di mettere in discussione la vita sociale. Belluca però, anche se non compie una scelta radicale e decide alla fine di tornare dentro i limiti del meccanismo sociale, non è più come prima, come gli altri. Lui ora ha

l'immaginazione, una fuga momentanea che si concede quando ne ha bisogno, che lo protegge e lo consola dalla prigione in cui si trova. Simile a questa vicenda è anche quella descritta ne "La carriola", in cui uno stimato professionista, percepita l'angoscia della relatività della sua esistenza, trova nel far muovere la sua cagnetta a mo' di carriola, ben nascosto nella sua stanza, un sollievo che gli permette di continuare a "vivere" nella società.

Ancora più emblematica però è, a mio parere, l'opera teatrale "Enrico IV", che fa parte della trilogia metateatrale di Pirandello. Essa racconta la storia di un uomo che da vent'anni vive chiuso nella sua villa, dopo che durante una mascherata era caduto da cavallo e si era fissato nella parte che vi rappresentava, Enrico IV. Da quel momento in poi infatti tutti quelli che gli stavano incontro lo assecondano, arrivando persino a travestire il dottore che dovrebbe visitarlo. Quest'ultimo decide di provocare uno choc che riconduca alla ragione l'uomo per cercare di guarirlo (coinvolgendo la figlia di quella che era la donna che il folle amava) ricreando la vicenda della cavalcata storica che si era portata con sé il suo senno. "Enrico" però rivela improvvisamente di essere rinsavito da tempo, e cerca riscatto per la vita che ha perso chiuso nel suo castello cercando di appropriarsi della figlia dell'amata, invece della madre, ma così facendo uccide l'amante della donna, ed è costretto a rinchiudersi di nuovo nella sua follia.

Come è evidente, qui vi sono due differenti tipi di follia, anche se in sostanza si configurano entrambi come protezione dalla realtà sociale che circonda l'"Enrico".

Nel primo caso vi è la follia involontaria, provocata da un trauma fisico, cioè il fatto di aver sbattuto il capo cadendo da cavallo, che è la vera liberazione che è concessa all'uomo dalle trappole imposte dalle molteplici forme. Infatti, ad esempio nell'adattarsi incondizionato di tutti alle stranezze del pazzo, si mostra l'insensatezza in realtà del mondo, che è tutto una grande recita, non solo quindi quello che viene ricreato artificialmente tra le mura della villa, ma anche al suo esterno. E nel frattempo il protagonista, che in quel momento non si rende conto di null'altro, si è identificato nella sua forma, diventando davvero uno in quanto pura maschera, e questo lo porta ad essere felice nella sua condizione evadendo pur senza evadere i meccanismi della forma.

Nel secondo caso invece, quando il protagonista "rinsavisce", ecco che si rende conto di essere visto con una forma che è costretto a indossare come tutti gli altri, in questo caso solo un po' più bizzarra. A quel punto però, quando stava per reinserirsi nella vita sociale, rivelando a tutti che non era più pazzo, si rende di nuovo necessaria la follia per proteggerlo, in quanto unico modo di evitare il carcere.

Insomma, per Pirandello la follia è l'unico modo di proteggersi da una realtà che tende a ingabbiare in forme che uccidono, impedendo all'uomo di vivere veramente seguendo l'eterno e magmatico fluire della vita.

Conclusioni

Con questo approfondimento mi auguro di essere riuscita a mettere in evidenza come, al contrario di quello che può essere il pensiero comune, la follia non sia una manifestazione univoca, ma un concetto relativo.

Si sono incontrate, infatti, le figure del folle come criminale, quando veniva rinchiuso nell'istituzione manicomiale per eliminare ogni rischio che la società avrebbe potuto avere (o pensava di avere) in un contatto con lui, e la controparte positiva di questa visione, che "trasformò" il criminale in malato, riaprendo le porte del manicomio-carcere. La figura del matto come essere umano toccato dal divino, e quindi degno quasi di venerazione anche se temuto (con una reazione quindi opposta alla segregazione operata nelle strutture manicomiali), e l'irrompere della razionalità di Euripide nella concezione del pazzo, che diventa emblema dell'umano che non controlla la sua parte irrazionale. Infine si è arrivati al folle come parassita della società, per il regime nazista, quindi come aberrazione e peso da eliminare, e alla visione invece di Pirandello che al contrario mostra come il pazzo in realtà sia l'unico che è un po' più libero degli altri.

Bibliografia.

- Baldi-Giusso, *Dal testo alla storia-Dalla storia al testo*, Paravia, volume 6, pp. 231-235, 256-261, 334-335.
- Eric R. Dodds, *I Greci e l'irrazionale*, BUR Rizzoli alta fedeltà, 2010, traduzione V. Vacca De Bosis.
- Euripide, *Ercole*, www.filosofico.net, traduzione di Ettore Romagnoli.
- Euripide, *Ippolito*, www.filosofico.net traduzione di Ettore Romagnoli.
- Euripide, *Medea*, BUR rizzoli, 2012.
- Giulio Guidorizzi, *Il mondo letterario greco, l'età classica*, Einaudi scuola, pp. 148-149, 226-227, 233-237, 244-245, 969-971.
- Karl Jaspers, *Genio e follia –Strindberg e Van Gogh*, Raffaello Cortina Editore, 2001, traduzione B. Baumbusch e M. Gandolfi.
- Letterio Scopelliti, *Manicomio Addio*, Arti Grafiche Friulane, Udine, ottobre 1997.
- Luigi Pirandello, *Enrico IV*, pillole BUR, gennaio 2007.
- Luigi Pirandello, *La carriola*, da "Novelle per un anno", www.pirandelloweb.com.
- Marco Alessandrini, *Immagini della follia –La follia nell'arte figurativa*, Edizioni Magi, 2009.
- Mario Rossi Monti, *Psichiatria e fenomenologia*, Loescher Editore Torino, 1978.
- Michel Foucault, *Storia della follia*, Rizzoli, 1963.
- Pier Aldo Rovatti, *La follia, in poche parole*, pasSaggi Bompiani, 2000.
- Vittorino Andreoli, *Il matto di carta, La follia nella letteratura*, BUR, 2008.
- www.fondazioneanservolo.it
- www.olokaustos.org