

Le funzioni della rappresentazione drammaturgica in psichiatria

Cinzia Migani, Maria Francesca Valli, Ivonne Donegani



Narrare i gruppi

Etnografia dell'interazione quotidiana

Prospettive cliniche e sociali, vol. 11, n° 1, Maggio 2016

ISSN: 2281-8960

Rivista semestrale pubblicata on-line dal 2006 - website: www.narrareigruppi.it

Titolo completo dell'articolo

Le funzioni della rappresentazione drammaturgica in psichiatria

Autore	Ente di appartenenza
Cinzia Migani	A.S.Vo - Centro Servizi per il Volontariato della Città Metropolitana di Bologna (Volabo)
Maria Francesca Valli	Istituzione Gian Franco Minguzzi
Ivonne Donegani	Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL di Bologna

To cite this article:

Migani C., Valli M.F., Donegani I., (2016), Le funzioni della rappresentazione drammaturgica in psichiatria, in *Narrare i Gruppi*, vol. 11, n° 1, Maggio 2016, pp. 11-25 - website: www.narrareigruppi.it

Questo articolo può essere utilizzato per la ricerca, l'insegnamento e lo studio privato.

Qualsiasi riproduzione sostanziale o sistematica, o la distribuzione a pagamento, in qualsiasi forma, è espressamente vietata.

L'editore non è responsabile per qualsiasi perdita, pretese, procedure, richiesta di costi o danni derivante da qualsiasi causa, direttamente o indirettamente in relazione all'uso di questo materiale.

gruppi nel sociale

Le funzioni della rappresentazione drammaturgica in psichiatria

Cinzia Migani, Maria Francesca Valli, Ivonne Donegani

Riassunto

Le attività teatrali hanno storicamente avuto un ruolo significativo nella disciplina psichiatrica. Ma è solo nel corso dell'Ottocento che assumono una certa rilevanza come strumento della cura della "follia morale". Tuttavia, con lo sviluppo delle istituzioni manicomiali e della visione organicista della malattia mentale diventano anch'esse funzionali al controllo dei comportamenti indesiderati dei malati. Bisognerà aspettare la seconda metà del Novecento e l'esplosione dei venti di cambiamento socio-culturali prima che si possa attribuire al teatro una funzione pedagogica e di strumento di libertà. Ed è a partire da quest'ultimo periodo che le attività teatrali diventano un vero e proprio mezzo con il quale esprimere emozioni, sogni e visioni e attraverso il quale costruire comunità lottando contro le ingiustizie sociali con il supporto diretto delle persone marginali. E finalmente oggi, pur conservando il ruolo di cartina di tornasole della libertà e del protagonismo delle persone in difficoltà, il teatro della salute mentale viene anche riconosciuto per la sua importante funzione artistica e culturale e per la sua capacità innovatrice.

Parole chiave: teatro, Franco Basaglia, cura

Functions of Drama Representation in Psychiatry

Abstract

Theatre activities have historically played a significant role in psychiatry. However, it is only during the 19th century that they acquire a certain relevance as treatment tool for "moral madness" and yet, with the development of mental hospitals and the organicistic view of mental disease, theatre also becomes functional to the control of sick people's unwanted behaviors. We will have to wait until the second half of the 20th century and the explosion of socio-cultural winds of change before we can give

theatre a pedagogical role of tool for freedom. It is starting from this last period that theatre becomes a real tool with which we can express emotions, dreams and visions and by means of which build communities struggling against social injustice with marginalized people's direct support. And finally today, even though mental health theatre keeps the role of litmus paper of freedom and attention-seeking behavior typical of people in trouble, it is also recognized for its important artistic and cultural function and innovating ability.

Keywords: Theatre, Basaglia, Treatment.

1. Premessa

*Non ci sono leggi della storia.
L'unica legge è che ogni sviluppo comporta disorganizzazione
e degradazione di ciò che l'ha preceduto.
In ogni modo, non c'è evoluzione che non sia disorganizzatrice
nel suo processo di trasformazione o metamorfosi.
Non c'è progresso, ma un vero e proprio "doppio gioco"
- una dialogica- tra progresso e regresso, civiltà e barbarie,
complessità e distruzione, disorganizzazione e riorganizzazione
(Edgar Morin, 2009: 142)*

*Il futuro entra in noi, per trasformarsi in noi, molto prima che accada
(Rilke R.M., 1929: 56)*

L'utilizzo delle attività teatrali nell'ambito della disciplina psichiatrica ha origini lontane. Al teatro viene attribuito un valore "terapeutico" nella cura della sofferenza mentale sin dall'antichità, ma è solo nel corso della seconda metà dell'Ottocento che assume rilevanza all'interno del percorso di "terapia" per la persona, in corrispondenza con la nascita della disciplina psichiatrica e il rafforzamento delle istituzioni manicomiali. Il teatro, infatti, diventa parte complementare degli strumenti di "cura" della follia morale, che veniva considerata una patologia complicata, tanto da diventare una questione che animò a lungo i lineamenti di una scienza medica stretta fra la scelta della criminalizzazione e quella della patologizzazione.

Oggi l'arte drammatica assume un'ulteriore valenza: quella di aprire un nuovo ventaglio di possibilità per la persona, non strettamente terapeutiche, seppur di supporto al percorso di cura. Ciò avviene in corrispondenza di un mutamento del significato attribuito alla cura, che passa dall'essere responsabilità della scienza medica, per rimettersi nelle mani della collettività e di altre discipline tra le quali l'arte teatrale.

Riprendendo i fili della storia della cura alla "follia", l'ambivalenza che caratterizzava la psichiatria, combattuta tra il progetto di guarire e curare e il progetto

politico e amministrativo di gestire e controllare, è stata segnalata con enfasi da Foucault (1994).

“È chiaro che - scrive Foucault nell’opera “Storia della Follia nell’età classica” - l’internamento, nelle sue forme primitive, ha funzionato come un meccanismo sociale e che questo meccanismo ha agito su una vastissima superficie, poiché si è esteso dai regolamenti elementari al gran sogno borghese di un ordinamento pubblico in cui regnasse la sintesi autoritaria della natura e della virtù. Da questo a supporre che il significato dell’internamento si esaurisca in un’oscura finalità sociale che permette al gruppo di eliminare gli elementi che gli sono eterogenei o nocivi, non c’è che un passo. L’internamento sarebbe allora l’eliminazione spontanea degli ‘asociali’: l’età classica avrebbe neutralizzato, con un’efficacia sicurissima - e tanto più sicura quanto più era cieca - coloro stessi che non senza esitazione né pericolo, noi distribuiamo nelle prigioni, nelle case di correzione, negli ospedali psichiatrici o negli studi degli psicanalisti” (Foucault, 1994: 83).

Sulle ragioni dell’internamento, e più in generale sull’opera di Foucault, è intervenuto recentemente Raffaele Ariano, sostenendo che *“se il Rinascimento aveva colto un rapporto circolare tra follia e ragione, ricco di commistioni e rovesciamenti, scorgendo persino nelle manifestazioni più assurde della follia il barbaglio di verità irriducibili, l’età classica traccia invece la separazione incolmabile tra uno spazio che contiene tutta la ragione - una ragione che sarebbe perciò stesso, perfettamente salda e fondata in se stessa - e un altro che non ne contiene affatto, nel quale tutto è l’assurdo abbacinamento di menti perdute, e nient’altro. Si intuisce così un rapporto binario ed escludente tra ragione e sragione, nel quale tutto ciò che è l’una manca all’altra, e viceversa”* (Ariano, 2014: 49).

Determinante è stato il ruolo degli psichiatri nella costruzione di strategie per il controllo della devianza e nella modalità di gestione dei rapporti di potere con l’internato. In questo senso risulta ancora più urgente e interessante approfondire la trasformazione della funzione del teatro dal secolo scorso a oggi, una trasformazione che evidenzia e rilancia il cambiamento non solo della scena teatrale, ma anche di quella terapeutica.

Fu nella seconda metà dell’Ottocento che le manifestazioni riconducibili alla follia morale misero in crisi i sostenitori di una perfetta corrispondenza fra lesione organica e segni della malattia, ossia coloro che consideravano il “corpo” e non l’ “anima” il luogo da privilegiare nell’indagine psichiatrica (Babini, 1982: 168). La mancata conoscenza dei segni organici della malattia e la paura che si potesse contagiare metteva i medici in forte imbarazzo. Il problema era capire come dare ordine e pace - sostenevano nei congressi - a coloro che li avevano persi a causa del disagio mentale di cui soffrivano. L’attenzione e la ricerca di una soluzione ha portato nella seconda metà dell’Ottocento alcuni medici/alienisti a vedere nelle attività teatrali e nelle altre forme di animazioni uno strumento possibile per la “cura morale”. Più tardi verso il finire dell’Ottocento, quando era già diffusa e accettata dai più la funzione di cura dell’edificio manicomiale, alcuni medici/psichiatri iniziarono a vedere nel teatro uno strumento per la “terapia morale” ambientalista. Stiamo descrivendo modi diversi di usare il teatro, così come era diverso il modo di concepire il soggetto

che stava male: “Bisognerà, infatti, attendere l’ingresso e la diffusione della psicologia fenomenologica e della psicoanalisi perché sulla scena della psichiatria italiana ricompaia il singolo; e non solo come voleva la psichiatria evoluzionistica l’individuo figlio del tempo e della storia, ma l’individuo con il suo tempo e la sua storia” (Babini, 1985: 168).

Uno strumento che, anche se foriero di potenzialità, si inseriva di fatto in un contesto definito di istituzione totale, tanto da far dire a qualcuno: “*Ai matti organizzano balli e spettacoli, ma liberi però non li lasciano*” (Chechov, 1995: 115).

Anche in Emilia Romagna, dove nella seconda metà dell’Ottocento si è consolidata un’importante rete di istituzioni manicomiali e altrettanto significative scuole di pensiero e di ricerca sulle tematiche delle malattie mentali, si è assistito fra Ottocento e Novecento a un uso diversificato sia a livello quantitativo che qualitativo dello strumento teatrale, che in parte ripropone la riflessione sul rapporto tra attività mediche e controllo sociale della malattia mentale. Sono numerosi i bollettini e le riviste, organi di espressione ufficiale delle istituzioni manicomiali che fotografano momenti di vita manicomiale arricchiti da eventi di animazione teatrale.

Nell’Ottocento, l’uso del teatro nella “cura morale” non è ovviamente un’esclusiva degli ospedali psichiatrici dell’Emilia Romagna: fra le diverse esperienze quella promossa nell’Ospedale di Aversa¹ richiama la nostra attenzione. In questa struttura, l’abate Giovanni Maria Linguiti, infatti, dà grande rilievo alle rappresentazioni teatrali come strumento della cura morale. Linguiti sostiene che recitare un personaggio la cui “passione” o “idea fissa” sia opposta a quella che affligge il malato consente a quest’ultimo di liberarsi dalla sua “idea fissa” originaria. Ecco quanto riferisce un giornalista dopo averlo intervistato: “[*Convegno*] che gli spettacoli teatrali dati senza scelta, e rappresentati indistintamente da tutti i folli, potrebbero riuscire talvolta funesti; ma quando si ha l’accortezza di scegliere quei che più convengono alle circostanze degli alienati, quando si ha la precauzione di fare che ciascuno rappresenti un carattere che sia in opposizione colle sue idee predominanti, allora le rappresentazioni sceniche non sono semplicemente un divertimento che bisogna accordar loro, un giochetto che si dona ad un fanciullo che soffre: esse sono ancora il migliore e il più efficace rimedio che quindici anni di riflessione e di esperienze mi hanno suggerito contro questa terribile malattia [...]” (Alessandrini, 2001: 30).

Egli sostiene, inoltre, l’importanza della “selezione” degli attori, pratica che è diventata, agli esordi del nuovo millennio, una prassi consolidata per molte delle compagnie teatrali della regione Emilia-Romagna. A Bologna, ad esempio, nella compagnia Arte e Salute i colloqui di selezione sono svolti da un regista o altro operatore culturale e non più da un operatore della salute, come avveniva un tempo. I criteri, oggi sono soprattutto artistici. All’epoca di Linguiti, invece,

¹ Durante il periodo napoleonico nel Regno di Napoli, particolare importanza riveste il manicomio d’Aversa che era ubicato nell’antico convento della Maddalena dei Frati minori osservanti. Sul tema si veda la seguente bibliografia: a cura di Carrino C. e Costanzo R., *Le case dei matti. L’ospedale psichiatrico "Santa Maria Maddalena" di Aversa 1813-1999*, Filema, Napoli, 2011; Catapano V. D., *Le Reali Case de' Matti nel Regno di Napoli*, Liguori, Napoli, 1986; Catapano V. D., *Matti agli "Incurabili" di Napoli*, Liguori, Napoli, 1995.

“anche per le attività teatrali era il medico consulente a selezionare personalmente i malati” (Alessandrini, 2001: 31).

L'opera “La persecuzione e l'assassinio di Jean-Paul Marat, rappresentata dagli internati dell'ospedale di Charenton sotto la guida del Marchese di Sade” s'ispira a questo fertile periodo teatrale. Venne scritta da Peter Weiss nel 1963 e immagina la messa in scena dell'opera da parte degli internati del manicomio di Charenton, nei pressi di Parigi, sotto la regia del marchese De Sade, che vi fu effettivamente rinchiuso tra il 1801 e il 1814. Esquirol testimonia come l'applicazione dei “mezzi morali” fosse realmente un rimedio molto utilizzato dal direttore di Charenton e come De Sade fosse attivamente coinvolto nell'organizzazione delle rappresentazioni teatrali (Esquirol, 1838: 578-579).

La pratica della drammaturgia adottata da Linguiti venne poi ripresa dal medico psichiatra Gioacchino Miraglia². Egli organizzò una compagnia di malati-attori facendoli recitare fuori dal manicomio, nei teatri di Napoli e Caserta. Il “teatro dei folli” è stato portato sul palcoscenico del teatro del Fondo di Napoli nel 1862 e poi, incoraggiato dalla riuscita del primo esperimento, di nuovo nel 1863. Il celebre scrittore e drammaturgo Alexandre Dumas (padre) che, durante la sua permanenza a Napoli aveva assistito agli spettacoli, volle visitare l'ospedale di Aversa, pubblicando subito le sue impressioni³.

Dopo questo interessante momento, la disciplina psichiatrica, gli psichiatri e gli ospedali psichiatrici nel corso del tempo perdono però di vista il bisogno di salute della persona, per centrare l'attenzione quasi esclusivamente sulla custodia, sul controllo della pericolosità sociale e sulla scandalosità dei comportamenti degli “internati”. E la paura del contagio viene risolta utilizzando risoluzioni architettoniche sempre più invasive. Le mura diventano sempre più alte dividendo le persone dal resto del mondo. Ma quelle mura alte di fatto servono solo a sedare la paura delle persone e dei tecnici e a completare l'opera di trasformazione del manicomio in istituzione totale. E il gesto “teatrale” di Pinel, che irrompe nella scena in piena rivoluzione napoleonica scendendo nei sotterranei delle galere e degli ospizi di Parigi dove spezza le catene che legano ai ceppi i poveri malati di mente, esclusi tra gli esclusi, dimenticati tra i dimenticati, spalancando loro un avvenire di cure e riabilitazione, fuori dalle galere, dentro gli ospedali, sul finir dell'Ottocento diventa un ricordo lontano (Migani, Valli, 2012).

Nel corso dei decenni diventa sempre più chiara l'inconsistenza della proposta manicomiale, la deriva che sta prendendo l'istituzionalizzazione dei malati, il

² Biagio Gioacchino Miraglia, più noto come Biagio Miraglia (Cosenza, 21 agosto 1814 – Napoli, 14 marzo 1885), è stato uno psichiatra, poeta e patriota italiano; medico nell'ospedale psichiatrico di Aversa, primo titolare di un corso di clinica delle malattie mentali all'Università di Napoli, fondò la prima rivista italiana di psichiatria e attuò criteri innovativi nella terapia psichiatrica facendo ricorso fra l'altro alla musicoterapia e allo psicodramma.

³ Si veda, *I pazzi di Aversa*, in *L'Indipendente* [Napoli], III [1862], 92, pp. 1 s.; *Les fous du docteur M.*, in *La Presse*, 6, 7, 8 giugno 1863.

potere mortifero del manicomio. La “cura morale” esce dal cono d’ombra della luce per lasciare il posto alle *shock* terapie, all’insulinoterapia e malarioterapia, ai mezzi di contenzione sempre più sofisticati. Lo si evince non solo esaminando le cartelle cliniche, ma anche limitandosi a leggere i documenti amministrativi custoditi negli archivi delle amministrazioni provinciali e comunali o delle congregazioni di carità che avevano in carico tali strutture. Servirà un gesto impopolare, di rottura - come quello di Franco Basaglia - per incominciare una nuova tappa della sanità italiana, quella che a pieno titolo viene considerata la più studiata, in Italia e all’estero, e tuttavia maggiormente implementata al di fuori dei confini del nostro paese. “*Quando abbiamo iniziato il nostro lavoro di trasformazione, in realtà abbiamo violentato la società*”, avrebbe raccontato Franco Basaglia nel 1979. “*Lo confortava - scrive Valeria Paola Babini - la convinzione che solo così fosse possibile dar vita a una nuova comunità di umani, dove sani e disagiati potessero vivere insieme nelle innegabili differenze e fin nelle tensioni da questo prodotte. Indubbiamente un esperimento impopolare, perché volto a combattere uno dei pregiudizi più diffusi tra gli uomini, quello della follia, come alterità irraggiungibile e minacciosa. [...] - “abbiamo violentato la società” [...] - precisava, segnalando il cambiamento di scena - ma nel momento in cui violentavamo la società eravamo lì presenti per prenderci le conseguenze di questa violenza, eravamo lì per assumerci, come tecnici nuovi, la responsabilità delle nostre azioni, per aiutare la comunità a capire ciò che voleva dire la presenza di una persona folle nella società [...]. Ma allora alla terapia della libertà dovrà accompagnarsi una pedagogia della libertà*” (Babini, 2009: 294). E il teatro in quel periodo, forte del vento in poppa portato dal desiderio di trasformare la cultura teatrale italiana, rappresenterà un ponte, ma anche sostanza, nella ricerca e nell’applicazione della terapia della libertà, dei cambiamenti che innalzano le nozioni di soggettività e autonomia.

2. La funzione del teatro come pedagogia e “terapia” della libertà

Ripercorrendo le tracce del passato più recente emerge con chiarezza il diverso ruolo esercitato dal teatro nell’epoca della riforma, circa un secolo dopo i primi spettacoli portati in scena ad Aversa⁴. Gli anni della riforma sono gli anni in cui Jerzy Grotowski (1933-1999) sostiene infatti che il rinnovamento nasce da gente esterna al teatro, da dilettanti che vivono ai margini del teatro professionista, dal teatro povero. L’esortazione è per un teatro che non si limiti a rispecchiare la società, ma concorra a cambiarla, un teatro che si trasformi in

⁴ Si rimanda per uno sguardo d’insieme sulle innovazioni portate a teatro in quel periodo ad alcune figure di spicco dell’avanguardia teatrale del Novecento che introducono nella cultura teatrale nuovi e fecondi fermenti rivoluzionari, quali il già citato Jerzy Grotowski; Eugenio Barba e Ingemar Lindh. Si segnalano alcune interviste rilasciate da Eugenio Barba, fondatore e regista dell’Odin Teatret, in http://wn.com/eugenio_barba e ai testi Grotowski J., *Per un teatro povero*. Prefazione di Peter Brook. – Roma, Bulzoni, 1970; Barba E., *Terre di cenere e diamanti. Il mio apprendistato in Polonia*, Ubulibri, Milano, 2004.

azione, lavorando in un tempo e uno spazio diversi da quelli tradizionali dell'edificio teatrale.

Si auspica un teatro che esca dalle sue strutture classiche per entrare nel mondo con una funzione educativa e catartica allo stesso tempo. Una parte del teatro si muove verso le situazioni di margine, i luoghi del disagio, nel senso più ampio del termine, approdando nei manicomi, nelle carceri, nelle case di cura e negli ospizi, nelle comunità per tossicodipendenti e nelle comunità di accoglienza, nei centri per disabili e nei centri di aggregazione giovanile, fino alla strada. "Il teatro delle fonti" di Grotowski (Pollastrelli, 2006), con l'attenzione portata alle radici più profonde dell'atto teatrale, alla relazione attore/spettatore - che diventa parte fondante dello spettacolo - e alle relazioni interpersonali, inizia a generare nuove possibilità nei luoghi delle istituzioni totali in chi sente il bisogno di cambiare la propria situazione, inizia a germogliare nei luoghi che stanno progettando il cambiamento. E sul finire degli anni '60 gli ospedali psichiatrici sembrano essere il regno dei "cronici" e dei "poveri". La situazione è diventata insostenibile. Ormai il manicomio svolge prevalentemente una funzione di assistenza. Ma ecco che inizia a fermentare il desiderio di cambiamento, la sete di cultura, il desiderio di abbattere tutte le mura. Come non ricordare Marco Cavallo, il grande cavallo azzurro di cartapesta (alto quasi 4 metri) diventato un simbolo da quando, nel 1973, ha sfilato in corteo per le strade di Trieste seguito dai "matti" dell'allora Ospedale Psichiatrico Provinciale di San Giovanni?!

Giuliano Scabia – regista teatrale, attore e scrittore - e Vittorio Basaglia - pittore, scultore, incisore - furono chiamati a Trieste dall'allora direttore della struttura Franco Basaglia con l'intento di creare oggetti di grandi dimensioni che fungessero da stimoli per l'avvio di eventi comunitari e collettivamente costruiti (Babini, 2009: 274-275). Dal laboratorio creativo condotto nell'ex reparto "P" nacque il gigante di cartapesta dal colore blu, Marco Cavallo. Simbolicamente nella pancia del cavallo furono riposti i sogni degli internati e si iniziò a immaginare che potesse fare un viaggio nel vasto mondo: *"Era una limpida domenica di marzo, pulita dalla bora, quando Marco Cavallo tentò di uscire dal laboratorio. Era troppo grande, appesantito dal carico di bisogni e desideri che si portava dentro. Le porte erano strette, provò la porta del giardino, poi la veranda, pensando di saltare la ringhiera. Cercò di piegarsi, di mettersi di taglio, si abbassò, pancia a terra, si ferì. Niente. Restava chiuso dentro. Tutti erano lì a guardarlo: era quello il suo momento. Cominciò a correre nervoso per il lungo corridoio del vecchio reparto «P» trasformato in laboratorio, avanti e indietro, proprio come avevano fatto per anni i malati che lo avevano abitato. Giuliano cercò di calmarlo, dicendo che bisognava aspettare, che forse non era quello il momento, che bisognava avere pazienza. I malati cominciarono a pensare di avere solo sognato, secoli di grigio tornarono nelle loro teste, urla disumane assordarono le loro orecchie. Dino Tinta piangeva. Marco Cavallo, fremendo, testa bassa, cominciò una corsa furibonda, come impazzito, verso la porta principale e, senza più esitazione, oramai a gran carriera, aggredì quel pezzo di azzurro e di verde oltre la porta. Saltarono gli infissi, i vetri. Caddero calcinacci e mattoni. Marco Cavallo arrestò la sua corsa nel prato, tra gli alberi, ferito e ansimante, confuso all'azzurro del cielo.*

Gli applausi, gli evviva, i pianti, la gioia guarirono in un baleno le sue ferite. Il muro, il primo muro era saltato” (Scabia, 2011: 119).

Anche a Parma i Servizi di Salute Mentale assunsero la direzione di superamento dell'Ospedale Psichiatrico ancora prima della riforma 180/78. Il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale di Parma⁵, Franco Giubilini, nel corso di una intervista del 2010 ci ricordava come i pazienti iniziarono a uscire dalle mura del manicomio prima del fatidico '78. Anche qui i venti dell'innovazione passarono attraverso l'ausilio di strumenti culturali quali il teatro e la *fiction* romanizzata. In particolare fu costruito un teatro per i pazienti ospiti di quella che fu la loro prima residenza socio-terapeutica. L'esperienza si sostanziò in una sperimentazione poco incardinata su parametri clinici, che anche per questo si distingueva dallo psicodramma, che pure era una tecnica che cominciava a diffondersi nei servizi territoriali in via di costruzione. Venne pubblicato anche un fotoromanzo, "L'ospite illustrato", realizzato da un gruppo che alloggiava nella residenza socio-terapeutica (l'etichetta data alla struttura è molto significativa, perché sottolinea le parole d'ordine dell'epoca: la re-inclusione sociale delle persone). Molto importante è la transizione del luogo in cui venivano svolte tali esperienze, inizialmente ospitate dentro l'istituzione per poi rivolgersi al "fuori", alla cittadinanza. Questo passaggio percorre i binari del movimento di pensiero che guardava al disagio mentale come inscindibile dal contesto sociale e dalla comunità. Il teatro così contribuisce a realizzare il mutamento di paradigma.

A Imola il processo di de-istituzionalizzazione prese il via dall'ex ospedale manicomiale dell'Osservanza e divenne teatro a partire da un corso di alfabetizzazione avviato negli anni '80 del Novecento. Dal contesto scolastico, come racconta lo psicologo Ennio Sergio che seguì il processo, nacque l'idea di dar vita a un giornale, che raccoglieva gli scritti e le parole delle persone ricoverate e svolse un ruolo determinante nella mediazione tra il dentro e il fuori dell'istituzione (Migani, Valli, 2012). Venne fondata un'associazione che individuò nel teatro lo strumento d'elezione per il raggiungimento dei propri obiettivi culturali e riabilitativi. La città e le sue strade divennero il punto di arrivo del percorso delle persone verso la comunità e, in parallelo, del teatro: *"per vivere la città le persone dovevano nuovamente imparare a saper andare per strada; concretamente dovevano riapprendere come attraversare sulle strisce pedonali senza farsi investire dalle auto, utilizzare i marciapiedi [...] era necessario cominciare a elaborare una mappa mentale di uno spazio città che in molti non possedevano"* (Sergio, 2012: 150).

⁵ Intervista realizzata da Francesca Valli e Cinzia Migani nel 2010 per conto dell'Istituzione G. F. Minguzzi al dott. Franco Giubilini e alla dott.ssa Rossella Cocconi, all'epoca rispettivamente Direttore del DSM-DP e Dirigente Psicologa del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche di Parma.

Qualche anno prima degli anni '80 fu invece Ferrara a usare il teatro come strumento di riagggregazione popolare. Il direttore dell'Ospedale psichiatrico di Ferrara, Antonio Slavich, chiamò Horatio Czertok per favorire lo sviluppo di una nuova antropologia e di una nuova cultura del diritto. Il loro sodalizio permise di far breccia nel manicomio non solo con picconi, ma soprattutto con mezzi espressivi. *“Per mesi - ricorda Czertok - lavorammo con pazienti nei reparti ancora chiusi e nei cortili e con un gruppo misto di pazienti, psichiatri e infermieri, e con un gruppo di studenti in città. Appena fu liberato un reparto, i giovani aspiranti diventarono attori e costruttori e v'installarono un teatro, che iniziò subito a programmare spettacoli e attività collegate: si ribaltava l'immagine del manicomio, da luogo da nascondere e al quale rifuggire a luogo cui assistere per conoscere e per stare insieme. Il teatro dell'ex-manicomio diventava sito di qualcosa finora impossibile a Ferrara: una cooperativa teatrale che produceva aggregazione, pedagogia, azioni socio-culturali, oltre a spettacoli che giravano il mondo: per la prima volta Ferrara esportava teatro.*

In definitiva il movimento di riforma psichiatrica ha permesso di portare avanti un intenso e fecondo processo di rinnovamento, anche forte dei principi ispiratori della cultura innovativa degli anni Sessanta. Ferruccio Giacanelli, che ha portato più di un contributo alla costruzione di una nuova narrazione delle vicende dell'assistenza psichiatrica italiana, scriverà un decennio dopo l'entrata in vigore della legge: *“L'impegno politico diffuso in quegli anni - o meglio, l'impresa della de-istituzionalizzazione e della trasformazione della psichiatria vissuta come progetto politico - imprese poi un particolare carattere etico e militante a gran parte della psichiatria italiana, un carattere che, anche indipendentemente da coloriture ideologiche definite, si è mantenuto a lungo e ha contribuito non poco al consolidarsi della concezione della psichiatria pubblica - e della coscienza di appartenenza a essa - come servizio”* (Giacanelli, 1993: XVII).

Box 1. Gli attori-pazienti nel contesto di cura (Bonini *et al.*, 2008: 45)

L'emergere di una nuova consapevolezza: gli utenti come attori imprescindibili nel contesto di cura.

“La protezione (...) non è (solo) liberare le persone da situazioni di bisogno, ma (anche) rendere le persone egualmente libere di scegliere; non solo “libertà da”, ma anche “libertà di” (progettare, dire di no, contare nelle decisioni, negoziare)” (Negri, 2006: 19).

“La salute mentale è uno stato di benessere nel quale il singolo è consapevole delle proprie capacità, sa affrontare le normali difficoltà della vita, lavorare in modo utile e produttivo ed è in grado di apportare un contributo alla propria comunità” (UNASAM, 2006: 35).

Rispetto a coloro che soffrono di disagio psichico, i cosiddetti “pazienti”, “clienti” o “utenti” a seconda delle mode culturali imperanti, ci sembra fondamentale sottolineare che l'esito della riforma del 1978 è stato davvero radicale anche se rimane ancora strada da percorrere, rispetto alla trasformazione del loro ruolo. Nell'epoca manicomiale hanno fatto parte della schiera dei soggetti più calpestati e maltrattati dal sistema con la complicità della società e della psichiatria di stampo positivista, che aveva fatto proprio e giustificato il mandato repressivo affidatogli dalla società. Privati dei diritti di cittadi-

nanza e consegnati all'“istituzione totale” per essere denudati del loro passato e ammansiti, hanno faticato a esprimere qualsiasi risorsa residuale per potere tentare qualche forma di resistenza a una cultura che li voleva esclusi e ridotti al rispetto dell'ordine che vigea nell'istituzione che li aveva accolti o “internati”. “L'apatia, il disinteresse, - scriveva Basaglia nel 1965 - il lento e monotono passeggiare a testa china, senza scopo, negli enormi androni o nei cortili chiusi, certi impulsi immotivati (troppo spesso riferiti alla malattia), un comportamento remissivo da animale addomesticato, le lamentele stereotipate, lo sguardo perso perché non c'è un dove potersi appoggiare, la mente vuota perché non ha una meta verso cui tendere, non sono che alcuni aspetti di questa “sindrome” e rappresentano il lento, graduale, innaturale adattamento ad un potere che, sorto per tutelare e curare chi gli viene affidato, è ricorso all'ultimo strumento su cui doveva far leva nel caso di questo particolare malato: la forza” (Basaglia, 1981: 287).

I primi cantieri di cambiamento sociale che hanno portato alla riforma psichiatrica e sanitaria hanno aperto al riconoscimento del diritto alla salute e alla cura dei “pazienti” e soprattutto ai diritti di cittadinanza.

Un cambiamento che ha avuto origine nel momento in cui gli psichiatri hanno messo in discussione il potere assoluto che potevano esercitare sul paziente attraverso le *routine* organizzative che scandivano la vita quotidiana in manicomio e che si fondavano su un'onnipotenza tecnica avvalorata da una onnipotenza di ruolo⁶. Un'onnipotenza che, avvalorata da credenze fortemente condivise a livello sociale, si è scelto di mettere in crisi quando hanno iniziato a considerare i pazienti come persone con potere di auto-determinazione e a analizzare criticamente gli effetti perversi del manicomio sulla loro sofferenza. Si è assistito quindi allo smantellamento dei principi sui quali si erano rette fino a quel momento le idee di malattia, i ruoli sociali dei singoli attori della scena manicomiale, le funzioni di cura-assistenza tradotte in pratiche organizzative nel manicomio, negandole e infrangendole.

3. Cambiamenti introdotti dalla legge 180

*Marco Polo descrive un ponte, pietra per pietra.
Ma qual è la pietra che sostiene il ponte? - chiede Kublai Kan.
Il ponte non è sostenuto da questa o quella pietra - risponde Marco -
ma dalla linea dell'arco che esse formano.
Kublai Kan rimane silenzioso, riflettendo. Poi soggiunge:
Perché mi parli delle pietre? È solo dell'arco che m'importa.
Polo risponde: senza pietre non c'è arco
(Calvino, 1993: 81)*

La legge 180 è frutto di un percorso della psichiatria che ha posto al centro i diversi bisogni della persona in difficoltà, interrogandosi sulle modalità volte a rispondere ai loro bisogni. Un contesto animato da diversi attori sociali provenienti dalle istituzioni, ma anche dalla società civile. Fra questi, parte degli operatori psichiatrici, i quali hanno utilizzato il proprio ruolo terapeutico per

⁶ Sembra utile ricordare che il ruolo di direttore del manicomio era occupato da medici-psichiatri. E che spesso gli stessi erano anche i direttori delle cliniche universitarie specialistiche nonché i teorici degli studi di tecnica manicomiale.

smontarne e cambiarne le regole⁷; ma soprattutto gli psichiatri che ricoprivano all'interno dell'istituzione manicomiale un ruolo di assoluto "privilegio": erano l'autorità massima, il vertice di un'organizzazione rigida, strutturata in modo piramidale. *"Ciò che implica l'accettazione - scriveva Basaglia nel 1971, ripreso nello scritto di Migani, Bonini e Vivoli, già citato - di questo nuovo orientamento è, infatti, la messa in discussione del medico e del suo ruolo onnipotente di unico depositario e garante della salute del malato, per arrivare a considerare la salute come bene collettivo nella cui gestione ciascun membro della società deve essere coinvolto"* (Basaglia, 1971: 203).

Come ha evidenziato nei suoi scritti Giacanelli (1993) la portata innovativa della psichiatria italiana della Riforma è insita nel suo porsi come Servizio. Attraverso l'utilizzo di questo termine, divenuto parola chiave, si è denotato nel tempo *"il luogo dove si combinano le competenze, si esprimono ruoli e saperi diversi, si producono interventi complessi; dove, cioè, cessa la separazione fra organizzativo, amministrativo, sociale, terapeutico"* (Asioli et al., 1990: 41-42).

Un termine che, di fatto, in quegli anni di riscoperta del valore del territorio e dei suoi abitanti, ha rappresentato la peculiarità esclusiva di un'epoca storica che ha interessato e innovato l'intera azione degli operatori che lavoravano in quegli anni nei Servizi sociali, sanitari, educativi e culturali. Negli anni '70, infatti, furono introdotte una serie di leggi di settore che trasformarono profondamente le politiche sociali e sanitarie del paese. Un quadro di attività portate a sintesi attraverso l'approvazione della legge 833, che ha permesso di sistematizzare e raccogliere l'intera materia sanitaria, fra queste le leggi di settore - nonché di promuovere un'organizzazione dei Servizi che garantisse la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività. Tale principio è stato perseguito - per lo meno a livello di tensione - attraverso la risposta ai bisogni di salute dei cittadini e l'accesso universale ai Servizi. A livello concreto, però, il processo di costruzione dei nuovi Servizi psichiatrici in quegli anni ha conosciuto modalità di sviluppo decisamente diverse, che in alcuni casi hanno prodotto impatti ed esiti positivi, in altri decisamente negativi: *"il Servizio può essere tutto e il contrario di tutto: ambulatorio che dispensa farmaci e psicoterapia; succursale di "contorno" dell'Ospedale generale; isola autonoma disconnessa dalla realtà della comunità e delle altre agenzie sanitarie; luogo "forte", ricco di offerte, elastico e radicato nel contesto; "luogo" completamente assente"* (Asioli et al., 1990: 41).

Pochi davvero sembravano - una volta sancita a livello formale la fine dell'era manicomiale - i punti fermi a livello pratico/operativo, tante le inevitabili sperimentazioni e improvvisazioni in nome del diverso modo di prendersi carico del bisogno di salute del malato. La sfida di spostare sul territorio l'incontro fra la domanda di cura e le sue risposte aveva decisamente ridimensionato il *know-how* degli operatori della salute mentale. A che cosa poteva servire consultare gli innumerevoli scritti di tecnica manicomiale prodotti da "illustri psichiatri" se non era più il manicomio il luogo di cura e custodia dei malati?

⁷ Su questi temi si veda l'importante e sempre attuale lavoro di De Leonardis O., *Il Terzo escluso. Le istituzioni come vincoli e come risorse*, Milano, Feltrinelli, 1990.

4. *Riflessione conclusiva*

Lo strumento teatro con le sue rappresentazioni è stato fondamentale in epoca di riforma per tre aspetti:

- a. passare dalle esigenze dell'individuo a quelle della collettività (da strumento di cura a strumento per costruire opinione pubblica e promuovere partecipazione);
- b. costruire un ponte fra il manicomio e il servizio, attraverso l'allargamento della scena terapeutica, ossia attraverso una rivisitazione dei ruoli e dei saperi necessari per interpretare le parti;
- c. comprendere che la persona può portare/sopportare/interpretare più parti.

Come dimenticare, infatti, l'ampio uso del teatro fatto in epoca di riforma psichiatrica per comunicare i processi di de-istituzionalizzazione in atto alla popolazione, per favorire una cultura di superamento dei pregiudizi sulla pericolosità sociale di chi soffre di disagio mentale e per ridurre la distanza fisica e sociale creatasi fra il mondo dei "sani" e il mondo dei "pazienti" dopo anni di cultura custodialistico/repressiva?! Ma anche l'uso del teatro come strumento per trasformare i dispositivi di partecipazione civica dei cittadini, forti della parola "diritti" che risuonava in ogni momento della scena teatrale?! O l'uso del teatro per gli spazi da reinventare?! Fra le immagini simboliche ricorrenti ricordiamo quelle dell'ex-reparto del manicomio di Ferrara dove il teatro arrivò nella fase di superamento del manicomio. Slavich si affidò a due attori del teatro d'avanguardia, Horacio Czertok e Cora Herrendorf, per rompere gli schemi culturali degli psichiatri, degli infermieri, dei pazienti e dei cittadini; per generare un nuovo immaginario. E in effetti così fu visto, e il teatro dell'ex-manicomio si trasformò in una cooperativa teatrale che produceva aggregazione, pedagogia, azioni socioculturali, oltre a spettacoli che giravano il mondo. Non furono reinventati solo gli spazi, ma anche le forme e le modalità di partecipazione alla vita sociale, che coincideva con la scena terapeutica per chi aveva vissuto fino a quel momento in manicomio, e che grazie all'intuizione dei fautori della Riforma venne allargata superando ogni confine fino ad allora ritenuto invalicabile.

Il pensiero va a un'immagine divenuta famosa: "*Nessuno di noi era mai stato in un Ospedale psichiatrico né aveva alcuna conoscenza psichiatrica. Eravamo pittori, registi, scrittori, animatori, insegnanti, fotografi o altro e non sapevamo a cosa ci sarebbe servita la nostra tecnica, la nostra conoscenza*" (Scabia, 2011: 17).

Scegliendo di soffermarsi solo sull'utilità dell'arte e del teatro per le persone recluse in manicomio non si può fare a meno di indicare l'importanza del teatro per riprendere contatto con la propria e altrui biografia. Le prime *performance* e le rappresentazioni delle storie delle persone "invisibili" hanno permesso di raccontare a coloro che vivevano al di fuori del manicomio i desideri, le paure,

le aspettative dei “reclusi”, di dare informazioni sulle difficoltà che incontravano nel cercare casa, lavoro. Sono diventate strumento per trasformare i pazienti in attori sociali, per favorire l’incontro con l’altro, per interpretare più ruoli, ruoli diversi da quelli che avevano incarnato per esprimere il loro disagio e la loro sofferenza. Ha permesso alle persone rinchiusi per anni in manicomio di esprimere la sofferenza senza provare dolore, di rappresentare la felicità di essere liberi senza averne ancora maturata esperienza nella quotidianità (Migani *et al.*, 2008: 16-17).

Bibliografia

- Alessandrini M., (2001), *Tra teatro e follia. Da un'esperienza storica di teatroterapia manicomiale a una lettura dell'attività teatrale*, Edizione Scientifiche Ma.Gi, Roma.
- Ariano R., (2014), *Morte dell'uomo e fine del soggetto. Indagine sulla filosofia di Michel Foucault*, Rubbettino, Catanzaro.
- Asioli F., Saraceno B., Tognoni G., (1990), Questioni metodologiche nella riforma psichiatrica italiana, *Rivista sperimentale di Freniatria*, vol., CXIV, n° 1.
- Babini V. P., (1982), La responsabilità nelle malattie mentali, in *Tra sapere e potere. La psichiatria italiana nella seconda metà dell'Ottocento*, Babini V. P., Cotti M., Miuz F., Tagliavini A., Il Mulino, Bologna.
- Babini V.P., (1985), Benedetto Monti, Un alienista filosofo, *Sanità Scienze e Storia*, 1, 139-168.
- Babini V. P., (2009), *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del Novecento*, Il Mulino, Bologna.
- Basaglia F., (1971), Riabilitazione e controllo sociale, in *Basaglia. Scritti II, 1968-1980. Dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica*, Ongaro Basaglia F. (a cura di), Einaudi, Torino, 1982.
- Basaglia F., (1953-68), *Potere ed istituzionalizzazione*, in Ongaro Basaglia F., (a cura di), in *Basaglia. Scritti I, 1953 – 1968. Dalla psichiatria fenomenologica all'esperienza di Gorizia*, Einaudi, Torino, 1981.
- Bonini C., Migani C., Vivoli V., (2008), Conoscere e interagire con il contesto per promuovere la salute mentale, in *Scienze sociali e salute nel XXI secolo*, Cipolla C., Maturo A., Angeli, Milano.
- Calvino I., (1972), *Le città invisibili*, Mondadori, Milano.
- Carrino C., Costanzo R., (a cura di) (2011), *Le case dei matti. L'ospedale psichiatrico "Santa Maria Maddalena" di Aversa 1813-1999*, Filema, Napoli.
- Catapano V. D., (1986), *Le Reali Case de' Matti nel Regno di Napoli*, Liguori, Napoli.
- Catapano V. D., (1995), *Matti agli "Incurabili" di Napoli*, Liguori, Napoli.
- Chechov A., (1995), La corsia n° 6, in *La corsia n° 6 e altri racconti*, Mondadori, Milano.
- Commissione della Comunità Europea, (2005), Libro Verde, in *La salute mentale in Europa*, Unione Nazionale delle Associazioni per la salute mentale (UNASAM), Grafiche Cam, 2006, p.35.
- De Leonardis O., (1990), *Il Terzo escluso. Le istituzioni come vincoli e come risorse*, Feltrinelli, Milano.
- Esquirol J. E. D., (1838), *Des Maladies Mentales Considérées sous les Rapports Médical, Hygienique et Médico-Légal*, 2 voll., vol. II, Baillièere, Paris.

- Foucault M., (1972), *Histoire de la folie à l'âge classique*, Edition Gallimard, Paris [tr.it., Storia della follia nell'età classica. Dementi pazzi vagabondi criminali, con l'aggiunta di La Follia, l'Assenza di opera, il mio corpo, questo foglio, questo fuoco, BUR, Super Saggi, Milano, III° edizione, 1994].
- Giacanelli F., (1975), Appunti per una storia della psichiatria italiana in *Il borghese e il folle*, Dorner K., Laterza, Roma-Bari, 1975.
- Giacanelli F., Campoli G., (1973), La costituzione positivista della psichiatria italiana, *Psicoterapia e scienze umane*, fasc.III, pp.1-16.
- Giacanelli F., (1993), *Prefazione* al libro di Asioli F., Ballerini A., Berti Ceroni G., (a cura di), *Psichiatria nella Comunità. Cultura e pratica*, Bollati Boringhieri, Torino 1993.
- Pollastrelli C., (a cura di), (2006) Grotowski J., "Holiday e Teatro delle fonti", *Oggi, del teatro*, La Casa Usher, Firenze.
- Manghi S., (2009), *Il soggetto ecologico di Edgard Morin. Verso una società-mondo*, Erickson, Trento.
- Migani C., Valli M.F., (a cura di), in collaborazione con Donegani I., (2012), *Il teatro illimitato. Progetti di cultura e salute mentale*, Negretto Editore, Mantova.
- Migani C., Vivoli V., Bonini C., (2008), Conoscere e interagire con il contesto per promuovere la salute mentale, in *Scienze sociali e salute nel XXI secolo. Nuove tendenze, vecchi dilemmi?* in Cipolla C., Maturo A., (a cura di), FrancoAngeli, Milano.
- Migani C., Nosè G., Cavallari G., (a cura di) (2008), *Follia Gentile. Dal manicomio alla salute mentale*, Negretto Editore, Mantova.
- Negri N., (2006), La vulnerabilità sociale. I fragili orizzonti delle vite contemporanee, *Animazione sociale*.
- Nicasi S., (1986), Il germe della follia. Modelli di malattia mentale nella psichiatria italiana di fine Ottocento, in *L'età del positivismo*, Rossi P., (a cura di), Il Mulino, Bologna.
- Rilke M.R., (1929), *Briefe An Einen jungen Dichter Briefe an eine junger Frau*, Uber Gott Zwuei Briefe 1903-8, Verlag, Frankfurt [trad. it. "Lettere a un giovane poeta", Adelphi, Milano, 2001].
- Scabia G., (2011), Marco Cavallo. *Da un ospedale psichiatrico la vera storia che ha cambiato il modo di essere del teatro e della cura*, Alfa Beta Verlag, Merano.
- Unione Nazionale delle Associazioni per la salute mentale (UNASAM), (2006), *La salute mentale in Europa*, Grafiche CAM.