



ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SUPERIORE
DELLA BASSA FRIULANA



Erasmus+



UOMINI E NO

Metamorfosi Novecentesche

5ALS Liceo Scientifico A. Einstein

A.S.: 2015/2016

Prof.ssa Giuseppina Gambin

Erasmus + Azione 6

Uomini e no, Metamorfosi novecentesche è il titolo che abbiamo assegnato al nostro lavoro dopo lo studio-analisi del problema **nevrosi di guerra**, macropercorso che, per ragioni di chiarezza espositiva, abbiamo articolato nei seguenti percorsi:

1. L'arrivo al fronte
2. Vita di trincea: da soldati a scemi di guerra
3. Manicomi di guerra
4. Comandare e obbedire
5. *Nostoi*. Il ritorno a casa

N.B.: Bibliografia e sitografia finali si riferiscono ai lavori dell'intero percorso

L'ARRIVO AL FRONTE: LA MECCANIZZAZIONE DELL'UOMO

Kristina Ballarin

Francesca Cisilino

Luca De Santis

Struttura del percorso:

1. Introduzione
2. La vita ante-guerra
3. La propaganda: immagini e manifesti
4. L'arruolamento e il collocamento: la partenza del soldato, il viaggio in treno
5. L'arrivo in trincea: l'uomo e la macchina, addestramento tecnico e psicologico, subordinazione, massificazione.
6. La scrittura come via di fuga dalla massificazione
7. Conclusione

1. INTRODUZIONE

Dalla lettura di testi e testimonianze relative alla Prima Guerra Mondiale, è apparso chiaro come il conflitto abbia lasciato nella coscienza personale e collettiva mondiale un'immagine devastante del genere umano. La guerra ha fornito all'uomo una prova inconfutabile della propria potenza distruttrice, mettendo così in crisi l'identità stessa dell'uomo.

Infatti, la guerra ha trasformato la vita di milioni di soldati, lasciato un pesante fardello di esperienze a coloro che l'hanno vissuta in prima persona, mettendo in discussione la loro precedente visione del mondo.

L'esperienza traumatica della guerra ha trasformato l'identità sociale dell'uomo: da contadino/operaio a macchina da guerra.

L'obiettivo di questo percorso è quello di approfondire la fase iniziale del conflitto, ovvero l'arrivo dei soldati al fronte di combattimento. In particolare, il nostro percorso è strutturato in sei punti che scandiscono il viaggio che i soldati italiani hanno dovuto affrontare per raggiungere il luogo di combattimento, rispettivamente: 1. La vita ante-guerra; 2. La propaganda; 3. L'arruolamento e il collocamento; 4. L'addestramento tecnico e psicologico; 5. La scrittura; 6. La vita di trincea. Ogni tappa del nostro percorso si prefigge come scopo quello di individuare le fasi del processo che portano l'uomo a diventare una macchina da guerra priva di un'identità, un automa dedito alla disciplina e allo spargimento di sangue nemico.

2. LA VITA ANTE-GUERRA

Già a partire dallo scoppio della guerra, ovvero al momento della mobilitazione, il passato prossimo appariva ai soldati come passato remoto, in quanto la distanza psicologica da esso si dilatava improvvisamente.

Il mondo precedente lasciato alle spalle era già divenuto un mondo perduto, dai contorni sfocati, irrimediabilmente tramontato. L'ingresso in guerra segnò l'inizio di un cammino ignoto dagli esiti incerti.

A tal proposito, la scrittrice austriaca Gertrude Bäumer osserva le strade di Berlino nei giorni della mobilitazione e definisce il tumulto delle masse come un rito necessario, ovvero un'inevitabile passaggio epocale:

Il tuffo da un mondo noto in uno completamente diverso non può essere descritto. Semplicemente non esistono parole o immagini adeguate a rappresentare la sensazione di aver debordato dal canale solcato per decenni, la coscienza di essere catapultati verso un destino imponderabile. Non esistono espressioni idonee a significare questa pausa fra due ordinamenti diversi - lo sfumare di qualsiasi cosa importante fino a ieri, e l'imporsi di nuove forze storiche. In quelle chiare notti d'estate divenimmo "terreno di battaglia fra due epoche."

La gente comune, e in particolare i ceti contadini, percepiscono la Grande Guerra come l'inizio di un'esistenza diversa, totalmente lontana rispetto a quella precedentemente vissuta. Ciò è ormai largamente attestato dalle numerose testimonianze, tra cui quella del contadino Massimiliano Sega, il quale, ripensando alla guerra, viene travolto dallo sconforto. Il solo ricordo di essa sconvolge le coordinate di una precedente stabilità costruita a fatica, mettendo in discussione i vecchi rapporti familiari, l'identità personale e la posizione sociale. In un certo senso, Massimiliano Sega riconosce nella guerra "l'inizio della fine"; la fine di un mondo sicuro che poggiava su certezze solide come la famiglia, il lavoro rurale, gli usi e i costumi della tradizione. La mobilitazione lo catapultava all'improvviso in una situazione di precarietà, che rende remoto e irraggiungibile il mondo prima vissuto. Leggendo alcune pagine del suo diario, è possibile cogliere il rimpianto per la vita precedentemente:

«Pensare he era bene fornito di bestiame di Biancheria di rami e di ttereno in fatti. Io stava bene senza reztarhge un ssoldo a nenssuni in fatti dormiva tranquillo, e desso ssono un poveretto redutto senza niente di tutto ssollo he la vitta he tutte le notte mi viene da pensare il più poveretto redutto Cagione di questa guerra».

Il sentimento di precarietà che emerge da questa testimonianza, e da numerose altre, può essere condensato nelle parole dello storico Antonio Gibelli tratte dal suo volume "L'officina della Guerra: La Grande Guerra e le trasformazioni del mondo mentale":

"Dobbiamo pensare a milioni di contadini che sono vissuti sempre nel contesto della loro comunità rurale con ritmi di vita dettati dalla natura o dalla tradizione, i quali vanno in trincea e sono improvvisamente presi all'interno di un meccanismo che non conoscono, in un mondo dominato da tecnologie e da procedure artificiali".

Infatti, l'esperienza di guerra è caratterizzata da ritmi altamente accelerati, tali da sovvertire i precedenti ritmi lenti della vita contadina, scanditi dal corso naturale delle stagioni e dalle tradizioni tipiche del luogo di origine.

Tale sentimento di distacco dalla vita civile, rintracciabile nelle lettere/diari scritti dai combattenti, è totale: la guerra è un evento che trascina via da se stessi, che mette in discussione modi di vivere e di pensare, obbligando a un ripensamento e a una ridefinizione della propria identità.

La perdita irreparabile di tutto il vecchio mondo appare come prima, generalizzata esperienza del cambiamento, implica un senso nuovo della trasformazione come movimento nel tempo; un tempo non puramente biologico e naturale, e quindi non più semplicemente scandito da binomi quali giorno-notte, nascita-morte, giovinezza-vecchiaia, fatica-riposo.

3. LA PROPAGANDA

Per tutti i paesi belligeranti è assolutamente necessario ottenere il massimo consenso e il sostegno attivo delle popolazioni, le quali con il lavoro, l'entusiasmo e il contributo finanziario finiscono per sostenere gli alti costi del conflitto, sopportando nel contempo stesso il lutto collettivo che la guerra impone.

Il generale consenso delle popolazioni viene ottenuto attraverso un'intensa attività di propaganda e la conseguente complessiva mobilitazione della società. Le scuole, le istituzioni, i quotidiani e i giornali illustrati divulgano le ragioni del conflitto, mentre, anche per chi non sa leggere, manifesti, giornali e cartoline illustrate rendono noti i volti dei governanti e dei capi militari, così come i principali luoghi e fronti di battaglia del conflitto.

Con lo scoppio della Grande Guerra quindi, in tutti i paesi travolti dalle vicissitudini del conflitto, artisti di vario genere, che spaziano dall'arte cinematografica alla mera produzione artigianale, vengono coinvolti nella riproduzione, e quindi nella divulgazione, del volto più congeniale della guerra, in stretto accordo con

la linea politica adottata dal paese belligerante. Infatti, è proprio nella fase iniziale della guerra che si assiste alla divulgazione di manifesti, cartoline, giornali illustrati, documentari e pellicole cinematografiche, materiali finalizzati a mettere in risalto il lato utilitaristico e propagandistico della guerra, mentre scene guerresche e militari compaiono persino su piatti, bicchieri, tazze, soprammobili e vasi, entrando così fin nelle case e nei salotti della gente.

Nelle immagini della propaganda, la guerra appare sempre giusta e vittoriosa, mentre in antitesi il nemico viene connotato come brutale, disumano e in malafede.

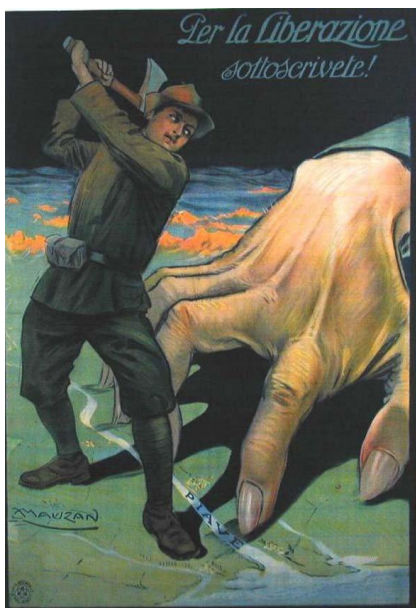
L'intensa attività della propaganda è finalizzata alla formazione delle masse; essa infatti esercita su di esse un rigido controllo che manipola le loro coscienze secondo l'ideologia del potere. Di conseguenza i messaggi divulgati attraverso i differenti "oggetti propagandistici" risultano del tutto non neutrali, bensì divengono strumenti del potere capaci di influenzare il maggior numero possibile di persone.

La propaganda diventa quindi un'arma necessaria per rappresentare il conflitto attraverso un'univoca patriottica visione, funzionale ad influenzare l'opinione pubblica circa il conflitto stesso. Nasce così l'esigenza di creare un'azione di persuasione che passi attraverso il registro nazionalista, facendo passare un'immagine deleteria del nemico e cercando nella guerra ogni giustificazione politica e patriottica.

Paolo Orano nel 1919, docente, deputato e giornalista italiano, disse a tal proposito che "non si può pensare ad una guerra muta" e fin dall'inizio del conflitto, e più precisamente nel settembre 1915, cosciente della necessità di ottenere il consenso delle masse per la guerra e dell'importanza della stampa come mezzo di persuasione, pubblica nel giornale *Corriere della Sera* l'articolo "Anche le parole sono in armi".

Assecondare l'opinione pubblica cui ci si rivolge minimizzando oppure esagerando i fatti, legittimare la guerra presentandola come una causa giusta, accentuando il gesto eroico dei propri combattenti e/o brutalizzando il nemico alla stregua di un animale, diventano una priorità bellica. Infatti, affinché la guerra possa continuare, è necessario convincere la gente a sostenere ulteriori sacrifici, un'impresa che sarebbe stata impossibile se si fosse scoperta l'autenticità dei fatti che stavano accadendo. E' necessario allora, fare ampio uso di tutti gli strumenti, in parte forniti dal progresso tecnologico, messi a disposizione del potere, come ad esempio: riproduzioni fotografiche, cinematografiche e la stampa.

Al fine di comprendere le tecniche persuasive adottate dai paesi belligeranti, si riportano qui di seguito alcuni significativi esempi di manifesti propagandistici italiani, accompagnati ciascuno da un'accurata analisi.

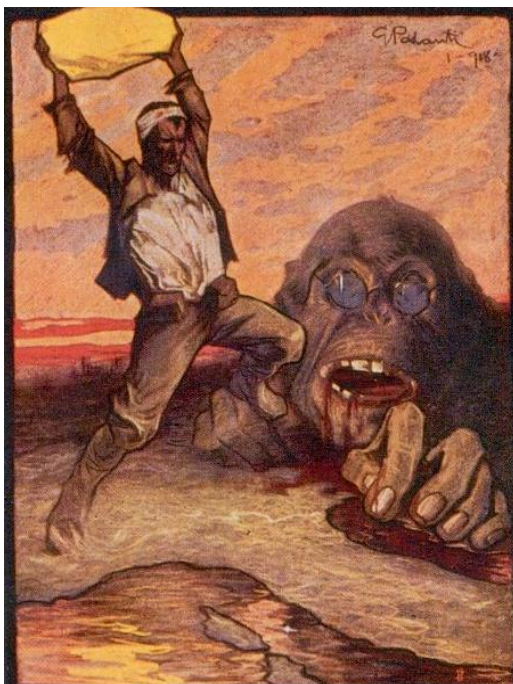


In questa immagine, il nemico viene metonimicamente rappresentato con una mano colta nell'atto di sottrarre al popolo italiano una parte del loro territorio. Infatti, le dita della mano appaiono come veri e propri artigli di una bestia feroce, al fine di evidenziare la brutalità e l'aggressività del nemico. All'immagine del nemico si contrappone quella del soldato italiano mentre cerca di difendere il proprio territorio impugnando con fervore l'ascia. L'immagine è accompagnata dalla scritta "Per la liberazione sottoscrivete!" al fine di esplicitare il diritto legittimo di difesa del territorio italiano dalle minacce straniere.

A partire dall'analisi di questa immagine ciò che emerge di significativo è il modo con cui viene presentata l'esperienza di guerra. Infatti, agli occhi dei giovani che osservavano tale manifesto nel periodo di guerra, l'arruolamento appariva come l'azione giusta da fare per difendere la propria patria dalla violenta avanzata nemica. Di conseguenza, tale manifesto imponeva il dovere etico di arruolarsi nella coscienza collettiva



In questa immagine invece, viene raffigurato un soldato italiano in procinto di affrontare il nemico, come si può notare dalla posa, e in particolare dall'impugnatura del pugnale e dalla divisa, mentre viene incitato dalla moglie. L'aggiunta della scritta "Cacciali via!" rafforza la necessità di combattere per difendere i propri cari, e quindi garantire la libertà alle generazioni future, rappresentate dall'immagine del bambino. Inoltre, proprio la scelta di utilizzare un verbo, comunemente associato al mondo animale, rafforza la connotazione negativa del nemico: il nemico è la bestia da domare. Analogamente al manifesto precedente, anche in questa immagine la guerra appare come una causa giusta, ma anziché incitare i giovani a prendere le armi in nome della patria, qui essi vengono motivati dall'esigenza di difendere le proprie famiglie. Ne deriva che, in questo manifesto viene sfruttato il legame affettivo del soldato con la propria famiglia per spronarlo a combattere al meglio.



Questa cartolina raffigura un soldato stremato dal dolore nell'ultimo sforzo di colpire con un macigno il suo nemico, personificato nell'immagine di una scimmia gigante. Le due figure sono inserite dentro uno scenario mortale; il terreno è bagnato da fiumi di sangue, mentre il cielo rosso del tramonto sembra richiamare anch'esso il sangue dei soldati uccisi durante il conflitto.

Ciò che emerge dall'osservazione dell'immagine è la deformazione del nemico. Quest'ultimo infatti, acquisisce evidenti fattezze caricaturali che restituiscono l'immagine del *monstrum*. Proprio la scelta di rappresentare il nemico come una scimmia è volta a connotare da un lato la sua inferiorità, mentre dall'altro sottolinea la sua bestialità, e quindi il suo carattere disumano.



Infine, in quest'ultima immagine viene raffigurato un soldato italiano dentro uno scenario di guerra nell'atto in cui con la mano destra impugna il fucile carico mentre con la sinistra indica l'osservatore del volantino. Quest'ultimo gesto è accompagnato dalla scritta "Fate tutti il vostro dovere!", che esplicita il messaggio del testo. Infatti, l'immagine è un esplicito invito a partecipare alla guerra.

In questo volantino è reso ancora più evidente il modo in cui viene percepito l'arruolamento nell'esercito: un dovere nei confronti della famiglia, dello Stato e della patria.

4. L'ARRUOLAMENTO E IL COLLOCAMENTO

Nel 1911 la popolazione italiana contava 36 milioni di abitanti (2 dei quali però emigrati all'estero) in maggioranza ancora legati al mondo agricolo. In altre parole il 58% erano contadini, il 24% addetti dell'industria e artigianato e solo il 17% impiegati nel terziario.

Gli arruolati nell'esercito nel periodo 1915-18 furono 5.900.000 (su 7,7 milioni di famiglie); il reclutamento coinvolse statisticamente i 4/5 delle famiglie, anche se ci furono punte diverse a seconda delle zone. In Toscana ad esempio quasi un uomo su due fu impegnato nell'esercito: praticamente tutti i gruppi familiari avevano un soldato in guerra. Il fronte si componeva di circa 1 milione di uomini all'inizio e circa 2 alla fine.

Chi era in prima linea? In generale erano contadini, giovani mandati a combattere per un'idea di patria che ignoravano e per delle ragioni geopolitiche assolutamente incomprensibili. Spesso il "contadino-soldato" era legato ai valori della terra e del villaggio, non aveva istruzione, non parlava altra lingua che il proprio dialetto; non aveva tensione morale, ma semplicemente ubbidiva agli ordini e alla chiamata dello Stato. *"Come si evince dal quadro sociale dell'Italia Giolittiana, da un giorno all'altro i contadini di tutta Italia si trovarono gettati in luoghi che non conoscevano, che apparivano ai loro occhi persino mitici"* (Su questi temi Antonio Gibelli *La grande guerra degli italiani, 1915-1918*, Milano, Rcs, 2007, pp. 142-148).

4A- La partenza del soldato

Durante la prima guerra mondiale furono chiamati al fronte anche i giovanissimi appena diciottenni. L'addio alle famiglie di questi soldatini era straziante. Alla stazione di una grande città, genitori e amici si stringevano intorno ad un gruppo di soldati in partenza. Tutti si abbracciavano piangendo: molti si vedevano per l'ultima volta. Un uomo stringeva la mano del suo ragazzo e cercava invano di dirgli addio. I suoi occhi erano pieni di lacrime. Le mani gli tremavano e non riusciva a parlare. Quello era il suo unico figlio, lo amava con tutte le sue forze. Ma che cosa poteva dirgli? Che cosa poteva riportarglielo a casa? Il treno fischiò. I soldati dovevano affrettarsi a salire in carrozza.

L'uomo desiderava raccomandare qualcosa a suo figlio. Se lo strinse al petto e mormorò: "Giovannino mio, Giovannino mio! Non farti uccidere!".

I soldati erano sul treno che stava per partire. La folla applaudiva e agitava le braccia in segno di saluto. L'uomo, straziato, fissava il suo Giovanni che lo salutava dal finestrino. Voleva ancora dirgli qualcosa. Il treno incominciò a muoversi. Il padre agitò il braccio. Poi si aprì un varco tra la folla, si avvicinò al treno e gridò: "Giovannino, ragazzo mio, sta' vicino al generale!"

Dove stanno i generali, non arrivano i colpi del nemico. Il padre lo sapeva. E' questo il dono che ti fa la Chiesa: la garanzia di essere vicino al Generale. – Emilio Lussu, Un anno sull'Altipiano, 1945

Il momento della partenza per il fronte costituì un evento di grandissimo impatto emotivo per la gente d'ogni paese belligerante. La consapevolezza del grande significato che la circostanza rivestiva, per il singolo come per la comunità, destò un diffuso bisogno di fissarla nella memoria collettiva. La sterminata mole di istantanee conservate negli archivi pubblici e privati attesta quanto sentita fu la necessità di celebrare l'avvenimento della partenza dei soldati. Si tratta di immagini che, per lo più, ripropongono il motivo iconografico dello stato d'animo di coloro che vanno in guerra e il saluto dei cari che attorniano l'evento della partenza.

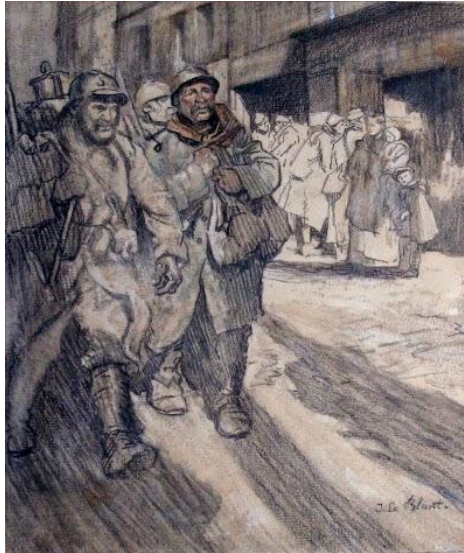


La partenza per la battaglia del Piave - 1917



La partenza dei soldati tedeschi verso il fronte belga -1914

Molte furono anche le opere pittoriche in grado di mostrare con consapevolezza i risvolti emozionali legati alla partenza dei militari per il fronte. Si tratta di schizzi, disegni, incisioni e litografie che trascrivono lo stato d'animo di uomini comuni avviati verso un destino incerto. In questo clima di fervore patriottico, numerose sono le opere che ritraggono dei militari in partenza in prossimità delle stazioni ferroviarie o delle caserme, così come nelle normali strade cittadine o nei luoghi più disparati dai quali si avviavano alla guerra; in gruppo oppure in figure singole, estrapolate dalla massa.



Julien Le Blant, "Militari in partenza", 1914

“Militari in partenza” di Julien Le Blant ritrae un gruppo di militari che avanza lungo una via con passo rapido e fare ardito, davanti agli sguardi della gente che sosta ai lati della strada. La composizione si basa sulla contrapposizione tra la luce dello sfondo e le ombre che la schiera proietta davanti a sé, suggerendo l'incertezza della sorte che l'attende. I tratti rapidi definiscono le fisionomie e i caratteri, particolarmente nei personaggi in primo piano, animati dal senso di ottimismo proprio di chi ancora non ha sperimentato gli orrori della guerra.



Julien Le Blant, "Soldato in piedi con bastone", 1914

Differente è l'atteggiamento del soldato in partenza ripreso nel "Soldato in piedi con bastone", la cui la figura, abbozzata con tratti rapidi denota un'aria cauta e riflessiva, umile e pacata. Il tratto incerto della linea che contrassegna il bastone cui s'appoggia e l'ombra che questo proietta sul terreno sembrano materializzarne uno stato d'animo incerto.



Hermann Struck, "Militare con fucile", 1914

Non troppo diversamente da questo, anche il militare con fucile, inciso da Hermann Struck in una silografia datata 1914, è un uomo che non appare per nulla in preda a "eroici furori". Lo sguardo abbassato, una mano in tasca, l'altra che afferra con forza la canna dell'arma, questo ritratto rimanda alla tipologia del militare che agisce anzitutto per senso del dovere. Non vi è nessuna retorica in questa scarna figura definita con tratti duri, piuttosto la manifestazione di un autentico spirito patriottico.

4B- Il viaggio in treno

L'itinerario del soldato-contadino inizia con il viaggio in treno verso i luoghi di ricognizione e le caserme di addestramento. Questa fase risulta una tappa molto dura e destabilizzante per la recluta che si trova a dover salutare i propri cari in stazione e vive un primo impatto con la macchina per eccellenza della fine dell'800' – inizio 900': il treno. Il treno permette di coprire tratte lunghissime in un periodo di tempo fino ad allora impensabile, modificando in questo modo la percezione di spazio e di tempo del contadino/operaio.

In questa tappa la maggior parte dei richiamati condivide poco o dimentica presto l'entusiasmo iniziale.

"Molti descrivono il momento della partenza come un momento straordinariamente doloroso, forse ancora più doloroso di quello che poi proveranno sul campo di battaglia. È così doloroso anche perché non sanno dove vanno, non sanno che cosa gli aspetterà". - Quinto Antonelli

"Addio Torino, chissà se ci rivedremo ancora, sembravano tutti cani bastonati e pensavamo "chissà dove si andrà a finire" e intanto quel treno andava a gran velocità e alle piccole stazioni passava come un fulmine e poi a Udine si è arrivati nella notte e lì, prima che scendessimo dal treno già si sentiva il rombo dei cannoni al fronte e cominciava a venirci la tremarella e non appena si è fatto giorno ci hanno fatto scendere giù dal treno e poi indrappellati per quattro con lo zaino in spalla e avanti march sotto la pioggia fitta fitta. Si è marciato più di tre ore di strada". – Soldato



Treno in partenza dagli Appennini nel 1916

5. L'ARRIVO IN TRINCEA

“Dobbiamo pensare a milioni di contadini che sono vissuti sempre nel contesto della loro comunità rurale con ritmi di vita dettati dalla natura o dalla tradizione, i quali vanno in trincea e sono improvvisamente presi all'interno di un meccanismo che non conoscono, in un mondo dominato da tecnologie e da procedure artificiali”. - Antonio Gibelli, L'officina della Guerra: La Grande Guerra e le trasformazioni del mondo mentale

Durante il periodo bellico i soldati dovevano affrontare dei momenti durissimi in prima linea, in strutture più o meno provvisorie, con il costante terrore di essere prima o poi colpiti da qualche cecchino o dal ricevere l'ordine di prepararsi all'assalto. Esperienze che segnarono molti uomini per tutta la vita, come dimostrano i molti casi di malattie mentali sviluppate già durante la guerra o appena tornati nelle proprie case.

Sin dall'inizio la preparazione dell'esercito fu assolutamente insufficiente rispetto a quelle che erano le caratteristiche di questa guerra. Nessuno, all'inizio, spiegò ai soldati italiani di restare accovacciati nelle trincee e di non sporgersi. Molto spesso i soldati furono costretti a crearsi degli alloggi di fortuna per la notte, in buche coperte da un semplice telo, in anfratti del terreno dove si dormiva gli uni attaccati agli altri per disperdere il meno calore possibile.

La vita sul fronte costrinse gli uomini a convivere continuamente con la presenza della morte, in uno stato di tensione continua.

Inoltre avevano davanti a loro uno spettacolo agghiacciante: i cadaveri rimanevano tra le opposte trincee, nella zona chiamata “terra di nessuno”, per giorni, talvolta per sempre.

L'assalto per i soldati era il momento peggiore della guerra. Il preannuncio dell'attacco era di pochi minuti o al massimo di un paio d'ore, e proprio l'attesa era il momento più angosciante.

Per questi motivi la resistenza nervosa dei soldati fu messa a dura prova: i più “duri” avevano singhiozzi convulsivi, tremori, conati di vomito, e prostrazioni, i più sensibili arrivavano addirittura alla ribellione, alla diserzione, alla follia e al suicidio.



Foto di una trincea sul fronte carsico - 1916

5A- L'uomo e la macchina

L'arrivo sul fronte del soldato coincide con l'incontro immediato tra la recluta, proveniente da un mondo rurale, arretrato e che non ha ancora dovuto fare i conti con l'industrializzazione e con le innovazioni della rivoluzione industriale, e la tecnologia bellica costituita da fucili, cannoni, bombe di diverso genere. Il soldato si trova repentinamente a fare i conti con nuove macchine di morte, con nuovi rumori e nuovi strumenti che generano disorientamento e che provocano effetti di alterazione sensoriale.

La Prima Guerra Mondiale segna il trionfo della tecnologia anche come grande agente di trasformazione delle esperienze visive e sonore, ossia delle forme di percezione. La tecnologia infatti si rivela come fattore di mutamento del mondo in quanto muta e potenzia le possibilità di percepirlo, frantuma e moltiplica le immagini in cui lo si può raffigurare, fa esplodere le coordinate sensoriali in cui l'esperienza del mondo era precedentemente racchiusa.

Il vecchio equilibrio sensoriale è rotto dalla potenza dei nuovi eventi visivi e sonori, mentre un fenomeno di dissociazione interviene a scompigliare le tradizionali forme di percezione e a separarle dal loro alveo naturale. Ciò è dovuto in primo luogo al bombardamento sensoriale che investe il combattente sottoponendolo a stimoli di qualità e intensità senza precedenti. Oltre che una minaccia per la vita, i rumori delle moderne artiglierie configurano un autentico assalto all'equilibrio sensoriale.

Questa ambientazione sonora assordante è all'origine dello stato di smarrimento e disorientamento riferito dai soldati. L'impatto con lo scenario bellico della Prima Guerra Mondiale è devastante e riserva atroci conseguenze, non solo fisiche, ma anche e soprattutto mentali. Stati d'animo patologici che condizionano la propria esistenza per sempre.

Qui di seguito è riportato un passo della raccolta di memorie "Un anno sull'altipiano" di Emilio Lussu dove viene riportato lo stato d'animo e la crisi di un soldato di un battaglione falciato dai cannoni nemici:

"Ero sfinito, ma non riuscivo a prendere sonno. Il professore di greco venne a trovarmi. Egli era depresso. Anche il suo battaglione fu bombardato per ore come il nostro. Egli mi parlava con gli occhi chiusi. – Io ho paura di diventare pazzo, – mi disse. – Io divento pazzo. Un giorno o l'altro, io mi uccido. Bisogna uccidersi. Io non seppi dirgli niente. Anch'io sentivo delle ondate di follia avvicinarsi e sparire. A tratti, sentivo il cervello sciaguattare nella scatola cranica, come l'acqua agitata in una bottiglia". Emilio Lussu, Un anno sull'Altipiano, 1938

Gli uomini sottoposti ad un bombardamento di lunga durata (sulla Somme il bombardamento preparatorio britannico durò una settimana) furono colpiti da una strana sindrome e cominciarono a dare segni di squilibrio. Era lo shock da combattimento (shellshock), malattia mentale sconosciuta all' epoca del conflitto. L'incubo di una morte sempre in agguato, l'assordante frastuono delle bombe, la luce accecante dei bengala e dei razzi, provocavano allucinazioni, disfunzioni motorie, perdite del controllo e smarrimenti psichici.



La battaglia di Arras – 1917

5B- L'addestramento tecnico e psicologico

I soldati durante l'addestramento militare sono sottoposti a una durissima disciplina militare, fatta osservare con estremo rigore da ufficiali che controllano ogni loro movimento. Si tratta di un sistema fortemente repressivo, che non consente fughe e diserzioni (pagate spesso con lunghe condanne e anche fucilazioni), ma non è solo la coercizione a far rimanere i soldati nelle caserme. Su tutti i fronti, milioni di uomini accettano senza discutere l'ordine di andare in guerra e combattere contro il nemico perché sentono, spesso confusamente, di appartenere a stati e nazioni che, attraverso norme e disposizioni, governano la loro esistenza.

Rigide regole governano i tempi e i ritmi dei reparti in linea (combattimento, lavoro, riposo) e, nello stesso tempo, impongono ai soldati resistenza, disciplina, autocontrollo, anche un certo fatalismo e l'apparente accettazione della possibilità di rimanere feriti o uccisi.

In fase di addestramento, il soldato è inserito in una comunità fortemente gerarchizzata che lo controlla, a cui deve completa obbedienza e dalla quale, nello stesso tempo, riceve un grado, compiti dettagliati e, non ultimo, un ben preciso ruolo sociale. Nel rapporto quotidiano con superiori e compagni si innesca un processo di indottrinamento che porterà il soldato ad agire in nome del patriottismo, del senso del dovere, del cameratismo, dello spirito di gruppo e della necessità di riconoscersi all'interno di una comunità ristretta. In questa fase viene inoltre stimolato un marcato odio verso il nemico, ridimensionato a figura bestiale e disumana.

Sul fronte infatti saranno soprattutto la paura e l'odio verso il nemico, l'istinto di sopravvivenza e il terrore di essere colpiti a dare la forza per sostenere prove crudelissime e terribili.

“Ai soldati infatti cosa si chiede durante la guerra? Prima di tutto di essere indifferenti alla morte, di essere crudeli, di saper uccidere, di accettare di morire, di dimenticare il proprio passato, di mettere da parte i propri sentimenti per la famiglia, di distaccarsi da tutto il proprio mondo di affetti”- Bruna Bianchi

“prima o dopo i soldati colgono quelle che sono le caratteristiche di questa guerra moderna e di massa, e cioè soprattutto quella che ormai l’individuo non conta nulla”. - Quinto Antonelli

5C- Subordinazione

I soldati dovevano essere totalmente sottomessi ai loro superiori e obbedire agli ordini senza esitazioni, senza domande e senza contestazioni. A chi non rispettava gli ordini la vita nelle trincee fu resa ancora più terribile dalle crudeli punizioni a loro inflitte.

I soldati che si rifiutavano di uscire dalle trincee durante un assalto ad esempio potevano essere colpiti alle spalle dai plotoni di carabinieri mentre la censura in trincea divenne ogni giorno più oppressiva. Qualsiasi lettera scritta dai soldati non poteva contenere informazioni diverse da quelle pubblicate dai giornali italiani e doveva trasmettere entusiasmo per la guerra. Chi non rispettava queste indicazioni rischiava la condanna al carcere militare.

Un’ulteriore conferma delle punizioni e della crudeltà dei comandanti militari si può ritrovare nel diario di Valeria Saranz:

“Lunedì 12 luglio qui siamo come i leoni nelle sue gabbie rinchiusi con gran sorveglio dove i militari fa la guardia e non si puo osare neppur una parola perche siamo subito maltrattati e anche bastonati. Alla mattina alle 4 ½ e due per due in fila andiamo a prendere il caffè e così alla sera. I maestri de tutti i lavori non fa altro che bastonare col dire (lasagnato) così siamo odiati da tutti. La gran parte i porta un bacheta e sen non si capisce al suo ordine giù una bastonata. Sul lavoro abbiamo anche i militari armati col (revolver) e se non siamo obediendi ai nostri superiori loro fa l’uso del armi e ogni piccola disubidienza siamo messi in prigione così siamo tratati male da tutta questa citta (olas) tutti ne tien per prigionieri come se avessimo fatto qualunque delito, non fossi di peggio per essere tratati in questa maniera. (...)”

5D- Massificazione

Durante la prima guerra mondiale per la prima volta viene coinvolto direttamente nel conflitto un numero enorme di individui, come mai prima era successo: se all’inizio del conflitto si trovano coinvolti 6,5 milioni di soldati, alla fine risulteranno avervi partecipato 65 milioni di uomini. Si pensi che le due più importanti battaglia sul fronte occidentale, quella di Verdun (febbraio-luglio 1916) e quella della Somme (giugno-novembre 1916), provocarono insieme 1.800.000 morti. Quindi, per la prima volta, una guerra impegnò la totalità delle popolazioni degli Stati coinvolti ed ebbe un costo umano sconvolgente.

In un tale contesto di guerra massiva l’individuo si disperde, si annulla, perde di valore fino ad identificarsi con la massa. Il soldato diventa individuo spersonalizzato, omologato a tutti gli altri, e come tutti gli altri solo, in balia delle sofferenze e delle difficoltà. Il suo valore in quanto uomo è azzerato e agli occhi dei suoi superiori diventa un pezzo di carne privo di nome, personalità, emozioni e sentimenti. Il fenomeno di massificazione negli eserciti portò ad una svalutazione della vita dell’individuo, infatti se il soldato si rifiutava di uscire dalle trincee durante un assalto poteva essere colpito alle spalle dai plotoni di carabinieri alleati.

“La guerra moderna ha questo di spaventosamente triste: l’individualità sparisce, si diventa gocce di una fiumana che lentamente, col moto fatale, si spinge in avanti, si arresta, retrocede. La goccia non conta nulla, se ora si ferma, si perde, nessuno ci bada. Se quella goccia grida prima di spegnersi il suo grido è sopraffatto dal cigolio enorme del fiume”. - Testimonianza di un soldato tratta da “Scemi di guerra-La follia nelle trincee”.

La massificazione degli eserciti è un fenomeno che dilaga in tutta Europa dal 1870 quando viene istituito il servizio militare obbligatorio per i maschi. I reparti militari non sono più formati da professionisti e questo cambiamento modifica l'interazione e il rapporto tra le truppe e il leader.

L'idea di un generale paterno in grado di riconoscere e trattare i propri soldati come se fossero suoi figli era alla base del *modus operandi* del buon condottiero. A questo proposito ricordiamo la figura di Cesare nella *Pharsalia* di Lucano. Il discorso di Cesare è esemplare del *foedus* che lega il *dux* ai suoi soldati:

Invece, la Fortuna mi ha affidato alle mani dei miei, delle cui imprese la Gallia mi ha fatto testimone in tante guerre. La spada di quale mio soldato io non riconoscerei? Allorché una lancia vibrante fischia nell'aria, non potrei sbagliarmi nel dire da quale braccio essa è stata scagliata. Se poi osservo i segni, che non hanno mai ingannato il vostro condottiero - i vostri visi fieri e gli occhi minacciosi -, avete già vinto. mi sembra di vedere fiumi di sangue, re travolti insieme, fatti a pezzi i cadaveri dei senatori e genti che nuotano nel sangue di una strage immane”- Lucano, Pharsalia, Libro VII, vv. 285 – 299

Nel discorso il *Dux* afferma di saper riconoscere ogni suo soldato non solo dalla spada, ma anche dal fischio prodotto dalle loro lance. In questo modo Cesare valorizza il singolo individuo, esaltandolo e fidelizzandolo alla propria causa. L'esercito della Prima Guerra Mondiale invece è una fiumana di entità omologate.



Marcia dei soldati russi sul fronte orientale – 1916

6. LA SCRITTURA COME VIA DI FUGA DALLA MASSIFICAZIONE

“Il soldato si sente minacciato e punto da questa uniformità dell'esercito, teme di perdersi nella massa e quindi reagisce nell'unica reazione che può avere in quel momento, attraverso la scrittura. È insomma in qualche modo un opporsi alla massificazione, al diventare tutti uguali, tutti precisi, tutti con l'uniforme”
Quinto Antonelli

Nel corso della Prima Guerra Mondiale, milioni di uomini e di donne furono spinti a prendere la penna in mano con una frequenza e un'intensità che non aveva precedenti.

Nei tre anni e mezzo di guerra, nonostante il 46% della popolazione fosse ancora analfabeta, furono movimentate in Italia quasi 4 miliardi di lettere e di cartoline, di cui oltre due miliardi furono quelle indirizzate dal fronte al paese, circa un miliardo e mezzo quelle in senso inverso e le altre da una parte all'altra del fronte. Secondo stime risalenti al tempo stesso del conflitto, nel centro di smistamento postale di Bologna, dove veniva convogliata la corrispondenza diretta dalle retrovie alla «zona di guerra», transitavano all'inizio del 1916 qualcosa come 800.000 lettere al giorno. Nel centro postale di Treviso, dove si raccoglievano le lettere e le cartoline provenienti dal fronte e indirizzate verso le retrovie, ne transitavano ogni giorno 1.400.000.

Le scritte dei soldati restituiscono in maniera vivida, con i loro nomi e cognomi, il loro vissuto di guerra. Sono soprattutto lettere ad familiari, nelle quali i soldati li rassicuravano di essere ancora vivi: di essere sfuggiti alla disciplina insensata degli assalti, alla contaminazione dei pozzi avvelenati e i familiari a loro volta trasmettevano incoraggiamenti, rassicurazioni e notizie sull'andamento delle cose domestiche. Ma al di là da questo, le scritte popolari di guerra avevano una funzione che Gibelli qualifica come terapeutica. Per uomini sconvolti dall'esperienza di trincea, scrivere valeva a introdurre un principio d'ordine nel caos del vissuto, se non proprio a garantire una cura alla violenza del trauma.

Nella pratica della scrittura, nell'uso di quella lingua che gli studiosi hanno chiamato "italiano popolare", nell'enorme produzione di corrispondenza e di scrittura di diari era come se milioni di uomini uscissero dall'anonimato e prendessero la parola in un crescendo senza precedenti.

Quanto si scriveva dipendeva dai momenti. Le fasi di quiete permettevano lunghe divagazioni, mentre tra un attacco e l'altro necessitava essere sintetici.



Foto di soldati al fronte mentre scrivono lettere - 1916

I soldati sentivano l'urgenza di scrivere anche per una «spiccata esigenza autobiografica» (Antonio Gibelli, *La grande Guerra*, op. cit., p. 138). Infatti, la lettura della corrispondenza e la scrittura erano sentiti come uno strumento per riallacciare i legami con il proprio passato e con il mondo in cui si era vissuti prima della guerra perché solo ad essi si poteva ancorare un'identità personale che l'esperienza della guerra rischiava di rovinare irrimediabilmente. Così, nelle lettere che i fanti scrivevano ai propri cari l'orizzonte che definiva la loro identità era la famiglia, e la moglie in particolare. Vi traspare inoltre una identificazione nostalgica con il paese d'origine che difficilmente può corrispondere all'Italia.

L'identità era loro garantita meglio dalla cerchia dei familiari e dei compaesani, al limite dai corregionali, perché «*Tanto la famiglia quanto la comunità paesana sono istituzioni ben più concrete, vicine e rassicuranti dello stato nazionale*» (Ibidem, p. 159). Non a caso allora «*il riferimento ai vincoli «orizzontali» familiari e comunitari si intreccia a quello «verticale» della deferenza verso i maggiori (il sindaco, il farmacista, l'avvocato): le lettere indirizzate a costoro professavano in genere fedeltà inalterata a dispetto della lontananza, promettono appoggi elettorali e chiedono naturalmente favori, aiuti, sostegno per le famiglie in difficoltà, secondo i principi classici dello scambio clientelare*» (Ibidem, p. 161).

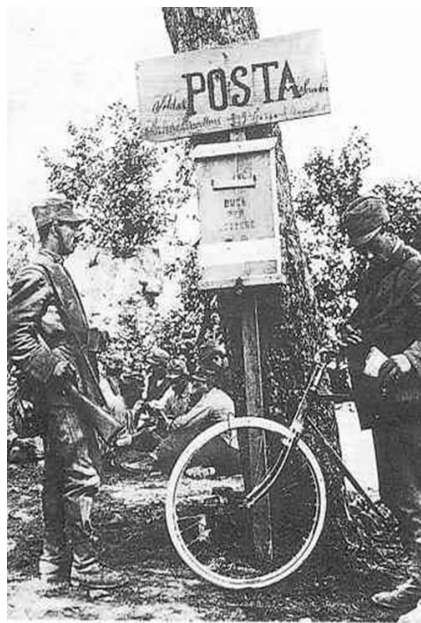
La lettura della corrispondenza e il rancio erano gli unici momenti "lieti" di giornate che, se non venivano squassate da un assalto, si ripetevano stanche, monotone, in cui ci si assuefaceva ai gemiti dei corpo disseminati nella terra di nessuno che non potevano essere recuperati, ai cadaveri la cui decomposizione produceva tanfi pungenti ma dietro cui si poteva trovare riparo in caso di attacco (Ibidem, p. 337).

Di conseguenza, la guerra di trincea fu a tutti gli effetti un'esperienza biologica per i soldati di tutti gli eserciti. Innanzitutto perché «*L'esperienza della guerra e quella della prigionia avevano [...] fatto emergere*

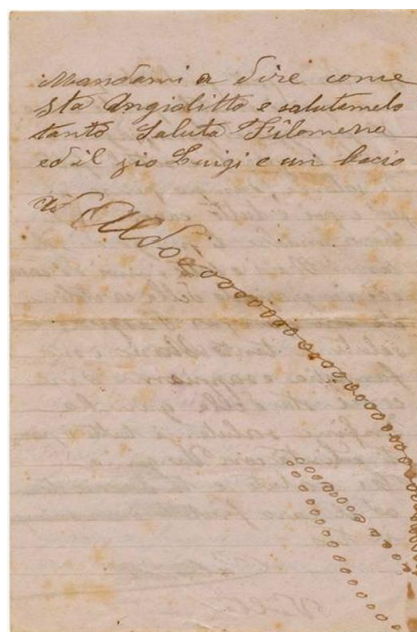
con forza la dimensione del corporeo e al suo interno quella della contaminazione, vale a dire della commistione tra elementi opposti e incompatibili come il vivo e il morto, il commestibile e il fecale, la nutrizione e la decomposizione, il sano e l'infetto» (Ibidem, p. 324).

In secondo luogo perché «per circa 4 anni ... milioni di corpi per lo più giovani e in buona salute erano stati trasformati in cadaveri in putrefazione» (Ibidem, p. 7).

In terzo luogo perché dopo la guerra «si dovettero contare i propri morti, collaborare al loro riconoscimento, seguire le operazioni del loro recupero, talvolta visitare per questo i campi di battaglia in mesti pellegrinaggi» in cui ci si trovò faccia a faccia con una morte massificata per nulla intima e riservata e con cadaveri trattati come merci e come tali accatastati e accantonati (Ibidem., pp. 336-338).



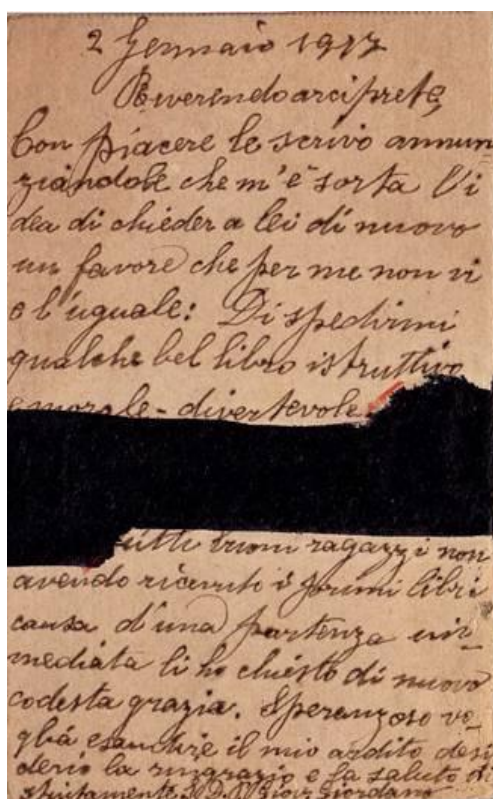
Le comunicazioni dei fanti-contadini impegnati al fronte testimoniano il faticoso passaggio dalla comunicazione orale alla scrittura e non di rado tracce di voce sono rimaste impresse nelle missive.



Missiva scritta nell'aprile 1915 da un giovane alpino ligure, che si chiude con un saluto quasi "urlato"

Scrivere diventa l'unico strumento per dare e ricevere notizie, avanzare richieste, per non sentirsi completamente sradicati dal proprio contesto sociale. Si scrive perché si è ancora vivi, poi si desidera ricevere molta corrispondenza, e ciò significa non essere soli, la rassicurante prova che qualcuno a casa è in pensiero.

Ma non si comunica solo con la famiglia: durante la guerra molti soldati intrattengono rapporti epistolari con le volontarie dei Comitati di assistenza, oppure con il parroco del paese d'origine, una delle poche persone che, soprattutto nei piccoli centri di campagna, sappia leggere e scrivere, diventando per molte famiglie il mediatore comunicativo fra il fronte di guerra e la casa. Non si tratta però di comunicazioni libere, in quanto la censura e il conseguente, rischio che le comunicazioni non giungano a destinazione condizionano pesantemente i testi.



Un caso di corrispondenza censurata inviata ad un sacerdote

La diaristica, in quanto scrittura intima, dovrebbe essere libera dalle preoccupazioni per la censura. In realtà, anche in questo tipo di scritti affiora il timore di andare oltre i limiti; una sorta di autocensura impedisce di esporre con realismo fatti cui si è partecipato o assistito e ciò per non cadere nello sconforto e nell'angoscia.

La scrittura è un vero e proprio mezzo di sopravvivenza o meglio un modo per continuare a sentirsi vivi, per continuare ad avere in qualche modo un legame con casa propria, con la dimensione dei propri affetti.

7. CONCLUSIONE

Il presente lavoro di gruppo ci ha dato l'opportunità di approfondire il primo impatto dei soldati con l'esperienza di guerra. In particolare, l'aspetto più rilevante che è emerso è il profondo distacco dalla precedente vita civile. Infatti, proprio la contrapposizione fra la realtà passata e quella presente di guerra, si rivela come uno degli elementi fondanti all'origine delle nevrosi di guerra. In particolare, il distacco dai legami affettivi e dai luoghi familiari, aggravato dal progressivo annullamento dell'identità personale all'interno di un esercito sottoposto ai rigidi controlli dei superiori militari, si rivela come il nodo cruciale dell'esperienza traumatica di guerra. Proprio per la sentita esigenza da parte dei soldati di contrastare le violenze subite nella guerra, alcuni di loro manifestarono apertamente il loro malessere attraverso i disturbi psichici delle nevrosi di guerra, mentre altri, individuarono nell'esercizio della scrittura lo strumento indispensabile per preservare la propria individualità, e tentare quindi di fuggire o difendersi dagli orrori della guerra.

Vita di Trincea: da soldati a scemi di guerra

Grando Asia
Pecorella Francesca
Sicco Letizia
Urban Carlotta

« Gridai proprio: 'Ma com'è possibile – ci pensate? – una, a cui sia passata sopra la guerra – dopo dieci anni – rimanere così – la stessa?' – Sarebbe, se mai – al contrario – una prova che non sono io!... Una prova che non posso essere io! »

L. Pirandello, *Come tu mi vuoi*

Le conseguenze “tangibili” della prima guerra mondiale sono rintracciabili dalle rovine territoriali delle zone coinvolte nel conflitto. Visitando i luoghi del conflitto, risulta difficile trovare tracce, segni, indizi relativi alle conseguenze “astratte”, psicologiche su chi la guerra l’ha vissuta. La nostra indagine è finalizzata a ricercare, raccogliere, selezionare documenti, testimonianze relative ai disagi e alle psicosi di guerra.

Il nostro percorso, in particolare, affronta le nevrosi di guerra relative alla vita di trincea e le risposte medico-istituzionali.

La psichiatria primo novecentesca, come vedremo, considerava lo sviluppo delle malattie mentali una conseguenza della persistente debolezza dei soldati, ritenuti biologicamente inferiori e dunque incapaci di adattarsi alla vita di trincea. Dalla nostra attività di ricerca, come documentato nelle diverse fasi del percorso, è emerso invece che tale fenomeno fosse in realtà correlato soltanto alle condizioni di stress psicofisico e al logoramento intrinseci alla vita di trincea.

In particolare, il percorso si articola in tre fasi che trattano le cause, lo sviluppo e il successivo trattamento delle nevrosi di guerra. La prima fase tratta la vita di trincea da una prospettiva psicologica, con l’obiettivo di mettere in evidenza quali furono le possibili cause della manifestazione dei disturbi psichici. La seconda fase, invece, si sofferma sulle diverse risposte dei soldati alla difficile vita della trincea. L’ultima fase riguarda la cura delle malattie mentali. In particolare, tratteremo questo punto illustrando innanzitutto caratteri e obiettivi delle scienze psicologiche tra la fine dell’Ottocento e primo Novecento e, successivamente, le loro applicazioni alle nevrosi di guerra.

STRUTTURA DEL PERCORSO

- a) Introduzione alla vita di trincea. Prospettiva psicologica.
- b) Il soldato e la trincea.
- c) La Cura:
 - Le scienze psicologiche alla fine dell’Ottocento e primo Novecento.
 - Psicologia e nevrosi di guerra.

Introduzione alla vita di trincea. Prospettiva psicologica.

In trincea, il soldato è di fronte ad uno spettacolo infernale: se da un lato egli prova stupore di fronte alle nuove tecnologie distruttive, dall'altro si ritrova ad essere vittima di tale "progresso". Infatti le invenzioni, dalle armi all'illuminazione artificiale, generarono un mutamento dell'equilibrio sensoriale dei combattenti che, impreparati a tali novità, non avevano strumenti di difesa contro questo bombardamento psico-fisico. A testimonianza di ciò, basti pensare a come venivano descritti dai combattenti rombi assordanti, luci violente e colori artificiali: essi erano soliti paragonarli a spettacoli pirotecnici. Questo paragone mette in luce come l'ambientazione in cui gli uomini si trovarono immersi era talmente penetrante e nuova da sottoporli a stimoli di intensità senza precedenti.

Secondo gli studi compiuti dai medici del tempo, sembra essere, dunque, proprio il bombardamento sensoriale una delle cause principali dei traumi psichici registrati dai medici. Ad esempio alcuni specialisti indicarono "lo smarrimento per lo scoppio vicino e improvviso di qualche obice di grosso calibro che scuote gli elementi tutto attorno" come un delle cause dei traumi emotivi (G.C. Ferrari, *Note e documenti della guerra*). Tuttavia, tale bombardamento non si limitò a comprendere un solo senso, bensì li coinvolse tutti e cinque, anche se l'olfatto, la vista e soprattutto l'udito vennero sottoposti a stimoli di maggior rilievo. Corpi in putrefazione, esplosioni di bombe, distruzione dei terreni, emissioni di gas ed urla erano aspetti comuni nella vita di trincea, tanto che lo scrittore-soldato Stuparich nell'opera "Guerra del 15" evoca l'ambientazione del conflitto dicendo:

e così questa collina rivestita di teneri pini e profumata d'erbe e di resina, questa collina su cui si viene a morire, si spoglia a poco a poco e diventa un letamaio.

Per comprendere lo sconquassamento sensoriale a cui erano sottoposti i combattenti basta prendere in esame la detonazione di una bomba: essa non provocava un semplice rumore assordante. L'esplosione produceva anche un lampo, un'emissione di calore, la concussione dell'aria, il sollevamento della terra e il rilascio di fumi soffocanti; tutto questo, inoltre, era rafforzato dalle grida dei feriti e dalla presenza sul campo di morti durante l'esplosione e di cadaveri in decomposizione.

Anche l'ambientazione, dunque, giocava un ruolo importante nello sviluppo delle nevrosi di guerra, sia in quanto portatrice di tracce dei bombardamenti e degli attacchi avvenuti, sia come luogo opprimente in cui i soldati erano costretti a vivere. Da un lato, infatti, il terreno rivoltato e cosparso di corpi non faceva che ricordare quotidianamente le esplosioni e gli assalti che si erano verificati nei giorni precedenti; dall'altro, la trincea costituiva di per sé una vera e propria aggressione dell'equilibrio sensoriale.

Essa, infatti, non era più avvolta dall'alone colorito e domestico tipico delle trincee ottocentesche, dove il campo di battaglia si estendeva al di là di barricate che proteggevano materassi, mobili, botti e sacchi, bensì era una struttura molto precarie e provvisorie, costruita repentinamente con materiali di scarsa qualità spesso sotto il rischio del fuoco nemico.

Lo spazio angusto che si veniva a creare era poi ulteriormente peggiorato dalla presenza dei cadaveri che toglievano ulteriore spazio ai soldati. A tal proposito il tenente di fanteria Carlo Salsa scrive:

Ebbene, anche qui, sotto questi sacchetti, c'è una carcassa di ungherese, conficcata nel fango. Che devo fare? Togliarla? Impossibile. Ci dormo su.

Tratto da *Trincee – Confidenze di un fante*

Ecco dunque che confusione, promiscuità tra corpo e materia e sudiciume sono connotati frequentemente utilizzati dai combattenti per descrivere l'ambiente delle trincee. Sono proprio questi stessi aspetti che i medici riportarono come fattori di destabilizzazione dell'equilibrio mentale; la confusione e la violazione della natura traducono, infatti, il passaggio da un universo ordinato di ideali ad un universo disordinato di materia, passaggio che spiega la destabilizzazione dei soldati.

Alla violazione della natura andava anche sommato un altro aspetto rilevante: l'utilizzo dell'elettricità. L'elettricità, infatti, mise in crisi il naturale succedersi di giorno e notte: ormai i fari e le esplosioni potevano illuminare la trincea al pari del sole. Non meravigliano, dunque, le testimonianze di contadini come Carlo Verano:

Non pare di notte ma di giorno perché il chiaro fatto dai cannoni è invadente.

Il rovesciamento del rapporto giorno-notte, oltre ad essere l'ennesima conseguenza di una tecnologia destabilizzante per il soldato, rappresenta un rilevante elemento di stress psico-fisico: dal momento che la notte era illuminata quanto il giorno, i combattenti non avevano momenti di pausa e gli assalti e le missioni avvenivano con la stessa frequenza che durante le ore giornaliere. In altre parole, l'elettricità non faceva che ricordare al soldato che non vi sarebbe stato né un giorno né un'ora di tregua.

Per quanto riguarda l'equilibrio sensoriale, non va, infine, dimenticato che il bombardamento sensoriale non si fermava al semplice episodio come lo scoppio di una bomba, l'emissione di gas o un lampo di luce, bensì veniva prolungato e quasi moltiplicato nelle manifestazioni allucinatorie e oniriche. Dunque, gli impulsi sensoriali erano così intensi che la vita sul campo di battaglia sembrava non abbandonare il soldato neanche durante i ricoveri o i congedi. Non per nulla, il poeta inglese Robert Graves scrisse

Le menti erano incrinare dal rombo continuo.

Accanto al sconquassamento dell'equilibrio sensoriale, un altro aspetto della vita di trincea è particolarmente rilevante per comprendere lo stress psico-fisico a cui erano sottoposti i combattenti: la riduzione dei soldati a "carne da cannone". Lo sviluppo di nuove tecnologie belliche, infatti, sembrava andare di pari passo con la sempre maggiore standardizzazione degli uomini. In trincea, dunque, il combattente non era più un individuo, bensì semplice materiale bellico alla stregua di una bomba.

Questa de-umanizzazione dei soldati si configura, da un lato come l'esito di un'aspirazione dei generali ad attuare delle strategie disciplinari, dall'altro come la conseguenza della vita di trincea. Infatti, i comandanti degli eserciti vedevano di buon occhio l'annullamento dell'individualità, che avrebbe permesso un controllo più efficace dei combattenti e un minor rischio di disertori. Tuttavia, tale obiettivo, fu raggiunto anche grazie alle dure condizioni di vita nella trincea: l'annullamento del confine tra uomo e materia inanimata, così come l'anonimato dei cadaveri, contribuiva a ricordare quotidianamente al soldato il poco valore che gli veniva attribuito.

Per quanto riguarda il controllo disciplinare, la standardizzazione degli uomini avveniva principalmente mediante l'utilizzo di strumenti quali i Tribunali Militari, organi che avevano il compito di punire ogni minimo disordine, inducendo, quindi, i possibili disertori a desistere da qualsiasi ribellione. Per comprendere la portata del controllo effettuato sui soldati, basta pensare al Manuale di oltre 900 pagine che venne redatto in occasione della Grande Guerra del 1914: esso sarebbe servito per "instaurare veloci processi in tutti i casi e per tutte le offese" (Paolo Gubinelli, *Sparate dritto al cuore*). A tal proposito, nella sezione 7 dell'Army Act del Manuale, si legge riguardo i casi di ammutinamento:

Ogni persona soggetta alla legge militare che commetta uno dei seguenti reati di ammutinamento o rivolta [...] sarà, in caso di condanna da parte della Corte Marziale, passibile della pena di morte o altra minore pena prevista dall'Act.

I comandanti degli eserciti si servirono, inoltre, della de-umanizzazione dei soldati che derivava dalle condizioni in cui essi erano costretti a vivere. In particolare, la promiscuità fra uomini e materia inanimata e la morte di massa contribuirono fortemente a consolidare l'immagine dei soldati come "carne da cannone", ovvero materiale di consumo della macchina bellica.

L'utilizzo di protesi meccaniche, ad esempio, aveva rimpiazzato l'immagine di un soldato integro e forte con quello di un uomo meccanico dalle parti cambiabili: ormai il progresso scientifico-tecnologico aveva fatto crollare miseramente l'idea che l'uomo fosse qualcosa di insostituibile. Proprio come uno strumento bellico, dunque, il soldato poteva essere riparato o sostituito. Ed è proprio in questo contesto che si inserisce la riflessione di un medico francese citato da Gaetano Boschi in "La guerra e le arti sanitarie", che significativamente afferma:

La ghisa e l'acciaio sono penetrati nei loro muscoli, nelle loro ossa, nelle loro arterie. Non sono più uomini, sono degli avanzi, dei cenci di carne e di sangue.

L'annullamento dell'individualità veniva, infine, ulteriormente sottolineato dagli effetti della morte di massa: la vista di numerosi cadaveri sul campo di battaglia non faceva che ricordare al combattente il proprio destino di corpo senza nome. L'annientamento massivo degli uomini, infatti, non rendeva possibile alcun tipo di lutto o rispetto per gli individui morti che diventavano, quindi, immediatamente degli anonimi cadaveri. Lo stesso Antonio Gibelli, infatti, sostiene che "il milite è ignoto non solo perché di lui non si conosce il nome, bensì perché non ne ha alcuno: appena morto è già trasformato in cosa, e le cose non hanno nome proprio." (tratto da *L'officina della guerra*)

Il soldato e la trincea.

Nel corso della Prima guerra mondiale sono mobilitati 65 milioni di uomini, dei quali nove cadono vittima ed altrettanti riportano mutilazioni o ferite. Dei combattenti che riescono a sopravvivere, centinaia di migliaia di essi ritornano con la mente stravolta. Gli uomini, strappati ai loro microcosmi familiari, subiscono violenze, regredendo in uno stato primitivo, che li porta a rispondere alla realtà esterna in modo istintivo e aggressivo. Obbligati all'indifferenza, dimenticano la vita passata, negando i valori nei quali sono cresciuti, pronti ora ad uccidere e ad essere uccisi.

La guerra è un'esperienza che mette in discussione l'identità della persona intesa come continuità, come processo di maturazione e di sviluppo conoscitivo in base al quale l'individuo è un'esistenza caratterizzata da un io unico e indiviso. La conseguenza è la discontinuità della coscienza dei combattenti, fonte delle loro difficoltà psichiche: chi resta traumatizzato e disturbato dall'esperienza di guerra è ossessionato dal pensiero di vivere due vite distinte, *pre* e *post* conflitto, e di sentirsi incapace di risolvere le contraddizioni tra esse. A tal proposito, lo storico inglese Erik Erikson sviluppa il concetto dell'identità dell'io che è ciò che manca ai soldati: "Essi hanno la sensazione che le loro vite manchino di unità e non ne avranno più una".

La realtà del combattimento è la causa delle alterazioni riscontrate nei caratteri individuali. E' necessario tenere a mente le parole di chi ha realmente vissuto l'esperienza bellica poiché solo coloro che hanno fatto esperienza della discontinuità possono avere e restituire una percezione autentica della vita di guerra. A sostegno di quanto detto, mi sembra opportuno citare dei frammenti delle lettere dal fronte:

Nessuno uscirà da questa guerra senza essere diventato una persona diversa.

E ancora:

Sono convinto che, pur tornando a casa tutto intero, chiunque sarà diverso sotto ogni aspetto.

Da queste parole emerge come l'alienazione dalla società, come pure da loro stessi, instauri nelle loro menti una percezione contraddittoria del proprio *status*. Infatti l'incapacità della propria identità di seguire un processo di maturazione unico e continuo ha compromesso il carattere di ognuno: i combattenti sono stati "primitivizzati", ovvero non hanno avuto l'opportunità per diventare o ritornare esseri civili.

Un elemento ricorrente che ha contribuito all'alienazione dalla propria identità e ha modificato il carattere dei soldati è la violenza. Questa reazione, caratteristica delle persone in guerra, è spesso utilizzata come strumento di protezione dalla realtà esterna, spesso inconcepibile per i combattenti, e porta allo stesso tempo il soldato a non riconoscere più se stesso. È proprio il contrasto tra la necessità di assumere comportamenti aggressivi ed il bisogno di non perdere la propria identità alla base di molte delle difficoltà psichiche affrontate dai soldati durante e dopo la guerra.

A proposito della violenza e dell'aggressività dei soldati, le memorie e le interviste scritte, consentono a noi oggi di conoscere le conseguenze sul piano psico-fisico dei soldati trasformati in strumenti da guerra. Il gesto del soldato che dà la morte è guidato quasi sempre da una volontà esterna: si uccide privati della propria volontà o per paura e, come afferma lo scrittore tedesco E.M. Remarque "per un'inconsapevole obbedienza". Talvolta, le manifestazioni aggressive, assumono una funzione liberatoria ma spesso il rimorso opprime la coscienza dei combattenti e ciò può sconvolgere la mente per anni.

Un soldato descrive così lo stato d'animo suo e di tutti i suoi compagni usciti dalla trincea dopo giorni di bombardamento:

Siamo trascinati in avanti, esseri senza volontà, eppure selvaggi e furibondi. (...) Siamo diventati belve pericolose: non combattiamo più, ci difendiamo dall'annientamento. Non scagliamo bombe contro altri uomini; che cosa ne sappiamo noi di questo momento! Ma di là ci incalza la morte, con quegli elmi, con quelle mani: e dopo tre giorni è la prima volta che la vediamo in viso, che ci possiamo difendere contro di essa; deliriamo di rabbia, non siamo più legati impotenti al patibolo, possiamo distruggere, uccidere a nostra volta, per salvarci, per salvarci e per vendicarci.

Questa descrizione testimonia in maniera evidente sia quanto i soldati sentissero di non appartenere a quella realtà sia la necessità per loro di praticare la violenza. Infatti è il soldato stesso a riconoscere come le azioni che compie siano del tutto prive della sua volontà ed estranee a se stesso, ma contemporaneamente prova la rabbia furiosa di una "belva pericolosa". A conferma delle riflessioni di Remarque, è qualcosa di esterno che impone ai soldati l'omicidio, "l'inconsapevole obbedienza" di cui parla lo scrittore, che ha due origini principali. Da un lato vi sono gli ordini dei superiori e l'alienazione rispetto ai mezzi della guerra, come armi e bombe, che obbligano il soldato ad agire spesso contro la propria consapevolezza, come esclamato anche nella testimonianza ("che cosa ne sappiamo noi di questo momento!"). Dall'altro vi è il costante clima di paura e terrore in cui vivono i soldati che li spinge a dover scegliere tra la loro vita e quella dei loro nemici. Risvegliando inconsciamente l'istinto di sopravvivenza, la paura della morte e l'attaccamento alla vita sono le motivazioni che forzano i combattenti del fronte ad uccidere prima di perire loro stessi, nonostante percepiscano l'omicidio come un gesto che non gli appartiene. E la violenza è una conseguenza diretta di questa necessità di uccidere: per contrastare le atrocità che devono compiere, i soldati diminuiscono il livello di pensiero cosciente e si lasciano andare all'istinto. Tuttavia essi non rinunciano del tutto alla loro coscienza e quindi alla loro identità, e, se la violenza è la difesa dalle paure della guerra, essi cercano a loro volta strumenti di difesa dalla violenza stessa.

Molte, ad esempio, sono le testimonianze di chi afferma di aver chiuso gli occhi, per non assistere alle manifestazioni aggressive che non sente proprie, nella speranza così di riuscire a mantenere intatta i valori che formano la sua identità:

Presi con forza l'arma e la gettai contro il povero disgraziato, chiusi gli occhi per non vedere.

Oppure:

Non ricordo di aver colpito qualcuno con la baionetta. Forse ho chiuso gli occhi. Non so chi ho ucciso e chi non ho ucciso. C'è sempre la possibilità che la gente con ferite molto gravi possa guarire. Così non si sa.

Chiudendo gli occhi mentre sparano o colpiscono qualcuno, molti soldati sperano di non risentire troppo delle loro violenze. Similmente a quando i bambini chiudono gli occhi per non vedere qualcosa di cui hanno

paura, e sperano così che quella determinata cosa non accada, i combattenti del fronte sperano che le loro vittime si salvino, e che quindi essi stessi non abbiano compiuto le atrocità che erano costretti a compiere. Come riportato nella seconda testimonianza, chiudere gli occhi permette al soldato di non sapere in realtà chi ha ucciso e se ha ucciso. Inoltre, egli spera di riuscire a frenare in qualche maniera la violenza che lo pervade: chiudendo gli occhi infatti, egli non vede dove colpisce, ed invece di infliggere colpi mortali può essere che chi ha colpito riesca a sopravvivere. La scelta di chiudere gli occhi per non vedere cosa si fa è emblematica del tentativo dei soldati di riuscire a restare aggrappati alla loro parte razionale ed alla loro coscienza. In molti di coloro i quali non riescono a fare ciò subentra un altro elemento alla fine della guerra, il rimorso.

Per ciò che concerne il rimorso, esso deriva direttamente dal tentativo dei soldati di riappropriarsi della propria identità dopo la guerra, mentre durante i combattimenti si erano abbandonati alla violenza o avevano eseguito ciecamente gli ordini dei superiori o avevano impartito ordini, ed in ogni caso rimane una componente sempre presente negli ex-soldati. Il rimorso è un'ulteriore segnale del problema che si vuole discutere in questa sede: la discontinuità dell'identità dell'io causata dalla guerra. Infatti, il rimorso è generato dalla consapevolezza di aver vissuto una vita *pre* conflitto in cui la propria identità ed i propri valori sono stati formati, di aver tradito questi e di essere stata un'altra persona durante la guerra e di non riuscire a risolvere questa contraddizione interiore.

A tal proposito, un ufficiale inglese, decorato per aver annientato una pattuglia nemica di 170 uomini da un piccolo forte con soli 16 soldati, dopo molti anni trovò la forza di fare questa confessione al suo analista:

Volevo scappare! Non mi avrebbero lasciato scappare. Mai più. Mai più farò una cosa del genere. (...) Mi rifiutai di ammettere che avevo paura. Non potevo scappare e allora rivolsi questa mia impotenza nell'uccidere. La ragione di quell'uccidere era la mia paura. Ero dominato dall'idea di uccidere e uccidere (...). Volevo vedere gambe e braccia saltare in aria (...). Ecco perché urlai di sparare a chiunque tentasse di scappare. Ecco perché risi quando un nostro soldato sparò ad un prigioniero ferito. Ero un pazzo assassino. (...) Poi... ho vissuto nella paura. Ho temuto tutto e tutti. Nessuno ha mai saputo. Anni così.

Questa testimonianza, oltre ad essere un limpido esempio di come la violenza e l'aggressività degenerino causa la paura che l'ex-ufficiale non voleva ammettere di avere, fornisce anche un'indicazione sul cosa comporti il rimorso: una vita vissuta nella paura di raccontare e rivivere i momenti passati. Nel documento il rimorso non emerge esplicitamente, ma si può cogliere nel disprezzo con il quale l'ex-ufficiale parla di se stesso in battaglia e nella volontà di non voler mai più ripetere esperienze del genere. La consapevolezza di aver compiuto azioni estranee a qualunque essere umano provoca nei soldati uno straziante senso di colpa nei confronti della loro vita in guerra, ed il rimorso è tanto opprimente che essi scelgono di tacerne. Infatti, oltre a non riuscire a risolvere i propri contrasti interni, molti dei combattenti si ritrovano emotivamente fragili, incapaci di comunicare la loro esperienza e terribilmente impauriti che questo e soprattutto il giudizio delle persone possa minare ulteriormente le relazioni umane che faticano a ristabilire. Questo li porta spesso a voler lasciarsi la guerra definitivamente alle spalle, rifugiandosi nel silenzio o nell'oblio.

Tuttavia né il rimorso né i loro ricordi svaniscono. Anche se rimossi perché la coscienza può rimanerne sconvolta, frammenti della loro memoria ritornano continuamente, in maniera non sequenziale, in visioni diurne causate da una percezione sensoriale simile a quelle già vissute o in incubi la notte. Mutismo, incomunicabilità, visioni notturne, incapacità di stabilire relazioni umane ed isolamento sono solo alcune delle problematiche che caratterizzano gli ex-soldati. Tormentati dal rimorso derivante anche dalle violenze

fatte in guerra e comunque necessarie a sopravvivere, i combattenti del fronte subiscono una costante lacerazione della personalità: si sentono, di volta in volta, uomini induriti e infantili, indifferenti e fragili, brutali e pietosi.

Un altro tentativo, da parte dei combattenti, di mantenere la propria identità, è il ricorso alla scrittura come via di fuga all'ambiente ostile circostante. Nel corso della guerra il totale delle corrispondenze è stimato in 3.993.932.90 unità. Si scrive nei turni in trincea, poco prima di un assalto, anche nelle buche scavate dallo scoppio delle granate o nelle retrovie. Nelle linee del fronte la distribuzione della posta è una sorta di rito collettivo. L'unico momento apprezzabile della giornata: una parentesi attraverso la quale riappropriarsi della dimensione individuale e della propria "continuità" che le modalità della vita bellica deformano.

Un esempio della rilevanza a livello emotivo della scrittura come fuga dalla guerra, è fornito dalla lettera del Sergente Alberto Grappini (Roma):

Domenica 8/7/917

Miei carissimi

Sono più giorni che ricevo, quasi quotidianamente vostri scritti; i quali sono per me un balsamo, e sollevano molto il mio morale, troppo scosso in questo triste loco! Come sdebitarmi, ed almeno contraccambiare al tanto e sincero affetto, che voi tutti mi ricolmate?

Nella lettera, l'immagine degli scritti dei cari che sono "balsamo" cattura l'attenzione del lettore. Egli associa le corrispondenze personali ad un oggetto di uso comune, per la pulizia della persona del quale, nel contesto in cui si trova, è privato. Ciò significa che desidera abbandonare il fronte per tornare alla vita *pre* conflitto. Inoltre, l'aver pensato al balsamo può significare il bisogno impellente di pulizia che il Sergente avverte. Inoltre è interessante notare come egli stesso definisca il suo morale "troppo scosso", la domanda da porsi è: fino a che punto scosso? Il Sergente sta già facendo esperienza di quella discontinuità menzionata all'inizio del percorso? Purtroppo non ci sono altre lettere che possano far trapelare gli altri stati d'animo del Sergente pertanto risulta difficile rispondere alle domande.

Si scrive anche nei manicomi, luoghi in cui la discontinuità dell'identità dei combattenti e le loro difficoltà psichiche sono altrettanto evidenti. Per ragioni diagnostiche le lettere dei ricoverati vengono trattenute nelle cartelle cliniche assieme alle corrispondenze famigliari. Tuttavia è possibile ricostruire l'intreccio tra gli scriventi il quale rivela, dalla parte del "ricoverato" una certa lucidità nel pensare e nello scrivere; a testimonianza di ciò che rappresenta la scrittura: digressione dal mondo esterno.

A tal proposito vorrei portare ad esempio una lettera scritta dal Tenente Bernardo Oliva (Genova), il quale ha scelto il silenzio, sostituendo con una "pietosa bugia" la verità che rivelerebbe alla famiglia "dolori e preoccupazioni".

Caro Fratello

Ti scrivo per dirti che se di salute sto bene, m'è successo la sventura di essere internato nell'ospedale Psichiatrico di Treviso. Non allarmarti per questo anzi anche alla mamma non dire nulla, ci ho scritto invece che sono farmacista nell'ospedale dove non si può scrivere perché un ospedale di militari (pietosa bugia). Se ti potrò vedere a voce potrò raccontarti ma in caso ti terrò informato.

Il Tenente ha praticato l'autocensura che è frequente nei combattenti i quali sostituiscono con delle bugie i fatti reali poiché non sanno come raccontare: le conseguenze di un bombardamento oppure l'uccisione di altri uomini o ancora il ricovero in manicomio. Determinati temi non si possono affrontare, al massimo se ne accenna e se ne rimanda il discorso alla prima occasione utile d'incontro.

Ecco la conseguente lettera alla madre dove si concretizzano le intenzioni comunicate al fratello:

Cara Mamma

Non meravigliarti se non scrivo più come prima due o tre volte al giorno. Per un poco di tempo sono probabilmente costretto a scrivere raramente perché è assolutamente proibito scrivere e se lo faccio è una grande concessione. Però ci troviamo in un bel posto al sicuro da ogni cosa, in un posto dove non c'è alcun pericolo di guerra in, una casa specialmente per militari. Come ti dico io faccio il farmacista però è proibito scrivere per le notizie militari.

Dopo aver effettuato la lettura e una breve analisi delle lettere, si nota come il Tenente manifesti l'autocensura con limpida vitalità e che quindi la sua identità non sia poi così fragile. Tuttavia c'è da chiedersi se l'ambiente manicomiale così come quello bellico, non ha contribuito alla formazione di un'identità priva di quello sviluppo conoscitivo in base al quale l'io (combattente) può affermare di essere un individuo unico ed indiviso. La necessità di mentire di fronte ai familiari riguardo la realtà dei fatti, è una spia che indica la risposta negativa alla domanda pertanto quanto sostenuto all'inizio di questo percorso è confermato.

Le scienze psicologiche alla fine dell'Ottocento e primo Novecento.

Per trattare di psicoanalisi, è bene fare un excursus sui fondamenti della disciplina e sull'evoluzione della psicologia moderna. Quest'ultima ha alle spalle un lungo e complesso passato filosofico ed un altrettanto articolato retroterra fisiologico. Il termine "psicologia", sebbene moderno, ha infatti origini più remote della disciplina che oggi designa. Il termine fu coniato solo nel XV secolo, per indicare quel settore della "scienza filosofia degli spiriti", ovvero la "pneumatologia" (da πνεύματος: *pneumatōs*=spirito e λόγος: *logos*=discorso, studio), che aveva per oggetto l'anima umana. Un radicale mutamento si ebbe nella seconda metà del XIX secolo, quando la parola assunse l'accezione di studio scientifico di fenomeni di natura mentale. Su tale accezione il termine è inteso nel presente contesto.

Ripercorrere il processo delle tappe dello sviluppo della psicologia come disciplina scientifica autonoma sarebbe fuoriluogo e dispersivo nel presente testo, pertanto mi limiterò a richiamare l'attenzione del lettore su alcuni momenti di svolta fondamentale ed in particolare sul contesto della psicologia moderna sulla base del quale la strada della psicoanalisi ha preso avvio.

Innanzitutto, è utile trattare brevemente l'assimilazione della cosiddetta "psicologia medica" nello scenario della psicologia ottocentesca e delle sue implicazioni. Essa si sviluppò contemporaneamente alla psicologia generale, sia nella sua fase filosofica che in quella scientifica, e pertanto si può parlare di "simbiosi", dal momento che sembrano essersi alimentate a vicenda. L'approccio cognitivo della psicologia generale sperimentale ha infatti influenzato ed è stato a sua volta condizionato da quello della psicologia medica.

Questa, in particolare, anche occupandosi di problemi relativi a 'disordini cognitivi', come allucinazioni ed illusioni, pareva trattarli in termini di "forze interiori", dimostrando pertanto di essere fondata su una prospettiva mistica. A questo proposito, vorrei concentrarmi sui trattamenti adoperati nei confronti dei disturbi mentali, partendo dalla concezione medievale di tale fenomeno, per dimostrare come essa si sia modificata nel tempo, ma non del tutto. Nel Medioevo, il presunto carattere irrazionale della follia ed il danno che questa provocava all'individuo ed alla società, erano ricondotti al concetto di "possesso demoniaco", concepito quale la sola possibile origine di tale fenomeno. La reazione in termini di cure era pertanto l'esorcismo, che talvolta otteneva esiti positivi, spiegati oggi grazie al concetto di suggestione.

Inoltre, alla fine del Medioevo, al concetto di alienazione mentale per possesso demoniaco si associò il concetto di stregoneria e tale associazione perdurò fino alla fine del diciassettesimo secolo. Dal momento che si riteneva più importante la salvezza ultima dell'anima che il benessere del corpo ritenuto essere posseduto dal demone, oltre al rito dell'esorcismo venivano somministrate punizioni corporali quali l'affogamento o il rogo.

Sebbene la credenza nel possesso demoniaco sia in seguito scomparsa, la cura della malattia mentale mediante frequenti e prolungati bagni in acqua gelida, nel Settecento, e, nel XX secolo, la terapia elettroconvulsiva, hanno continuato, seppure in forma più mite, la tradizione delle prescrizioni medievali.

Col declino di tale credenza restò infatti pressoché inalterato il pregiudizio che i "folli" fossero malvagi, perversi e depravati. Si dovette attendere la fine del diciottesimo secolo affinché delle tesi contrarie a tale prospettiva venissero avanzate.

Alcuni pensatori, infatti, sfatarono il longevo pregiudizio della malvagità di coloro affetti da disturbi mentali. Inoltre, se dapprima tale risvolto si spiegò univocamente per ragioni umanitarie, talora dovute a motivazioni religiose, col tempo si connaturò il tentativo di studiare la pazzia in una prospettiva univocamente scientifica.

In Francia, *Jean-Étienne Dominique Esquirol*, psichiatra e scienziato francese, si contraddistinse per il tentativo di impostare una classificazione sistematica dei disturbi mentali, poi resa meno approssimativa da *Emil Kraepelin*, psicologo tedesco. Quest'ultimo, in particolare, elaborò concetti quali parafrenia, demenza precoce, ebefrenia e catatonia, dando loro una valida spiegazione e fu pertanto riconosciuto da molti quale pioniere del concetto di malattia nella psichiatria.

Segnalo, a tal proposito, un esempio efficace della concezione di psichiatria promossa da Kraepelin: un manifesto redatto dallo stesso ad Heidelberg nel 1896, riportante lo slogan:

Psychiater Europas! Wahret Eure heiligsten Diagnosen!
Psichiatri d'Europa! Tutelate le vostre diagnosi!



Mentre alcuni condivisero ed apprezzarono gli studi e le teorie formulate da Kraepelin, altri furono invece più largamente influenzati da una teoria di portata molto più ampia, ritenuta ancora oggi di interesse attuale, per il proprio impatto decisivo in relazione alle teorie preesistenti: la teoria evolucionistica

darwiniana. Essa fornì contributi scientifici che ebbero un'importanza determinante soprattutto sulla psicologia dei paesi di lingua inglese, con l'inizio della misurazione delle abilità mentali e con l'interesse che suscitò perché il campo della psicologia si allargasse allo studio anche di bambini ed animali.

Uno degli apporti più significativi dei suoi studi è rintracciabile nell'opera "Expression of the Emotions in Man and Animal" (1872), nella quale fece luce sulle nozioni di continuità dell'uomo con gli altri animali e di conservazione residuale di modelli di comportamento adeguati a situazioni passate. In virtù di tali nozioni, egli fu in grado di indagare alcune caratteristiche meno razionali del comportamento umano, con la immediata conseguenza che il principio della selezione naturale potesse essere applicato non solo ai caratteri somatici, ma anche a quelli psichici, segnando così la nascita della cosiddetta "psicologia comparativa", che vedeva pertanto applicato il punto di vista evoluzionistico alla ricerca sul comportamento umano.

Ciò ebbe inizialmente una duplice influenza nel neofita panorama della psicologia: in Inghilterra, per opera di Francis Galton, come studio delle caratteristiche psicologiche individuali, e loro trasmissione ereditaria, ma soprattutto in Germania, con la nascita del cosiddetto strutturalismo wundtiano. Entrambe le scuole di pensiero sono pertanto attestazione di come la psicologia sia divenuta una scienza autonoma e sperimentale in un momento in cui il pensiero europeo era imbevuto dello spirito di positivismo, dell'empirismo e del materialismo.

Fu proprio il pensiero filosofo del XIX secolo a suggerire che i metodi della scienza potessero essere applicati ai fenomeni psichici.

E.G. Boring, psicologo statunitense e docente alla Harvard University, a tal proposito, sostenne che "l'applicazione del metodo sperimentale ai problemi della mente è l'avvenimento più significativo nella storia dello studio della psicologia, avvenimento cui nessun altro è paragonabile".

Lo strutturalismo cui fu ritenuto precursore Wundt, medico e successivamente fisiologo tedesco, si configurò pertanto quale trasferimento dei metodi delle scienze naturali in ambito psicologico. Così come queste si occuparono di studiare l'universo fisico a partire dalle sue componenti più elementari, così gli strutturalisti si prefissarono di studiare le esperienze coscienti elementari, scomponendo la coscienza nei suoi vari elementi costitutivi. Wundt associa quindi la psicologia ad una scienza dell'esperienza il cui metodo è quello sperimentale. L'uso dell'introspezione, quale mezzo propedeutico allo studio dell'esperienza, ebbe infatti riscontri con la fisica, nell'ambito della quale tale metodo venne associato allo studio della luce, del suono, della fisiologia e, conseguentemente, degli organi sensoriali.

Inoltre, Wundt elaborò una vera e propria teoria della percezione sensoriale, ove l'esperienza si configura infatti quale produzione di sensazioni, a partire dalla stimolazione di un organo sensoriale, cui consegue l'insorgere di un impulso che, in ultima istanza, raggiunge il cervello. Egli, per spiegare tale fenomeno, teorizzò l'esistenza di una corrispondenza diretta tra l'eccitazione della corteccia cerebrale e la relativa esperienza sensoriale. Concepì pertanto la mente e il corpo come due sistemi non interagenti tra loro, garantendo così la possibilità di uno studio isolato della prima.

L'esperienza umana è oggetto anche dell'associazionismo, scuola di pensiero, se così si può definire, sviluppatasi in forma rigorosa e sistematica nel XVIII secolo e nei primi decenni del XIX, avente però radici ben più remote. Il termine "scuola" è infatti improprio, dal momento che esso si configura piuttosto come un principio generale, scaturito dalla discussione e la riflessione su questione epistemologiche sollevate da filosofi sin dai tempi di Platone ed Aristotele. In particolare, l'associazione, oggetto di tale 'principio', è il

concetto volto a spiegare le esperienze mentali complesse, quali il risultato della combinazione ed interazione tra elementi mentali semplici.

Un contributo fondamentale in tal senso fu dato dal fisiologo e filosofo George Elisa Muller, il quale si dedicò allo studio sperimentale della memoria e dell'apprendimento, per confutare le tesi degli psicologi precedenti, in particolare del sistematico Ebbinghaus, ed affermare invece il ruolo fondamentale della mente in tali processi. Oltre ad avanzare l'ipotesi dell'esistenza di un complesso di fenomeni mentali (la prontezza, l'esitazione ed il dubbio), i cosiddetti atteggiamenti consci, protagonisti attivi nell'apprendimento, Muller è inoltre ricordato per l'invenzione, sorta dalla collaborazione con Friedrich Schumann, del cosiddetto tamburo della memoria (memory drum). Si tratta di un tamburo rotante che favorisce la presentazione uniforme del materiale di apprendimento, dispositivo divenuto successivamente componente onnipresente nella sperimentazione dei laboratori psicologici. Costruito sulla base di modificazioni apportate al chinografo, strumento atto a fornire il diagramma di un'oscillazione, montando sul suo rullo il materiale da memorizzare, in modo che la rotazione regolare mostrasse attraverso uno schermo un elemento alla volta.

L'importanza di apparati tecnologici sistematici nell'ambito della formulazione di teorie ed ipotesi di natura non prettamente scientifica fu rilevante per tutti gli psicologi a venire. A tal proposito, è doveroso citare Ivan Pavlov, il quale permise l'introduzione in ambito psicologico di una terminologia e di misurazioni sempre più obiettive, precise e vicine al linguaggio scientifico, ed Edward Lee Thorndike, che mise appunto degli apparati, tra i quali di particolare spicco è il 'puzzle box', volti a studiare ed analizzare le dinamiche dell'apprendimento animale, per trasferirle poi all'essere umano.

Dopo aver brevemente esposto i contenuti, le rispettive metodologie ed ideologie proprie di ognuna delle scuole di pensiero trattate, intendo, in ultima istanza, dedicarmi alla psicoanalisi, soffermandosi prevalentemente sulle sue origini, la sua definizione, il suo sviluppo e sul messaggio psicoanalitico. È importante sottolineare che lo studio della personalità e dei suoi disturbi, così come venne impostato da Freud, medico e fisiologo con la cui figura si identifica lo stesso movimento psicoanalitico, era lontanissimo dal tipo di psicologia che veniva praticata nei laboratori universitari del tempo.

La psicoanalisi si distaccò dagli altri sistemi psicologici perché non fu un prodotto di attività accademiche, né si pose quale obiettivo, come invece nel caso del comportamentismo, del funzionalismo e dell'associazionismo, l'assimilazione ad una scienza pura. Infatti, essa è sorta con il solo obiettivo di mettere a punto una terapia per i soggetti sofferenti di disturbi psichici. Diverge inoltre per il proprio oggetto e la metodologia adottata, essendo improntata sul comportamento anormale degli individui e fondato sull'osservazione clinica piuttosto che sulla sperimentazione di laboratorio.

Nonostante questa sua natura radicale divergenza, la psicoanalisi ha esercitato una grande influenza sulla psicologia contemporanea, oltre che sulle scienze sociali, la filosofia, a linguistica, etica.

I precedenti storici e le basi su cui poggia tale scuola di pensiero si possono rintracciare nelle preesistenti indagini filosofiche sulla natura dei fenomeni psicologici inconsci e sulla psicopatologia, dottrina dei disturbi psichici.

Sulla base dell'osservazione dedicata a fenomeni psichici quali l'isteria, le nevrosi, le fobie, le perversioni, la psicoanalisi freudiana si espanse sulla base del tentativo di edificare un modello teorico-esplicativo unitario. Ne risulta che la psicoanalisi si configuri allo stesso tempo quale metodo di osservazione, tecnica terapeutica e teoria. Il metodo psicoanalitico, rivolto all'indagine delle modalità in cui si svolgono e si manifestano i processi psichici, poggia sul fatto che la vita psichica sia in ogni sua manifestazione caratterizzata da processi inconsci. La tecnica che adotta è pertanto volta all'analisi del tipo di difese e

resistenze che il soggetto instaura nei confronti dei propri desideri, pensieri e tendenze inconsci. Ciò permette, secondo Freud, di pervenire ad un'impostazione teorica in cui confluiscono i risultati delle osservazioni sistematiche compiute in sede terapeutica.

Quest'ultima è l'ambito nel quale il soggetto è condotto dall'analista al disvelamento dei processi e degli elementi che sono in lui presenti, utilizzando a tal fine il materiale fornito dallo stesso paziente.

Sebbene tale pratica sia stata soggetta a numerose critiche sostanziali e danneggiatrici, sollevate soprattutto da psicologi di orientamento sperimentale, è innegabile il fatto che la psicoanalisi sia sopravvissuta nel tempo e sia tuttora ritenuta da alcuni una teoria valida. In particolare, la garanzia che fornisce la psicoanalisi si fonda sull'osservazione diretta dell'esperienza. Inoltre, come affermò Boring nel 1950:

Freud fu un pioniere che inaugurò un nuovo campo di ricerca e una nuova tecnica per l'interpretazione della natura umana. Egli fu anche un creatore, benché attingesse le proprie idee da questo o quel settore della cultura tradizionale – un creatore che, in cinquant'anni di duro lavoro, [...] rimase fedele al suo intento fondamentale.

Dopo Freud la psicoanalisi si biforcò, nei sostenitori dei principi centrali del pensiero freudiano e in coloro che invece dissentivano completamente dai suoi principali concetti. Tale sviluppo in direzioni radicalmente opposte della scuola psicoanalitica si può riscontrare nelle diverse concezioni e considerazioni promosse dagli psicoanalisti nell'ambito dell'analisi dei disturbi psichici basati sulla realtà sperimentata dai soldati nel corso della prima guerra mondiale.

Psicologia e nevrosi di guerra

La discussione riguardante cosa fosse a scatenare le nevrosi di guerra nella mente dei soldati, ha infatti creato fondamentalmente due posizioni contrastanti all'interno della psicoanalisi inizio-novecentesca. Alcuni psichiatri ritenevano che la motivazione fosse da individuarsi in una condizione patologica preesistente nei soldati: essi erano individui biologicamente inferiori e sottosviluppati. Se i disturbi mentali insorgevano una volta arrivati al fronte, ciò era dovuto ad una debolezza congenita che impediva loro l'adattamento alla vita di trincea e l'adempimento ai loro oneri militari. In contrasto con questa visione vi era la posizione degli psichiatri che invece attribuiva le cause delle nevrosi alle condizioni di stress psicofisico e continua esposizione al pericolo cui i combattenti erano sottoposti. La vita da soldato in trincea era di per sé sufficiente a scatenare disturbi mentali anche in individui che non presentavano segni di degenerazione ereditaria o inferiorità psicofisica.

E' William Cullen, medico scozzese, ad introdurre il termine "nevrosi" alla fine del settecento: esso si riferiva ad affezioni localizzabili in un determinato organo e ha conservato questa accezione fino agli inizi del novecento. La supposta causa riguardante una debolezza congenita si riferisce proprio a questa accezione della parola, ad una visione ancora fisica della nevrosi. Infatti i trattamenti ai quali venivano sottoposti i soldati erano di natura fisica, come l'elettroshock, al quale però faremo riferimento in un secondo momento.

Prima ancora di essere valutata malattia fisica però, la nevrosi era considerata simulazione: le autorità militari infatti ritenevano l'insorgere di disturbi mentali una messa in scena per scampare ai propri doveri. "Recitazione" invece involontaria per quanto riguarda l'opinione del secondo gruppo di psichiatri prima citato: la nevrosi è un'irrazionale ricerca di fuga dal conflitto, una sorta di alternativa alla diserzione canonica, piuttosto rara.

Essendo i medici curanti dei soldati a loro volta autorità militari, anche all'interno degli ospedali entro i quali venivano accolti i malati vi era l'idea di un dover scoprire l'inganno del soldato piuttosto che medicarlo. Durante il lungo itinerario che dal fronte portava al congedo assoluto o alla riforma, le visite psichiatriche assomigliavano spesso più ad un processo inquisitorio che a delle perizie mediche, un processo nel quale il soldato folle e lo psichiatra si contrapponevano in una contesa nella quale l'accertamento della verità dipendeva in gran parte dalla capacità di resistenza del soldato, dalla sua capacità di uscire vittorioso da una sorta di ordine impostogli.

Gli psichiatri che perseveravano nell'attribuire le nevrosi di guerra a fattori di ordine costituzionale e degenerativo esprimono il loro disaccordo con l'arruolamento indiscriminato delle truppe: gli individui interessati sono inadatti corporalmente alla vita militare ed inoltre sono incapaci di inserimento in un organismo così rigido e complesso quale è l'esercito. Tuttavia la necessità nei confronti della mobilitazione di un numero sempre crescente di uomini per far fronte agli assalti era innegabile e non risolvibile in altro modo.

Essendo pressoché impossibile scindere a priori la malattia simulata da quella reale la terapia adottata per il trattamento era la medesima per entrambi i casi. Giunti al momento dell'elettroshock, il simulatore era facilmente individuabile: sottoposto a scariche elettriche egli non riusciva a trattenersi e bastava solamente un grido o un'esclamazione a smascherarlo.

L'obiettivo dei medici era quello di rendere nuovamente idonei i soldati alla vita militare: il metodo principale utilizzato era quello di rendere la paura della cura più forte del terrore per la guerra, in questo modo il soggetto "guariva". Dovevano essere azzerati i vantaggi che la malattia recava al combattente, i medici operavano una sorta di persuasione nei confronti del paziente cercando di convincerlo ad abbandonare la malattia per tornare al proprio ruolo di uomo e soldato.

I metodi terapeutici utilizzati furono gli stessi in tutti gli eserciti: il torpillage in Francia, la quick cure e la queen square in Gran Bretagna, la tecnica Kaufmann in Austria e quella Uberrumplung in Germania. Come per l'addestramento animale, i trattamenti consistevano nella somministrazione di dolore soprattutto attraverso apparecchi elettrici; non mancavano però anche l'isolamento, restrizioni alimentari, comandi urlati e promesse di un eventuale riduzione delle punizioni nel caso di una recessione dal sintomo. In particolare il metodo Kaufmann utilizzava comandi urlati associati a scariche elettriche di potenza crescente.

Molte erano le guarigioni in seguito ai trattamenti citati sebbene molte furono anche le ricadute, molti furono i suicidi dopo la cura ed infine vi fossero anche morti di pazienti nel corso delle sedute terapeutiche. Ma anche quando il trattamento aveva successo, una volta che il soldato tornava al fronte, non appena veniva sottoposto al fuoco dei nemici e alla vita insopportabile della trincea subiva una ricaduta:

La sua paura della corrente elettrica recedeva, così come si era affievolita la sua paura del servizio militare durante il trattamento

S. Freud, Promemoria sul trattamento elettrico dei nevrotici di guerra

In contrasto con la disumanità dei metodi utilizzati nascono nuovi metodi terapeutici come quello di Ernst Simmel cui contrapponeva il metodo analitico alla terapia disciplinare, un metodo generato dalla combinazione tra psicoterapia e ipnosi che assicurava buoni risultati con il problema però dell'allungamento dei tempi necessari: questo trattamento fa riferimento ad una concezione psicologica della nevrosi di guerra che non va dunque trattata come una qualsiasi altra malattia fisica.

A questo proposito interessante è la visione freudiana di questo disturbo mentale: nella condizione traumatica della guerra l'io avverte un pericolo per se stesso, provocato da un nuovo Io, il soldato bellicoso, che lo pone di fronte alla morte. Il primo vuole sottrarsi ai pericoli della guerra mentre il secondo, sviluppatosi a seguito dell'identificazione ideale con l'eroe e il soldato coraggioso, spinge l'individuo ad esporsi. La nevrosi di guerra assume dunque una funzione di conciliazione: attraverso la fuga nella malattia i soldati tutelano la propria vita senza temere il senso di colpa causato dal venir meno ai doveri nei confronti della patria. Secondo l'ottica militaresca infatti il nevrotico era un vigliacco che sfuggiva ai suoi doveri di cittadino.

Al V Congresso di Psicoanalisi di Budapest nel settembre 1918, delegati dell'esercito tedesco, ungherese e austriaco, acconsentirono all'istituzione di centri per il trattamento psicologico delle nevrosi di guerra: la guerra però si concluse prima che l'iniziativa potesse realizzarsi.

Tuttavia anche in seguito al termine della Prima Guerra Mondiale il fenomeno delle nevrosi di guerra non scomparve: molti furono i veterani che si dovettero sottoporre alle cure. Alcuni erano stati sorretti durante i combattimenti dall'idealizzazione della patria, sentimento che ha permesso loro di adattarsi alla vita militare: non appena tornati a casa però la società si è rivelata loro ostile, lontana dai loro sogni e dai loro bisogni. Ecco dunque che si rende necessaria una "fuga nevrotica" dalla realtà. Altri soldati invece rimangono imprigionati nello sforzo di dimenticare l'esperienza traumatica che hanno vissuto, rimanendo prigionieri di quel tormento.

Conclusioni

Il presente lavoro ci ha permesso, sulla base dell'analisi di testi appartenenti a codici diversi, quali manifesti, documenti clinici, citazioni, manuali ed immagini, di ricostruire una realtà della prima guerra mondiale che col tempo è andata sfumando, perché gli unici veri garanti di essa erano i soldati che sulla loro stessa pelle avevano sperimentato le conseguenze del conflitto.

Abbiamo ripercorso la storia della psicologia moderna per comprendere le basi e le risposte alle nevrosi di guerra.

A distanza di più di cento anni da tale avvenimento storico abbiamo sperimentato le difficoltà relative alla ricerca di documenti, che contenessero tracce del problema da noi esplorato. La salute psichica del soldato è un aspetto ancora poco conosciuto. Questa riflessione ci ha permesso di formulare un nostro personale punto di vista sulle sofferenze dei soldati nelle trincee, sul significato doloroso delle nevrosi di guerra.

Dalla delimitazione e definizione del problema, ci siamo spostati nella direzione di uno sguardo sulle implicazioni delle condizioni di vita in trincea, sul contesto che ha reso possibile l'applicazione di trattamenti medici che oggi definiamo barbarie, atrocità che annullano i valori di umanità, empatia e fratellanza.

Abbiamo indagato la logica di un sistema per il quale l'unico obiettivo era la vittoria militare e pertanto, il soldato era persuaso e plasmato al fine di agire come una macchina da guerra, un corpo le cui membra si configuravano quali armi, strumenti finalizzati ad infliggere la morte ad altri esseri umani. Ci siamo chiesti quali tracce questa logica e queste dinamiche possano lasciare su un uomo comune, che da un giorno all'altro si trova a uccidere "per dovere" e allo stesso tempo vivere nell'attesa dell'arrivo imminente della morte.

In conclusione, possiamo dire che la conoscenza più intima e mirata delle condizioni di vita e di morte dei soldati, ci ha permesso di scoprire aspetti inediti del conflitto, giungendo ad una maggiore e dolorosa consapevolezza del senso o "non senso" delle nevrosi di guerra.

Abbiamo ri-vissuto l'iter dei soldati, uomini a cui la guerra ha portato via tutto, corpo, membra, *salus*, integrità, dignità, la vita.

*MANICOMI DI GUERRA:
tra cura e
sperimentazione*

*Agolli Entina
Cavallari Eva
Rijavec Sofia
Sgubin Sara*

MANICOMI DI GUERRA: tra cura e sperimentazione



Nel contesto della Prima Guerra Mondiale, seguiremo il percorso del soldato affetto da nevrosi dall'internamento nel manicomio al reinserimento nell'esercito o al definitivo oblio.

Fase A: Il servizio neuropsichiatrico quale risposta alle nevrosi di guerra

- Grande Guerra e psichiatria
- L'organizzazione del servizio neuropsichiatrico
- Il trasferimento dei malati

Fase B: L'internamento del malato

- Quando il soldato diventa paziente
- Medici civili e medici militari: tra cura e reinserimento nell'esercito
- Diagnosi: il dibattito sull'eziologia delle nevrosi di guerra
- Causa organica, predisposizione o simulazione? Nessuna differenza nelle "terapie di cura"
- L'inutilità delle cure: il "rapporto" tra medico e paziente
- L'ipotesi sull'eziologia psichica: gli scritti di Freud

Fase C: Riflessioni conclusive

Bibliografia

Sitografia

FASE A: Il servizio neuropsichiatrico quale risposta alle nevrosi di guerra

Grande Guerra e psichiatria

La Prima Guerra Mondiale aprì un capitolo importante per la psichiatria italiana ed europea. Il conflitto, infatti, si rivelò anche uno straordinario laboratorio, un'esperienza clinica senza precedenti, dal momento che, oltre a provocare milioni di morti, fu anche la causa dei cosiddetti "scemi di guerra", migliaia di soldati colpiti da disturbi nevrotici di diversa natura ed entità. Di fronte al problema delle nevrosi di guerra anche la psichiatria italiana comincerà a vacillare tra il vecchio e il nuovo: gli psichiatri si allontanarono progressivamente dall'idea di una predisposizione ereditaria alla patologia mentale, concetto ancora molto radicato nella tradizione clinica italiana di quegli anni. Nello specifico, l'ammissione di una patologia psichica si scontra con il timore di dover riconoscere nel soldato una fragilità che costringe lo psichiatra a dover distinguere il confine tra il suo giudizio morale e la valutazione clinico-psicologica.

Poco dopo l'entrata in guerra dell'Italia, avvenuta nel maggio del 1915, si rese in poco tempo evidente la necessità di creare un vero e proprio servizio neuropsichiatrico di guerra: un servizio finalizzato a soccorrere i «militari alienati», soldati che riportavano danni psichici durante la permanenza al fronte. In realtà, i propositi curativi del servizio neuropsichiatrico di guerra procedettero di pari passo a quelli di studio. La Grande Guerra, infatti, fu anche un'eccezionale occasione di studio di nuove patologie fino ad allora mai riscontrate, come scrive lo psichiatra Arturo Morselli in *Quaderni di psichiatria* (1915): «in genere i quadri da me veduti non corrispondono che in minima parte a quelli descritti dai trattatisti e conosciuti dagli alienisti di manicomio: si tratta di una Neuro-psicopatologia affatto particolare».

L'organizzazione del servizio neuropsichiatrico

Come osservò lo psichiatra italiano Giulio Cesare Ferrari nelle pagine della sua *Rivista di psicologia*, la questione dell'assistenza psichiatrica dei soldati al campo andava *tecnicamente* considerata. Usando le parole dello psichiatra Arturo Morselli, «fra i belligeranti si sviluppano con grandissima frequenza e con impressionante violenza e rapidità molte malattie mentali e nervose», occorreva dunque predisporre una rete di servizi che tenesse conto sia della particolare natura dei disturbi che colpivano i soldati, sia delle diverse modalità d'intervento medico.

Di fatto la guerra ha mutato la vita e il lavoro degli psichiatri italiani, spostando la ricerca psichiatrica dai manicomi e dalle università alla trincea. Nel 1917 Angelo Alberti, direttore del manicomio di Pesaro, scrive: «la guerra deve essere considerata dagli studiosi come un prodigioso esperimento di psicofisiologia. Degli uomini, in numero straordinariamente grande, in condizione di media salute, vennero tolti dalle loro consuete abitudini, si avviarono alle frontiere e lì vennero sottoposti ad una serie di vulnerazioni morali e fisiche di tale portata delle quali non vi è esempio nell'ordine normale delle cose».

Il regista dell'organizzazione del servizio neuropsichiatrico di guerra fu Augusto Tamburini, all'epoca presidente della Società Freniatria italiana e direttore del manicomio di Reggio Emilia, che venne nominato, nel giugno 1916, consulente psichiatrico del ministero della Guerra. Al suo fianco, Leonardo Bianchi, direttore del manicomio di Napoli e docente di psichiatria e neurologia, fu nominato generale medico assimilato e consulente di psichiatra del Ministero della Guerra. Egli propose, per ogni armata, uno psichiatra incaricato a sua volta di dirigere speciali reparti in cui far fronte a patologie nervose facilmente guaribili o bisognose di osservazione, trasferendo i malati più gravi verso le zone interne.

Infine, vennero nominati quattro consulenti posti alle armate: Arturo Morselli per la 1^a a Verona, Vincenzo Bianchi per la 2^a a Udine, Angelo Alberti per la 3^a a San Giorgio di Nogaro e Giacomo Pighini per la 4^a a Belluno, che istituirono reparti più specializzati nelle rispettive zone. Furono così allestiti i *reparti psichiatrici e neurologici delle zone territoriali*, distinti tra psichiatrici e neurologici, che accoglievano i ricoverati secondo la natura della malattia, separando, per quanto possibile, i neuropatici dagli psicopatici. Tra questi ricordiamo cosiddetti i "Villaggetti psichiatrici" creati da Bianchi in Carnia e dal Consiglio in Cadore, che, da pochi letti iniziali, arrivarono a contare già nel giugno 1916, cinquanta o cento letti.

L'area d'azione dei consulenti però, non si limitava alle zone interne: il loro compito era visitare regolarmente gli ospedali da campo e quelli allestiti nelle retrovie per esaminare quei casi di malattie mentali e nervose segnalati per verificarne la diagnosi e provvedere all'eventuale ricovero negli istituti sanitari più adatti. I consulenti erano infatti direttamente responsabili dell'organizzazione dei *reparti neuropsichiatrici "di osservazione"* istituiti nelle zone di combattimento per prestare i primi soccorsi e per accogliere quei casi che, a prima visita, risultassero poco chiari, destassero sospetto di simulazione o consistessero in forme psicopatiche o neuropatiche facilmente guaribili.

Si trattava di quartieri speciali dove gli alienati venivano internati non a norma di legge ma in temporanea osservazione con mandato dell'autorità militare, e da cui i soldati, qualora necessario, venivano poi smistati verso le strutture più interne.

Così, nel giro di un paio d'anni dallo scoppio del conflitto, fu messa insieme una fitta rete sanitaria costituita da una decina di reparti e ospedaletti psichiatrici dislocati in zona di guerra, ai quali si aggiungevano una trentina tra reparti di osservazione aperti negli ospedali militari o nei manicomi.



Preparazione di medici militari in un ospedale da campo

Secondo le stime ufficiali il servizio neuropsichiatrico nazionale accolse, nel suo insieme, circa 40.000 militari, anche se probabilmente il numero di ricoverati fu molto più alto. Vi fu dunque una vera e propria emergenza psichiatrica che spazzò medici e autorità militari. «Il numero dei neuropatici e degli psicopatici generato dalla guerra è stato superiore a ogni previsione» ammise, nel 1920, Giuseppe Pellacani, docente di clinica delle malattie nervose all'università di Bologna.

L'ingente mobilitazione psichiatrica dalle tradizionali strutture alle zone di guerra comportò un'inevitabile carenza di personale medico nei manicomi preesistenti, in cui si rese necessaria l'assunzione di personale medico femminile. Le donne cominciarono così a prendere servizio come infermiere anche nei reparti maschili, con un improvviso superamento di tutte le obiezioni avanzate sui rischi della perturbante presenza femminile nei reparti manicomiali. Nel manicomio di San Daniele del Friuli, ad esempio, il 30 ottobre 1917 i ricoverati, 337 in tutto, rimasero senza l'assistenza di un medico, e vennero supportati unicamente da un infermiere e da un gruppo di suore. In questo modo, al calo del personale sanitario non corrispose un calo delle accettazioni, che risultarono invece aumentare. Tra le numerose cartelle cliniche dell'epoca però, non si annoverano solo gli "scemi di guerra" ma anche molteplici casi di ricoveri femminili. Si tratta di madri, mogli, sorelle o fidanzate crollate di fronte all'orrore e alla difficoltà della guerra, al distacco dai propri cari.

Il trasferimento dei malati

Il trasporto dei militari dalle zone di guerra ai presidi territoriali avveniva mediante i cosiddetti "treni sanitari". I neuropatici con affezioni del sistema nervoso centrale e periferico erano destinati a veri e propri *centri neurologici*, mentre i cosiddetti «neuropatici funzionali», ovvero i soldati affetti dalle varie forme di nevrosi traumatiche e isteriche, venivano accolti presso reparti più propriamente psichiatrici allestiti in cliniche speciali dei manicomi in cui confluivano anche gli psicopatici, con la raccomandazione di tenere gli uni il più possibile separati dagli altri.

Il trasferimento dei militari si rivelò fin da subito una vera e propria questione sia dal punto di vista ideologico che pratico, essendo inizialmente contrastato dalla maggior parte degli psichiatri, ed in particolare dai direttori dei manicomi. A livello pratico, infatti, l'elevato numero di nuovi internati avrebbe messo a repentaglio il regolare funzionamento degli ospedali psichiatrici, già privati del personale richiamato sotto le armi o impiegato negli ospedali da campo. Ma la vera questione si poneva a livello ideologico, in quanto ci si chiedeva se fosse ammissibile che eroici e valorosi militari venissero inviati nel luogo che, di norma, ospitava "pazzi" e "imbecilli". Sebbene ricoverati in sezioni o padiglioni separati, situazione peraltro non sempre praticabile, non avrebbero corso il rischio di essere danneggiati, se non contagiati, dagli altri ospiti? Citando le parole dello psichiatra e psicologo Giulio Cesare Ferrari, «come si potrebbe ammettere che un ufficiale uscito dal manicomio riprendesse subito dopo il proprio elevatissimo ufficio?». Alla fine però, le ritrosie scomparvero davanti all'urgenza pratica: le strutture militari si rivelarono ovunque insufficienti, e pertanto si rese indispensabile ricorrere ai manicomi. Per contro, ci si affrettò a prevedere per legge un periodo di osservazione più lungo, da 30 giorni a tre mesi, prima di trasferire i militari al manicomio, al fine di evitarne il più possibile l'internamento definitivo.

Trasferimento dei soldati dal fronte all'ospedale



FASE B: L'internamento del soldato

Quando il soldato diventa paziente



Malati mentali
Immagini tratte dal film "Scemi di Guerra" di Enrico Verri (2008)

La novità caratterizzante le nevrosi di guerra non risiedeva soltanto nella natura dei disturbi ma anche nel tipo di paziente: non più un "semplice" malato, ma un soldato; e per quanto riguarda la nostra nazione, il soldato italiano che conduce una guerra di liberazione contro il «secolare oppressore». Gli psichiatri, di questi «eroi del dovere», si trovarono a dover giudicare i comportamenti apparentemente poco eroici come angosce, paure, incubi, tentativi di fuga e diserzione, simulazioni o veri e propri esaurimenti. La paura e il desiderio di fuga divenivano così sintomi di una patologia, e non segni di vigliaccheria. Gli psichiatri si affrettavano a precisare che il soldato, anche se ammalato, non è un alienato; preoccupati per l'eventuale invio dei militari nei manicomi pubblici. In quel caso infatti, l'analisi dell'atteggiamento dei comandi militari rivela che i soldati ricoverati nei manicomi venivano dimenticati, quasi fossero un problema di cui non era più necessario occuparsi, a meno che non si fossero macchiati anche di reati giudicabili dal tribunale militare. Il soldato infatti, ridotto a numero fra tanti nella massa spersonalizzata dell'esercito, nel momento in cui non poteva più compiere il suo dovere perdeva la sua importanza, cadendo nell'oblio e nella dimenticanza.

Medici civili e medici militari: tra cura e reinserimento nell'esercito

Nell'atteggiamento nei confronti degli "scemi di guerra" pesavano innanzitutto quelle politiche autoritarie e di controllo sociale attuate dal governo italiano durante la guerra, che avevano agevolato l'estensione e il rafforzamento del potere militare, fino a giungere a una vera e propria «militarizzazione della società civile», che si traduceva nel considerare tutti i civili come sottoposti sui quali esercitare il comando e dai quali pretendere il massimo dell'obbedienza e della disciplina.

Il prevalere del potere militare su quello civile è riscontrabile all'interno di quella società civile che si cercava di guidare con ogni mezzo in nome dello sforzo bellico. Al potere militare si opponevano alcuni direttori dei manicomi e i medici civili nel tentativo di mantenere una certa autonomia. Con fatica, direttori e i medici dei manicomi applicavano le teorie degli psichiatri militari e le disposizioni dei vertici, dovendo continuamente conciliarle con situazioni che non sempre trovavano riscontro negli studi clinici.

Dall'altro lato invece, si rafforzò il legame tra sfera civile e militare in quanto i medici che lavoravano nelle zone di guerra o negli ospedali militari delle retrovie, assumevano il grado di ufficiale, divenendo quindi a tutti gli effetti parte integrante dell'autorità sanitaria militare. Lo dimostra la relazione della Direzione generale di sanità militare sui servizi sanitari tra il 1915 e il 1918, scritta nel dopoguerra, la quale elogiava la fervida collaborazione tra militari e civili in tutte le zone di guerra, dal fronte, alle retrovie, alla zona territoriale.

In realtà, nonostante le parole di ammirazione per l'unione delle forze «in un sol fascio», durante la guerra, il rapporto tra medici militari e medici civili fu contrastante e per certi versi conflittuale. Fu l'esercito a cercare di imporre le proprie idee e i propri metodi nel controllo e nella gestione del personale medico e nella scelta della terapia.

Mentre i medici civili, infatti, rimanevano legati all'idea tradizionale di cercare di guarire i malati e contenere, per quanto possibile, lo sconvolgimento che il conflitto portava con sé, ai vertici militari interessava piuttosto disporre del più gran numero di individui sani da destinare al fronte o da impiegare in mansioni connesse all'attività bellica.

In particolare, si voleva impedire che i medici civili prendessero iniziative sulla gestione dei militari, che spettava unicamente ai comandi. Di conseguenza, come afferma Bruna Bianchi, le pratiche e gli orientamenti degli analisti civili in ambito psichiatrico furono condizionati dalla «prevalenza del potere militare sul potere civile, la rinuncia ai propri poteri da parte del Parlamento, la durezza della repressione nell'esercito e nella società».

Del resto, gli stessi psichiatri militari guardavano con una certa diffidenza ai medici civili, per quanto la maggior parte di loro provenisse proprio da quel mondo. Così, ad esempio, Enrico Morselli accusava i medici dei manicomi di essere privi degli strumenti necessari per interpretare e studiare le nuove patologie nervose o le simulazioni:

Sarebbe ora che gli alienisti di manicomio finissero di credere che tutta la psichiatria sia quella che essi veggono nei loro Stabilimenti. [...] La guerra provoca forme psicosiche tutte sue, le quali non vanno sempre, fortunatamente per i malati e per l'Esercito, a finire nei Manicomii, ma ne restano fuori della soglia e vengono meglio studiate e curate nei Reparti Neuro-psichiatrici di Armata.

E. Morselli in "Quaderni di psichiatria" (1917)

Quindi solo i medici militari erano in grado di valutare i singoli casi e approfondire la psicopatologia di guerra. In alcuni casi i direttori dei manicomi civili furono persino accusati di scarsa volontà di collaborazione e tendenza allo sfruttamento della situazione, poiché la loro dichiarazione di disponibilità ad accogliere i soldati venne interpretata come semplice tentativo di ricevere i finanziamenti del Ministero.

La maggior parte dei medici militari rimarcava la differenza tra pratica psichiatrica nei manicomi e condizioni di lavoro al fronte, che richiedevano abilità e competenze da acquisire sul campo, non possedute dai medici civili. Molti medici sostenevano che solo i militari dovevano occuparsi delle patologie nervose e mentali dei soldati in guerra, dal momento che solo a loro potevano essere chiari i problemi a loro connessi. Gli psichiatri militari continuavano, infatti, a ribadire i risultati raggiunti dalla loro disciplina, affermando una visione semplificata del rapporto guerra-follia, come conferma l'incipit della relazione sanitaria sul servizio neuropsichiatrico militare (1915-1918)

Il servizio neuropsichiatrico, di cui nessuno poteva prevedere, all'inizio della campagna, la grandissima importanza che doveva assumere più tardi, [...] seppe superare, con la consueta energia e col sicuro intuito della situazione, tutte le difficoltà e tutti gli ostacoli, riuscendo in poco tempo a organizzare un servizio che fu poi giudicato fra i più perfetti.

Diari Prima Guerra Mondiale, Relazione Sanitaria di guerra (1915-1918)

D'altra parte anche i medici civili si dovettero misurare con le psicosi della guerra e, anzi, dovettero imparare a confrontarle empiricamente con i casi più "tradizionali", senza però avere grande spazio sulle riviste specializzate, che dedicarono la maggior parte delle loro pagine ai medici militari.

L'analisi della loro pratica fu poco considerata, ed essi dovettero imparare ad amministrare una situazione sempre più complessa, nella quale si trovavano a gestire i ricoveri dei soldati per conto dei vertici militari, senza poter decidere autonomamente.

La radicale distanza tra medici militari e civili, tuttavia, non stava solo negli aspetti tecnico-amministrativi, ma nel contesto in cui si svolgeva il recupero del soldato, e dunque nell'approccio al paziente e nella finalità del ricovero. Allontanarsi dal contesto bellico, infatti, dominato da suoni, visioni, odori mai percepiti prima, significava anche perdere l'adattamento che faticosamente si era raggiunto. Per questo, anche a fini terapeutici, i medici militari prescissero la necessità per i soldati di rimanere in quell'ambiente senza nemmeno avvicinarsi al mondo dei civili:

Un'altra norma deriva: coltivare l'adattamento del soldato alla vita di guerra; e, ove egli incontri una malattia fisica o una ferita, rimuoverlo il meno possibile dalla atmosfera della guerra. Abbiamo veduto infatti come l'incubazione delle manifestazioni neuropsicoanafilattiche non soglia effettuarsi fintantochè la vita dell'individuo continui ad essere intonata alle continue stimolazioni psichiche, ma si elabori invece durante il disadattamento.

G. Boschi, Nando Bennati, "L'anafilassi neuropsichica" in "Giornale di psichiatria clinica e tecnica manicomiale" (1917-1918)

La separazione tra i due mondi emerse sin dall'inizio del conflitto nei controversi articoli pubblicati sulle riviste specializzate dedicate alle malattie nervose e mentali insorte in guerra, dal momento che, «stando ai rapporti che provengono da neuropatologi e alienisti addetti ai servizi di Sanità militare, sembra che in tutti gli eserciti ora belligeranti le malattie nervose e mentali siano frequentissime». Da un lato gli psichiatri militari impartivano "consigli pratici" di cura e riabilitazione nella convinzione che solo i militari fossero in grado di capire e interpretare questioni e patologie connesse alla guerra. Dall'altro, dalle pagine della stessa rivista si levavano voci di denuncia contro l'ottusità della «burocrazia militare»:

I nostri lettori sanno come noi abbiamo più volte deplorata la scarsa conoscenza che si ha nelle sfere Militari sulle attuali condizioni della Psichiatria, che esse sembrano persino rifiutarsi ad ammettere, nonostante che saggiamente il Ministero abbia da Roma provveduto al Servizio neuro-psichiatrico nell'Esercito con lodevolissimi concetti direttivi, solo male applicati talora dalle Autorità Militari regionali. Fra i tanti problemi che la pazzia scoppiata tra i belligeranti solleva, c'è quella della sua origine strettamente bellica o, come si dovrebbe dire, quando sia «contratta in causa del servizio»: problema arduo, lo vediamo benissimo, ma che appunto perciò richiede lo studio e il parere di medici competenti, ossia di alienisti.

"Per la organizzazione dei servizi neuropsichiatrici militari" in "Quaderni di Psichiatria" (1917)

Diagnosi: il dibattito sull'eziologia delle nevrosi di guerra

Lo scontro ideologico tra medici civili e militari si tradusse nel controverso dibattito riguardante l'eziologia delle nevrosi di guerra e l'origine dei disturbi psicosomatici.

Che la guerra potesse avere effetti patogeni sulla psiche dei soldati, era noto da tempo. Una prima riflessione sull'argomento si era infatti sviluppata, a livello internazionale, in occasione del conflitto russo-giapponese e, in Italia, con la guerra di Libia. Già nel 1911, il medico militare Gaetano Funaioli parlava di una serie di fattori di debilitazione ed esaurimento, sia fisici che psichici, quali paura, nostalgia, shock della battaglia, insonnia e sconforto, accompagnati dalla fatica, dalla fame e dalle sofferenze, che potevano costituire «un complesso di cause depressive o eccitatrici delle facoltà mentali e perturbatrici la sensibilità,

le quali facilmente inducono, anche nei meno tarati, fenomeni psicopatici». Nella Prima Guerra Mondiale, però, qualcosa sembrava essere mutato più in profondità e gli psichiatri se ne resero conto non appena scoppiò il conflitto. Così fu osservato nel 1915 in un editoriale della rivista "Quaderni di psichiatria":

Si è visto tanto in Francia, quanto in Germania, che al principio delle ostilità scoppiavano principalmente delle psicosi alcoliche, e delle psicosi acute da emozione per l'improvviso reclutamento in soggetti predisposti; talvolta si rivelavano demenze precoci latenti. Più tardi apparvero casi di psicosi confusionali, per esaurimento, per emozione sul campo di battaglia, per shock o commozione cerebrale indotta dal cosiddetto "vento degli obici". In ultimo, prolungandosi la guerra, soprattutto dopo il periodo delle trincee, si svolgono forme piuttosto croniche, psicosi maniaco-depressive, confusioni allucinatorie, deliri di persecuzione, senza contare le paralisi generali, ecc.

Estratto da "Quaderni di psichiatria" (1917)

Gli psichiatri si dovettero dunque confrontare con nuovi problemi e nuove patologie che li costrinsero a rivedere le loro convinzioni, ad aprirsi a nuove prospettive. Il punto cruciale intorno al quale cominciarono ad interrogarsi gli alienisti riguardava l'origine dei disturbi psiconevrotici di guerra, molti dei quali si discostavano da quelli osservati fino ad allora nei manicomi o descritti nei trattati.

Data la rilevanza del fenomeno, si moltiplicano progressivamente le osservazioni, gli studi e le discussioni teoriche al riguardo, da cui nacque un dibattito internazionale che trovò modo di esprimersi nelle pagine delle principali riviste di settore, dalla "Rivista sperimentale di freniatria" all'"Archivio di antropologia criminale, psichiatria e medicina legale", dai "Quaderni di psichiatria" alla "Rassegna di studi psichiatrici".

In una prima fase, coerentemente con l'orientamento generale della psichiatria italiana del tempo, prevalse la tesi del determinismo organicistico e della predisposizione. In seguito, però, con il prolungarsi del conflitto, con insinuò il sospetto che la guerra potesse essere in sé patogena.

In sostanza, due furono le principali interpretazioni delle nevrosi di guerra, attraverso cui è possibile schematizzare il dibattito. Da un lato, l'ipotesi che la causa fosse di natura organica o derivasse da una predisposizione genetica o biologica era sostenuta da quegli psichiatri rimasti fedeli alle teorizzazioni ottocentesche. Questi vedevano negli alienati degli esseri biologicamente inferiori, sottosviluppati, rimasti a fasi passate della storia evolutiva dell'umanità. Dal loro punto di vista, dunque, i soldati che manifestavano disturbi mentali, presentavano una debolezza congenita, che impediva loro di adattarsi efficacemente alla vita di trincea e di adempiere all'oro dovere.

Dall'altro lato, si contrapponeva l'ipotesi che le nevrosi avessero eziologia puramente psichica e che fosse perciò la guerra stessa l'elemento patogeno. Tale tesi era sostenuta da coloro che ritenevano le condizioni di stress psicofisico e i pericoli cui si trovavano esposti i soldati di per sé sufficienti a generare disturbi mentali anche in individui che non presentavano alcun segno di inferiorità biologica o di degenerazione ereditaria. La follia e i comportamenti devianti che si manifestavano negli uomini chiamati alle armi non potevano perciò essere considerati come la rivelazione di una condizione patologica preesistente ma richiedevano di essere riconosciuti come "un prodotto specifico della nuova guerra", come "una creazione della guerra industriale in tutta la sua modernità" come scrive lo storico Antonio Gibelli, in *L'officina della guerra*.

Tuttavia tale interpretazione poneva inevitabilmente nuove domande alla psichiatria dell'epoca, come scrive lo psichiatra Giacomo Pighini: "La patogenesi rimane pur sempre il punto oscuro della sindrome. Perché e come in seguito a un trauma emotivo si possono svolgere fenomeni psichici e nervosi così

imponenti? Perché tanta varietà di sintomi e aspetti clinici in cui la malattia può svolgersi? Rispondono essi a un unico stato morboso?”.

Trasversalmente alle due posizioni principali, di fronte al soldato che manifestava i primi sintomi di disturbo psiconevrotico, vi era sempre il sospetto che egli fosse in realtà un simulatore, per il quale la “finta” malattia diventava una via di fuga dalla trincea, una possibilità di evasione.

Al termine del conflitto, i consulenti delle differenti armate potevano ormai classificare i malati in tre gruppi ben definiti. Nel primo, figuravano le forme morbose accertate nei militari i quali, senza alcun precedente ereditario o individuale, cadevano infermi di malattia per effetto delle multiple circostanze della guerra, più propriamente affetti da commozioni gravi, eccessivo affaticamento, ferrea coercizione disciplinare o malnutrizione. Il secondo gruppo comprendeva invece tutti quei casi nei quali non mancava qualche precedente ereditario, ma dove la guerra era da presumersi come la principale causa dell’insorgere della malattia. Nel terzo gruppo si trovavano infine riuniti tutti quei malati per i quali la partecipazione alla guerra aveva influito poco o nulla come per esempio gli epilettici, gli alcolisti o i sifilitici.

Causa organica, predisposizione o simulazione? Nessuna differenza nelle “terapie di cura”

Come accennato precedentemente, la psichiatria italiana, da sempre fortemente orientata in senso organicistico, si mostrò inizialmente poco propensa ad allargare i propri orizzonti: pur ammettendo che alcuni rarissimi casi di disturbo mentale erano realmente prodotti dalla guerra, prontamente affermava che le emozioni avevano di fatto determinato uno squilibrio organico, che a sua volta, aveva provocato la malattia. In tal modo, la causalità psichica veniva trasformata in causalità organica, lasciando inalterato il vecchio paradigma organicistico.

Le forme morbose che colpivano i militari erano infatti forme prevalentemente traumatiche, ovvero derivanti da un vero e proprio trauma, ed erano generalmente caratterizzate da mutismo o balbettamento, sordità, tremore, attacchi convulsivi, allucinazioni, paralisi, depressione, stupore catatonico. Le varie forme di nevrosi traumatica furono certamente le più analizzate. Decine sono infatti gli articoli pubblicati sulle riviste scientifiche che trattano di questi disturbi: ne sono esempio i lavori di psichiatri quali Arturo Morselli, Bruno Modena, Placido Consiglio, Giacomo Pighini, Salerni, di Bennati e Gaetano Boschi, nonché gli studi di De Sanctis sull’isterismo di guerra. In questi lavori, gli psichiatri ammettevano che la patologia fosse originata dalla guerra ma il più delle volte la riconducevano ad una predisposizione costituzionale o a tare ereditarie, per cui la guerra aveva solamente fornito l’occasione di manifestarsi a una malattia già latente nell’individuo. Così per esempio si osservava nella relazione finale sul servizio neuropsichiatrico di guerra: *A chiunque abbia conoscenza dell’andamento della vita psichiatrica nelle condizioni di tempo di pace, balza subito agli occhi la differenza sostanziale che passa, per riguardo alle varietà al numero delle forme morbose, tra i dati raccolti dagli psichiatri durante il periodo bellico e le ordinarie statistiche manicomiali. La guerra provoca un notevole aumento di quei quadri nosologici, in cui ha una grande importanza il fattore occasionale, e in modo specialissimo l’emozione; e mette indubbiamente in luce predisposizioni latenti, che forse avrebbero potuto rimanere tali durante il decorso della vita, se non avessero trovato un rivelatore, di cui non è possibile disconoscere la straordinaria potenza.*

Se era dunque innegabile la valenza patogena della guerra, si tendeva però a presentare i disturbi causati dal conflitto come transitori e, in generale, facilmente curabili e dunque “recuperabili” per il fronte. Il capitano Emilio Riva parlò di un insorgere «rapido ed improvviso» di disturbi a cui corrispondeva un’altrettanta «fugacità e il rapido esaurirsi dell’episodio morboso vero e proprio anche quando il caso clinico appariva sin dall’inizio imponente e grave». In realtà se si esaminano con attenzione le cifre fornite,

si osserva come diminuì progressivamente la percentuale di militari “recuperati” mentre aumentò sempre di più il numero di soggetti internati nei manicomi territoriali.

La reticenza di molti psichiatri militari a trasferire i malati nei manicomi lontani dal fronte nasceva dalla consapevolezza che l’allontanamento dal contesto bellico rendeva più difficile il “recupero” del soldato, in realtà finalizzato al reinserimento nell’esercito. Come scrive Gaetano Funaiolo, nel redazionale in “Quaderni di psichiatria” (1916) “La cura di questi psicosi di guerra si fa più efficacemente alla fronte nei Reparti appositi, che non negli Ospedali delle retrovie. Si tratta di un riadattamento dell’individuo alla vita di guerra e soprattutto a quella di trincea; e niuno è più in grado di contribuire alla cessazione di questi disturbi di natura esclusivamente psicogena, di quel che lo siano i medici militari che li osservano nella loro prima fase e non li lasciano sistematizzare”.

Dal momento che il problema di fondo era costituito dal mancato ritorno al fronte o dalle difficoltà di adattamento sempre più evidenti nei soldati ristabiliti, gli psichiatri preferivano parlare di «simulatori, esageratori, degenerati morali, folli morali» da smascherare con mezzi brutali e punire, o da recuperare eventualmente in attività di fatica sul fronte o nelle retrovie.

A tale scopo, gli psichiatri misero a punto una serie di tecniche e di astuzie per «sventare i trucchi» dei simulatori, i quali, con le parole di Arturo Morselli, facevano parte di quella «lunga schiera di individui, per la maggior parte psicodegenerati contro i quali la medicina legale militare ha dovuto affilare le armi e combattere strettamente per riuscire vittoriosamente». Ritenuta in sé già una forma di patologia, la simulazione in tempo di guerra fu distinta in quattro forme: per “creazione”, “fissazione” o “perseverazione”, “esagerazione” e “pretestazione”. Non sempre i medici riuscivano a provare la falsità della malattia. «Alcuni» continua Arturo Morselli «inscenano stati grotteschi per absurdità di tremori, di convulsioni, di deliri che sono riconosciuti facilmente; ma altri invece mostrano tale abilità che si rimane a lungo perplessi della realtà o meno della malattia».

L’atteggiamento diffidente dei comandi italiani, proprio anche di molti psichiatri che collaboravano con il servizio neuropsichiatrico di guerra, finì così per trasformare la “cura” in una terapia finalizzata a smascherare presunte simulazioni. Durante il lungo itinerario che dal fronte portava al congedo assoluto, le visite psichiatriche assomigliavano spesso più a un processo inquisitorio che a delle perizie mediche, un processo nel quale il soldato folle e lo psichiatra si contrapponevano in una contesa in cui l’accertamento della verità dipendeva in gran parte dalla capacità di resistenza del periziato.

L’inutilità delle cure: il “rapporto” tra medico e paziente

Dalla narcosi all’eletttrizzazione faradica, molti furono gli espedienti, alcuni dei quali terribilmente brutali, per sventare una simulazione. Anche senza cadere negli eccessi praticati negli ospedali da campo, anche nel manicomio di Roma, a distanza di centinaia di chilometri dal fronte, è possibile riscontrare tracce di quella «lotta contro il simulatore» imbastita dagli psichiatri già nelle immediate retrovie. Andando poi a scavare negli archivi dei manicomi della Grande Guerra, si possono scoprire alcune tra le pagine più oscure della cronaca psichiatrica. Al fine di comprendere la scelte terapeutiche effettuate nel caso delle nevrosi di guerra, ci soffermiamo sul quadro generale delle “cure” psichiatriche adottate di fronte alle svariate forme di disturbi nevrotici.

Agli inizi del Novecento, infatti, era pratica usuale sottoporre le isteriche “a test con aghi per la disestesia”. Gli aghi venivano introdotti superficialmente alle estremità degli arti inferiori attraverso cui veniva fatta passare della corrente elettrica di bassa intensità. In Francia, ad esempio, per i casi “intrattabili” il neurologo Clovis Vincent (1879-1947) ideò una forma “persuasiva” di psicoterapia, chiamata torpillage (dal francese torpille, ovvero siluro), nella quale venivano utilizzate correnti elettriche faradiche e galvaniche. Tale pratica fu ulteriormente perfezionata e, durante la guerra, divenne la famigerata “terapia elettrica”, un vero e proprio strumento di tortura applicato ai soldati, reduci dal fronte, accusati di “simulazione”.



Medico e paziente
Immagine tratta dal film “Scemi di Guerra” di Enrico Verri

Oltre al trattamento elettrico, vi erano molte altre terapie ancora legate a vecchie tradizioni, poco aggiornate sul piano clinico e farmaceutico, metodi per sopportare la malattia più che vere e proprie cure con cui guarirla, tra cui citiamo clinoterapia, la sorveglianza e l'idroterapia.

La clinoterapia, ossia il riposo coercitivo a letto, veniva applicata in particolare nei casi di mania dove era richiesta una sorveglianza costante. In caso di non riuscita di tale trattamento si passava all'idroterapia a fini sedativi. Si tratta di bagni tiepidi e caldi, tra i 35 e i 37 gradi, borse del ghiaccio sulla testa e una permanenza nell'acqua fino anche a 24 ore continuative. Se poi l'idroterapia si rivela inefficace allora non resta che la somministrazione di sostanze sedative: bromuri di potassio, *somnifen* per iniezione, *veronal*, *luminal*, scopolamina, duboisina, joscina e, non da ultimo la morfina, il più usato degli oppiacei, nonostante il rischio elevato di assuefazione.

Nel caso della depressione si ricorreva spesso alla somministrazione di arsenico, mentre nella malinconia, che spesso si traduceva nel rifiuto di assumere spontaneamente il cibo, i malati venivano solitamente nutriti con una sonda introdotta attraverso la bocca o il naso.

La prima arma, invece, che gli psichiatri idearono per combattere la follia fu la piretoterapia e più in particolare la malarioterapia, scoperta nel 1917 dal neurologo austriaco Julius Wagner von Jauregg che, per questa prima terapia di shock dieci anni dopo ricevette il premio Nobel. In linea con quanto osservato nei suoi studi, in cui egli aveva rilevato una connessione tra febbre alta e modificazioni nel decorso di alcune malattie mentali, Wagner von Jauregg aveva potuto osservare che i dementi sifilitici miglioravano quando sopravvenivano delle infezioni che ricorrevano a intervalli regolari e accompagnati da febbre. Da lì gli era venuta l'idea di inoculare nei malati qualche agente infettivo con cui bloccare o contrastare l'evoluzione della malattia. Tuttavia i tentativi perseguiti con lo streptococco o con la tubercolina di Koch non avevano ottenuto risultati duraturi. L'ipotesi si fece più interessante quando, scoperto l'agente patogeno responsabile dell'infezione sifilitica e della paralisi progressiva, ovvero la *treponema pallidum*, egli osservò che la sua penetrazione nella corteccia celebrale sembrava venir contrastata dalla febbre. Fu però la guerra a dare un aiuto decisivo a Wagner von Jauregg. Nel giugno del 1917, infatti, capitò nella sua clinica, reduce dal fronte macedone e ferito da una scheggia di granata, un soldato in preda alla febbre malarica terzana. Anziché somministrargli il chinino, Wagner von Jauregg decise di prelevare un po' del suo sangue per farlo colare su una ferita prodotta apposta sul braccio di nove pazienti affetti da paralisi progressiva. Dopo dieci

mesi, tre di quei nove pazienti tornano a casa guariti. È così che il trattamento denominato malarioterapia comincia a essere praticato in vari paesi e in varie formule. Associato al chinino, farmaco con cui si bloccava la malaria, tale terapia si rivelò particolarmente utile in quanto controllabile e dunque meno rischioso.

La malarioterapia si diffuse anche nei manicomi italiani, in cui si constatava che nel 30% dei casi trattati, si otteneva una diminuzione dell'eccitazione e dei deliri. La malarioterapia segna una svolta nella teoria e nella pratica psichiatrica, sia perché si presenta come vero e proprio rimedio medico, combattendo il batterio che ha causato la patologia, sia perché costituisce un precedente che apre la strada alla ricerca di terapie somatiche che si prefiggono di curare la malattia mentale a partire dall'idea di uno scontro tra patologie. Si comincia a pensare che una malattia possa cacciar via l'altra: così la febbre sembra bloccare la paralisi progressiva e l'attacco epilettico sconfiggere la schizofrenia.

In ultima istanza però, restava la terapia del lavoro, nota come ergoterapia, la grande risorsa manicomiale. Di fatto, era il metodo più consolidato per occupare i malati di mente in attività che li distogliessero dai loro pensieri e dessero loro l'illusione di essere ancora capaci di svolgere una mansione. L'ergoterapia, riportava dentro le mura manicomiali una parvenza di ordine, attraverso la divisione del dovere, della produttività e della retribuzione, dal momento che veniva dato un seppur minimo compenso monetario ai pazienti che la intraprendevano. Ma quando la psichiatria si impegnò nella ricerca di nuove terapie cominciò a riflettere criticamente anche sull'efficacia dell'ergoterapia, insinuandosi il sospetto che essa fosse solo un mezzo fiscale-amministrativo per sfruttare gli automatismi presenti in alcuni malati di mente in lavori per niente salutari, che anzi peggioravano le loro condizioni.



Esempio di ergoterapia come terapia psichiatrica

Anche per questa ragione, nel manicomio di Bologna, si sperimentò su un piccolo gruppo di isteriche un'ergoterapia impostata su criteri del tutto nuovi e puramente psicologici che miravano a stimolare l'autonomia delle pazienti. Il lavoro diventava così mezzo per suscitare la rinascita e l'affermarsi della propria dignità personale, nonché il raggiungimento di un'autonomia che il sistema manicomiale rischiava di frenare e sopprimere, piuttosto che sollecitare.

Conoscendo il quadro psichiatrico primo - novecentesco, si può comprendere meglio il rapporto che, nel concreto, si instaurava tra gli psichiatri italiani e le migliaia di militari traumatizzati da ore di bombardamenti, attoniti e confusi, tremanti e denutriti, che avevano passato ore sotto le macerie o che avevano visto morire tutti i loro compagni. Così descrive Arturo Morselli il percorso seguito dal paziente dal

momento in cui veniva internato nel manicomio: «Amnesso nel Reparto degli Ospedali 032-037, ogni infermo è sottoposto a bagno militare di pulizia (doccia calda, insaponatura) e a disinfezione degli indumenti: la doccia viene ripetuta quasi ogni giorno da tutti. Le cure praticate, oltre all'isolamento, alla sorveglianza diurna e notturna, ai soliti rimedi farmacologici (sedativi, stimolanti), al buon regime dietetico, sono specialmente la balneo-idroterapia, la elettro-terapia e la psicoterapia, quest'ultima intesa ed applicata sotto tutte le sue forme, di suggestione, di persuasione, di ipnotismo. Largo uso si fece del continuato riposo in letto: abolito quasi fu l'uso della camera (cella) di assoluto isolamento; giovò assai, nei casi di «mutismo» (isterogeno) la faradizzazione con rullo o con doppio elettrodo sui fasci vascolo-nervosi al collo o alle mastoidi, ma specialmente la rieducazione alla parola. Aggiungo che spesso il Reparto ha servito per la osservazione e definizione dei casi simulati, ch  anche di questi ebbi a vederne e a disgelarne non pochi!».

Il passo condensa efficacemente la varie "cure" a cui veniva sottoposto il malato di mente. Tra queste la pi  invasiva e debilitante era senza dubbio il trattamento elettrico, che si diffuse nei manicomi di tutta Europa ma soprattutto in Francia e nell'impero Austroungarico. L'elettroshock fu largamente utilizzato in modo crudele e disumano, talvolta causando persino la morte del paziente. Le scosse elettriche, rivelandosi difficilmente sopportabili, spingevano i nevrotici a preferire le condizioni di combattimento al fronte: il terrore della scossa elettrica subentrava al posto del rifiuto di tornare in trincea, manifestatosi nella malattia, dando l'illusione di una temporanea "guarigione" del soldato, salvo poi tornare ad ammalarsi.



Esempio di
trattamento
elettrico

“Dolore e terrore sono dunque parte delle pratiche mediche di investigazione e di recupero. Al terrore della guerra, da cui il soldato   riuscito a sottrarsi, si contrappone il terrore di queste pratiche, onde farlo desistere dai suoi propositi. “La pratica del Gilles – conferma Morselli –   stata da me usata fin dai primi mesi della nostra guerra e mi ha dato sempre eccellenti risultati terapeutici e medico-legali”. Se si considerano le testimonianze di coloro che di tali pratiche sono oggetto emerge cos  che agli occhi di molti la violenza dei medici non   che una propaggine e un aspetto della violenza sistematica che hanno subito dalla trincea, dalla disciplina militare e dalla guerra, e dalla quale hanno invano tentato di liberarsi”.

A. Gibelli in *“L'officina della guerra”* (2009)

Esempi di casi clinici

CELESTINO D.

Celestino D. il 21 gennaio 1918, venne rinvio dall'ospedale di Santa Maria della Pietà presso l'ospedale militare del Celio di Roma con il marchio infamante di simulatore, affinché fossero presi i provvedimenti del caso. Dall'ingresso in manicomio si era sempre mostrato in evidente stato confusionale, taciturno, indifferente e in preda ad allucinazioni visive, sempre raggomitato sotto le coperte e restio ad assumere cibo. Tuttavia, agli occhi degli psichiatri romani, la sua era un'interpretazione poco credibile. Il suo errore più grave, secondo i medici, non fu tanto l'ostentazione dei caratteri patogeni, quanto la sua riluttanza ad assumere fino in fondo le conseguenze della sua stessa messa in scena. Portato davanti al medico per il colloquio, cadendo dalla sedia aveva portato le mani avanti come per attutire l'impatto. Che fosse stato o meno l'istinto a guidarlo o che egli fosse realmente un folle o soltanto un simulatore, il suo gesto fu considerato come la prova decisiva perché si potesse parlare di una simulazione volontaria in quanto erano troppo evidenti i segni di una ostentazione volontaria ed i freni opposti affinché le varie manifestazioni non abbiano produrre conseguenze pericolose.

LUIGI D.

Nel caso di Luigi D. è evidente come venisse messo in atto un procedimento di tipo ordalico nel confronto tra medici e pazienti. Luigi D., detenuto, proveniente dal frenocomio di Lucca dove era stato trasferito nell'ottobre 1917 e si era subito distinto come paziente difficile. Qui, appena entrato, aveva morso due infermieri, che si erano visti costretti a contenerlo; sempre irrequieto rispondeva "che non sa nulla perché ha perduto la memoria, dice di non sapere più il nome dei suoi genitori, della patria, l'età, solo dice di spere il suo nome e cognome. Ogni tanto straluna gli occhi, ogni tanto nitrisce". Convocato dai medici, gli fu fatto presente che "il suo modo di condursi lo appalesava manifestamente simulatore". Gli fu così consigliato "di smettere di fare il matto" con la minaccia di redigere a suo carico "una modula molto grave a carico suo". Luigi cambiò allora improvvisamente contegno, lagnandosi soltanto che si sentiva debole e voleva rinforzarsi". Nonostante che per i medici fosse ormai scontata ed evidente la simulazione, qualcosa intervenne a impedire le dimissioni di Luigi. Egli continuò a mantenere un atteggiamento aggressivo, tentò addirittura d'impiccarsi con la camicia, rimanendo per tutto il periodo di degenza un elemento di forte turbativa tanto da costringere gli infermieri a intervenire più volte e a "ricorrere spesso all'uso di energici sedativi". Alla fine i medici giunsero alla conclusione "che non si può pensare di esser di fronte a un uomo normale". L'itinerario manicomiale di Luigi non si fermò a Lucca: nel marzo 1918 fu trasferito a Roma, continuando così il suo lento avvicinamento verso la natia provincia di Napoli. Anche nel manicomio di Santa Maria della Pietà il suo atteggiamento continuò a essere violento. Nonostante vi fosse nel suo comportamento un certo "carattere d'ostentazione e di teatralità", la sua "agitazione prolungata e violentissima" non era ritenuta però compatibile con uno stato di simulazione. Si optò dunque per una "supersimulazione come aggravamento di una pregressa simulazione volontaria". Nonostante già a Lucca avesse implicitamente riconosciuto la propria finzione, Luigi era dunque, almeno secondo il parere dei medici romani, da ritenersi malato. Attraverso una prolungata sfida, a tratti anche fisica e violenta, con infermieri e medici, l'uomo era riuscito così a ottenere, non sappiamo se consapevolmente o meno, che gli fosse riconosciuto uno "stato di eccitamento in fase automatica" sovrapposto alla simulazione, e cioè una sorta di riconoscimento guadagnato sul campo.

L'ipotesi dell'eziologia psichica: gli scritti di Freud

Delle cosiddette nevrosi di guerra, Freud si occupa in due occasioni: la prima risalente al 1918, a conflitto ancora in corso; la seconda al 1920, quando le autorità militari della neonata Repubblica d'Austria aprono un'inchiesta sull'operato di quegli psichiatri che, durante il conflitto, avevano sottoposto i nevrotici di guerra a trattamento elettrico. Richiesto di un parere proprio in quanto già nel 1918 si era occupato della questione, Freud rispose inviando alla commissione d'inchiesta una memoria intitolata *Gutachten über die elektrische Behandlung der Kriegneurotiker* (Promemoria sul trattamento elettrico dei nevrotici di guerra).

Nel suo testo Freud muove dalla descrizione di un genere di nevrosi già noto prima della guerra: le cosiddette nevrosi traumatiche, derivanti dall'esperienza di traumi legati a incidenti di vario tipo. Tali nevrosi erano state considerate da alcuni come derivanti da alterazioni dei tessuti cerebrali conseguenti il trauma, ma molti, non essendoci lesioni di norma riscontrabili, avevano considerato tali patologie di natura funzionale, annettendole al campo delle psiconevrosi. Da qui la legittimità di classificare tra le nevrosi traumatiche anche quelle di guerra, come un loro caso particolare, in quanto nemmeno per esse era mai stato dimostrato che fossero effettivamente originate da lesioni organiche.

Ciò appurato, Freud, in accordo con gli assunti fondamentali della teoria psicoanalitica, individua nell'inconscia volontà dei soldati a sottrarsi alle richieste poste dal servizio militare l'elemento conflittuale all'origine delle nevrosi di guerra. Se tale volontà fosse stata conscia, osserva Freud, non avremmo avuto a che fare con dei nevrotici, bensì semplicemente con dei simulatori o dei disertori. Nella misura però in cui essa appariva il più delle volte in contrasto con altre motivazioni quali il patriottismo, l'attitudine all'obbedienza o l'aspirazione a distinguersi, essa può essere invece con piena legittimità assunta quale agente patogeno. Da cui l'idea, in prima istanza tecnicamente corretta, alla base del trattamento elettrico: quella di rinforzare le motivazioni che si opponevano alla fuga e alla diserzione con uno stimolo negativo, ovvero sia attraverso il timore di un dolore più certo e nell'immediato persino più grande del pericolo rappresentato per i soldati dall'invio al fronte.

Da qui la conclusione di Gibelli: "Dolore e terrore sono dunque parte delle pratiche mediche di investigazione e di recupero. Al terrore della guerra, da cui il soldato è riuscito a sottrarsi, si contrappone il terrore di queste pratiche, onde farlo desistere dai suoi propositi". Se si considerano le testimonianze di coloro i quali di tali pratiche sono oggetto emerge che agli occhi di molti la violenza dei medici non è che un aspetto della violenza che hanno subito in trincea, e dalla quale hanno invano tentato di liberarsi.

Al trattamento elettrico, tuttavia, Freud rivolge una triplice obiezione. In primo luogo la sua finalità non medica, in quanto meno orientato alla cura che all'immediato recupero della disponibilità del soldato ai fini bellici. In secondo luogo, l'incapacità di evitare le ricadute e infine, il venir meno della sua efficacia con il crescere dell'avversione popolare verso la guerra. Ed è proprio in relazione al punto terzo che, secondo Freud, si sarebbero verificati degli eccessi da parte dei medici, tali da portare in alcuni casi alla morte del paziente.

Nel finale del *Promemoria*, Freud accenna anche a una precedente pubblicazione sulle nevrosi di guerra, redatta in occasione del V Congresso Internazionale di Psicoanalisi, che si tenne il 28 e 29 settembre 1918 a Budapest. Naturalmente, a causa della guerra il congresso fu internazionale solo di nome e esso si tenne nella misura in cui l'argomento messo all'ordine del giorno era tale da suscitare l'interesse delle autorità, tanto che vi parteciparono rappresentanti ufficiali dei governi implicati di Austria, Germania e Ungheria.

Il filosofo e sociologo tedesco Georg Simmel aveva inquadrato le nevrosi di guerra nella più ampia categoria delle nevrosi traumatiche, costituite da un insieme di sintomi che compaiono a seguito di traumi fisici o all'esposizione a situazioni di pericolo anche soltanto potenziale. A partire da qui aveva messo a punto un trattamento alternativo a quello elettrico, basato sul metodo catartico. Oltre allo stesso Simmel anche i due più importanti allievi di Freud, Karl Abraham e Sandor Ferenczi, presentarono delle relazioni, che nei primi mesi del 1919 confluirono in un piccolo libro intitolato *Zur Psychoanalyse der Kriegneurosen* (Psicoanalisi delle nevrosi di guerra), per il quale Freud scrisse un'introduzione.

Nell'Introduzione Freud comincia con il ricordare come le nevrosi di guerra avessero confermato alcune delle principali ipotesi psicoanalitiche: l'origine puramente psichica dei sintomi nevrotici, l'importanza di moventi comportamentali inconsci, e l'assunzione che sintomi patologici potessero essere inconsciamente prodotti dal soggetto in funzione del tornaconto che questi si proponeva di ricavarne.

Nondimeno, Freud non nasconde che le nevrosi di guerra, al pari del resto del più ampio gruppo delle nevrosi traumatiche di cui facevano parte, ponevano alla teoria psicoanalitica diversi problemi. Il primo ha a che vedere con l'esigenza di individuare il conflitto all'origine della malattia. In realtà, nel caso delle nevrosi di guerra questo non è difficile da risolvere, ed è a questo riguardo che Freud formula l'ipotesi esplicativa cui di solito viene ridotto il suo contributo alla questione. Il conflitto intrapsichico avrebbe luogo tra due diversi Io: "il vecchio Io pacifico del soldato", che induce il soldato a far di tutto per sottrarsi ai pericoli della guerra; e "il nuovo Io bellicoso", sviluppatosi a seguito dell'identificazione ideale all'eroe e al soldato coraggioso, che lo spinge viceversa ad esporvisi. Le nevrosi di guerra servirebbero pertanto a conciliare i due Io.

Il costante rischio di morire, il logorio della vita di trincea, le disperate condizioni delle famiglie nelle retrovie e l'ottusità dei comandi, potevano rappresentare un peso difficilmente sostenibile per molti soldati, strappati alla famiglia e catapultati in trincea, dove il rischio di morte era quasi certo. In queste condizioni, la via della fuga poteva facilmente prendere la forma estrema della follia. Quest'ultima poteva essere causata, secondo quanto recentemente sostenuto da Bruna Bianchi, non tanto da un conflitto interiore tra senso del dovere e individualità, quanto piuttosto da un «senso di impotenza» di fronte alla perdita del controllo oppure da un desiderio di allontanarsi il più possibile non soltanto dalla guerra ma anche dal suo ricordo. L'ipotesi che potesse essere la guerra la causa del disturbo psicologico del soldato avrebbe determinato conseguenze teoriche e pratiche piuttosto importanti.

A livello pratico, si trasferiva nella formula "la malattia dipende/non dipende da causa di servizio" che veniva utilizzata per concedere, solamente in caso affermativo, la pensione d'invalidità al soldato riformato. A livello teorico, invece, si trattava di riconoscere o meno il ruolo patogenetico delle emozioni, la possibilità, cioè, che le emozioni – in quanto fenomeno psichico *sine materia* – potessero causare un disturbo mentale, a prescindere da lesioni dell'organo cerebrale.

FASE C: Riflessioni conclusive

Abbiamo deciso di concludere il nostro percorso lasciando al lettore la possibilità di continuare la riflessione proposta. A tal proposito abbiamo scelto i versi della poetessa Alda Merini (1931-2009), la quale ha vissuto in prima persona l'esperienza del manicomio.



*Fummo lavati e sepolti
Odoravamo di incenso
E dopo, quando amavamo
Ci facevano l'elettroshock
Perché, dicevano, un pazzo
Non può amare nessuno.*

Alda Merini, *La Terra Santa*, 1984

Nel corso del Novecento, assume importanza all'interno del dibattito sulla terapia delle malattie mentali, il problema dei manicomi come luoghi in cui la follia veniva definitivamente confinata. Infatti, la funzione di queste strutture era solo in minima parte di cura, poiché il ricovero spesso durava nella maggior parte dei casi fino alla morte. A partire dagli anni '50 si fa strada l'idea antimanicomiale.

Franco Basaglia (1924–1980) fu lo psichiatra maggiormente conosciuto per la battaglia volta a chiudere l'orrenda istituzione manicomiale. Fu direttore dal 1961 dell'Ospedale Psichiatrico di Gorizia dove si scontrò con la realtà manicomiale: la massima segregazione dei malati mentali, la contenzione, la camicia di forza e l'elettroshock.

La rivoluzione iniziò a Gorizia dove il manicomio fu profondamente trasformato tramite l'eliminazione di qualsiasi tipo di cura o contenimento e l'apertura dei cancelli, per dar luogo alla "comunità terapeutica". "Se la malattia mentale è, alla sua stessa origine, perdita dell'individualità e della libertà, nel manicomio il malato non trova altro che il luogo dove sarà definitivamente perduto, reso oggetto della malattia e del ritmo dell'internamento", dice Basaglia in una conferenza del 1964. Il processo di deistituzionalizzazione dei manicomi si traduce, a livello legislativo, nella *Legge 180 di Riforma Psichiatrica*, approvata in Parlamento il 13 maggio 1978 e chiamata in suo onore "Legge Basaglia".

La "vecchia" psicoanalisi aveva imprigionato ed escluso il malato per il quale riteneva non vi fossero mezzi né strumenti di cura. Ora si afferma la necessità di avvicinarsi ad esso mettendo tra parentesi la malattia. Ciò che importa è prendere coscienza dell'identità del soggetto in quanto uomo e quale sia il suo rapporto con la realtà in cui vive. La malattia perde via via la sua definizione scientifica se intrapresa in un percorso di cura nuovo, nel momento in cui il medico non si presenta più come un "semplice carceriere", tutore della tranquillità della società. Se formalmente le porte dei manicomi vengono chiuse, si aprono finalmente quelle che portano una speranza di luce nella vita di chi sarebbe stato considerato "malato" per sempre: "Io non le posso dire chi è il malato di mente, perché non lo sa nessuno. Importante è non respingere la malattia e non respingere, soprattutto il malato" (Franco Basaglia nell'intervista di Sergio Zavoli, "I Giardini di Abele", RAI, 1969).

Il filmato dell'intervista è reperibile al seguente link: <http://www.rainews.it/dl/rainews/media/l-giardini-di-Abele-Sergio-Zavoli-nel-manicomio-di-Gorizia-f059e43d-e324-40a7-8ae7-81cad653bdb8.html>

"La follia è una condizione umana. In noi la follia esiste ed è presente come lo è la ragione. Il problema è che la società, per dirsi civile, dovrebbe accettare tanto la ragione quanto la follia, invece incarica una scienza, la psichiatria, di tradurre la follia in malattia allo scopo di eliminarla. Il manicomio ha qui la sua ragion d'essere"

Franco Basaglia, Crimini di Pace

Comandare e obbedire

Aurora Decorte

Luca Formentin

Greta Fedrizzi

Indice:

1. **Premessa**
2. **Presentazione scenario storico**
3. **Ricerca - analisi dei documenti**
4. **Conclusione**
5. **Bibliografia**
6. **Sitografia**

1. Premessa

In questo lavoro analizzeremo il tema del rapporto tra comandante e soldato durante la Prima Guerra Mondiale in territorio italiano. Ci soffermeremo sugli ordini a cui soldati di basso rango dovevano obbedire e come veniva visto un generale o un tenente dai militari.

Questo lavoro è suddiviso in tre fasi: la prima fase consiste in breve riassunto del contesto storico in cui si sono svolti i fatti; la seconda fase consiste nella ricerca di documenti successivamente analizzati in modo da ricostruire il problema oggetto della ricerca in particolare sui soldati "semplici" da parte dei loro superiori. Ci soffermeremo in particolare sulla figura del comandante Luigi Cadorna. Infine nella terza fase illustreremo le conclusioni tratte dalla precedente analisi, come durante la Prima Guerra Mondiale, il soldato è un semplice automa al servizio della patria.

I documenti che utilizzeremo sono: "Uomini contro" film diretto da Francesco Rosi nel 1970; l'articolo di giornale scritto Roberto Spazzali pubblicato su "Il Piccolo" in occasione del centenario dell'entrata in guerra dell'Italia nel 1915; una citazione tratta dall'Enciclopedia della Storia, Rizzoli, 1974; un documento dell'Archivio di Stato di Gorizia ed infine un passo tratto dal romanzo "Addio alle armi" di Ernest Hemingway pubblicato nel 1929.

2. Presentazione scenario storico

La Prima Guerra Mondiale fu il risultato di un lungo periodo di tensioni tra le principali potenze europee. La Germania voleva imporsi come paese guida del continente, contrastata dall'Inghilterra e dalla Francia. L'impero austro-ungarico e quello russo vedevano invece minacciata la loro integrità dalle richieste di indipendenza dei diversi popoli sottomessi.

Il conflitto scoppiò dopo l'assassinio di Francesco Ferdinando il 28 giugno 1914, erede al trono d'Austria. L'Austria ne ritenne responsabile la Serbia, dichiarandole guerra. Il meccanismo delle alleanze fece entrare nel conflitto Gran Bretagna, Francia e Russia da un lato, e dall'altro Germania e Austria. L'Italia si mantenne, per il momento, neutrale.

L'esercito tedesco cercò di cogliere di sorpresa la Francia con un rapido attacco sul fronte occidentale nell'agosto 1914. Invaso il Belgio, i Tedeschi penetrarono nel territorio nemico ma furono sconfitti nella battaglia della Marna. La guerra di movimento divenne così guerra di posizione, combattuta nelle trincee. Altre due grandi battaglie, a Verdun e sul fiume Somme (1916), lasciarono immutate le posizioni dei due eserciti. Intanto sul fronte orientale l'esercito tedesco occupava la Polonia.

Nel maggio del 1915 anche l'Italia entrò in guerra, a fianco di Francia e Inghilterra, dopo lunghi e accesi contrasti interni.

La guerra proseguiva intanto in modo sempre più sanguinoso, caratterizzata dall'uso di armamenti dal potenziale distruttivo sempre maggiore: carri armati, aeroplani, gas asfissianti, sommergibili. Nel 1917 avvennero due fatti di importanza decisiva: la firma dell'armistizio con la Germania da parte della Russia (guidata da un governo bolscevico) e l'entrata in guerra degli Stati Uniti. Intanto sul fronte italiano il nostro esercitò subì una tremenda disfatta a Caporetto ma riuscì, sotto la guida del generale Diaz, a bloccare l'offensiva nemica.

Il 1918 fu l'anno decisivo del conflitto: Germania e Austria erano ormai vicine al crollo economico. Le forze dell'Intesa si imposero definitivamente sul fronte occidentale mentre le truppe italiane vincevano a Vittorio Veneto ed entravano a Trento e Trieste. La guerra era finalmente terminata, lasciando dietro di sé milioni di vittime ed enormi problemi.

3. Ricerca - analisi dei documenti

Prima di analizzare i documenti, illustreremo l'organizzazione gerarchica in base alla quale venivano classificati i soldati durante la Prima Guerra Mondiale. Questo per avere una visione completa dei gradi dell'esercito.

Al di sopra di tutti si trovava il Generale. Questa carica poteva essere di più tipi: Generale capo di Stato Maggiore, Generale di corpo d'Armata con incarichi speciali, Generale di Corpo d'Armata, Generale di divisione e Generale di brigata. Al di sotto del Generale si trovano il Colonnello e il Maggiore. Nel gradino inferiore vi sono il Primo Capitano e il Capitano affiancati dal Tenete e dal Sottotenente. Dei sottufficiali poi fanno parte il Maresciallo, il Sergente maggiore capo, il Sergente maggiore e il Sergente. Infine al livello più basso si trovano il Caporale e il soldato semplice contraddistinto da nessun distintivo.

Questa suddivisione dei gradi dell'esercito emerge in maniera esplicita nel film "Uomini contro" diretto da Francesco Rosi nel 1970, liberamente ispirato al romanzo di Emilio Lussu "Un anno sull'Altipiano".

Il film è ambientato durante la Prima Guerra Mondiale e la pellicola ripercorre le vicende della Divisione comandata dal generale Leone, dove presta servizio il giovane sottotenente Sassu. Egli è alla diretta dipendenza del comandante Tenente di Compagnia, un veterano disilluso della guerra e con idee socialiste che in diverse occasioni si opporrà agli ordini inutilmente puntivi dei superiori.

Il sottotenente Sassu, durante i mesi della sua permanenza al fronte, sarà testimone dell'impreparazione dell'Alto Comando, della inadeguatezza degli armamenti, dei tentativi di ribellione dei soldati che, stanchi e stremati dal prolungarsi dei combattimenti, reclamano il riposo e il cambio, repressi attraverso l'uso della decimazione, delle speculazioni sulla produzione degli equipaggiamenti e del dramma continuo che di giorno in giorno si consuma nella guerra di trincea.

In questo film emerge una rigida gerarchia militare: ognuno è rispettoso del proprio ruolo, a partire dal Tenente Ottolenghi fino ad arrivare al colonnello medico. Se questo non veniva rispettato i militari subivano assurdi ordini punitivi.

Come precedentemente esplicitato nella premessa del seguente lavoro ci soffermiamo sul rapporto Generale - soldato. Come esempio chiave di questa riflessione prenderemo in considerazione la figura di Luigi Cadorna, Generale capo di Stato maggiore.

Luigi Cadorna nato a Pallanza il 4 settembre 1850, divenne allievo a dieci anni del Collegio militare di Milano, a quindici dell'Accademia militare di Torino; ne uscì nel 1868 primo classificato e sottotenente nel corpo di Stato Maggiore, e passò subito alla Scuola di guerra, dove rimase fino alla promozione a tenente nel 1870.

Prestò servizio in un reggimento di artiglieria da campagna, poi al comando della divisione di Firenze tenuto allora dal padre; capitano nel 1875, fu trasferito a Roma al comando del corpo di Stato Maggiore, dove fu tra i compilatori di varie monografie sul territorio di confine austriaco, che percorse a piedi. Maggiore nel 1883, fu per tre anni comandante di battaglione nel 62^o reggimento di fanteria in Alba. Il 6 luglio 1914 fu designato capo di Stato Maggiore dell'esercito

Il 24 maggio 1915 Cadorna iniziava le operazioni contro le truppe austro-ungariche. Nei trenta mesi in cui tenne il comando dell'esercito il suo comportamento fu rettilineo, ispirato a principi molto chiari e meditati: la necessità di un'assoluta unità di comando che non ammetteva deroghe né controlli, un elevatissimo senso del dovere che tutto sacrificava alla vittoria, la convinzione che il paese dovesse concorrere allo sforzo bellico con una totale adesione alle richieste dell'esercito in uomini e mezzi.

Cadorna ebbe a disposizione 4 armate, suddivise in 14 corpi d'armata e 40 divisioni per un totale di 1.090.000 uomini, 216.000 quadrupedi, 3.300 automezzi, 930.000 fucili, 620 mitragliatrici e oltre 2.150 pezzi d'artiglieria.

Morì il 21 dicembre 1928 in Bordighera: gli fu eretto nel 1932 un mausoleo a Pallanza.

“Luigi Cadorna, detestato in pace e odiato in guerra” questo il titolo dell’articolo scritto da Roberto Spazzali e pubblicato su “Il Piccolo” il 28 giugno 2014 in occasione del centenario dell’entrata in guerra dell’Italia. Questo articolo ci permette di trarre informazioni riguardo il modo in cui il Generale veniva visto dai suoi soldati.

Cadorna venne sempre considerato dai suoi soldati un comandante dallo scarso senso tattico, fin dai primi giorni dell’impiego bellico italiano si dimostrò poco flessibile nel gestire un fronte esteso dallo Stelvio al Carso e nella pianura friulana.

Come scrive Spazzali “si mosse con esasperante lentezza, forse attendendo una qualche soluzione diplomatica del conflitto, per posticipare gli scontri ...”.

Da queste parole emerge quindi la figura di un comandante che, nei momenti più critici del conflitto, invece di agire celermente, si muove con lentezza al fine di posticipare il momento critico dello scontro, quasi a non volersi assumere le responsabilità della battaglia.

La carriera di Luigi Cadorna è tutta improntata alla vita da guarnigione, alla disciplina inflessibile e alle sanzioni esemplari. Nasce allora la fama negativa del comandante, severo, cattolico praticante, moralmente ineccepibile ma quasi insensibile alle difficoltà di una truppa di leva, fatta per lo più da contadini, che vedeva il servizio militare come una coercizione. Sarà così detestato in pace quanto odiato in guerra, fino a diventare oggetto di tante strofe anonime di intonazione antimilitarista e libertaria.

Ciò che è emerso dall’analisi di questo articolo di giornale è l’ideologia di Cadorna: per vincere in guerra l’importante non era l’istruzione ma la disciplina, che doveva essere rispettata tra le fila dell’esercito. Questo viene messo in risalto in particolare nel capitolo L’Italia di Giolitti pubblicata da Montanelli nel 1974. Il giornalista e saggista italiano scrive “la disciplina è la fiamma spirituale della vittoria; vincono le truppe più disciplinate non le meglio istruite [...] Il superiore ha il sacro potere di passare per le armi i recalcitranti e i vigliacchi”.

La disciplina nell’esercito italiano era mantenuta grazie a pesanti punizioni, che spaziavano tra la violenza psicologica e quella fisica. Per esempio, i soldati che esitavano o si rifiutavano di agire nel momento di ricezione del comando venivano colpiti dagli spari dei carabinieri posizionati alle loro spalle.

Colpisce il punto di vista di Cadorna riguardo i suoi soldati. Egli concepiva i soldati come cose di sua proprietà, privi di volontà propria, cui bisognava chiedere l’obbedienza. Gli uomini subivano un processo di spersonalizzazione, obiettivo cui Cadorna puntava, il singolo non contava più nulla, era parte di una “massa”.

Tuttavia, Cadorna si rese conto che non poteva considerare i soldati come semplici oggetti e, allo stesso tempo, appellarsi al loro senso del dovere e dell’onore, valori che presupponevano un cuore e un cervello. Per questo motivo, decise di offrire loro qualche “conforto spirituale”. A differenza di quanto avveniva negli altri eserciti, che organizzavano spettacoli e divertimenti, il “conforto” per i soldati italiani aveva un carattere austero e bigotto. Queste attività vennero affidate ai cappellani militari e ai soldati, durante il loro svolgimento, era proibito cantare e suonare “per rispetto ai morti”.

I generali erano visti come “somari incapaci di guidare un branco di leoni”, ben diversi dalle eroiche figure del passato, perché incapaci di ottenere successi. Nonostante ciò, a discapito del suo carattere violento, Cadorna era un ufficiale stimato.

Dopo aver analizzato il comportamento di Cadorna adesso ci soffermiamo sulle punizioni che venivano inflitte ai soldati e sul modo in cui essi reagivano.

La vita in trincea e in retrovia era caratterizzata da pesanti punizioni ai soldati. Si stima che, tra l’ottobre 1815 e l’ottobre 1817, furono eseguite circa 140 esecuzioni capitali per motivi che andavano dalla diserzione allo spionaggio, ma non solo. Un soldato, infatti, poteva essere fucilato a causa di un ritardo

dopo una licenza o per aver scritto frasi offensive nei confronti dei superiori. La stessa sorte era destinata anche a coloro che avessero dubitato della tattica imposta dal Comando Superiore.

Nel proseguo della guerra, aumentavano gli episodi di crudeltà.

La condanna a morte era inflitta a tutti coloro che prendevano parte a proteste o episodi di insofferenza verso le decisioni prese dai superiori. Per seminare ancora più terrore tra le truppe, Cadorna impose la decimazione, ovvero il sorteggio dei militari, in rapporto di uno a dieci, da fucilare tra gli indiziati in caso di gravi reati collettivi. Questo nel caso in cui non fosse possibile individuare i colpevoli. In questo modo, c'era il rischio di condannare a morte un uomo sul quale gravavano solo indizi e non la certezza della colpa.

Uno dei casi più celebri fu quello della Brigata Catanzaro, avvenuto a Santa Maria la Longa nel luglio del 1917.

I soldati, dopo aver combattuto in prima linea sul Carso isontino, sull'Altopiano di Asiago e poi nella zona del Monte Ermada, furono trasportati nelle retrovie a riposare. Gli uomini erano stremati: da molto tempo le licenze erano state sospese e la difficile vita in trincea li provò notevolmente. Dopo pochi giorni, anziché essere trasferiti in un settore più tranquillo, fu loro ordinato di riprendere la strada verso il terribile Monte Ermada. A quel punto scoppiò la rivolta: 9 soldati e due ufficiali vennero colpiti a morte e solo l'intervento dei blindati e dell'artiglieria leggera fermò l'ira della Brigata Catanzaro. Ristabilita la calma, i comandi militari decisero di dare un messaggio esemplare: 12 soldati, scelti a caso, vennero giustiziati e 123 furono mandati davanti al Tribunale Militare.

Cadorna fu un accanito sostenitore di questo strumento di punizione, tanto che, il 1° novembre 1916, in seguito due episodi di indisciplina, emise una circolare per ordinare: "allorché accertamento di idoneità personale dei responsabili non è possibile rimane ai comandanti il diritto et il dovere di estrarre a sorte tra gli indiziati alcuni militari e punirli con la pena di morte."

I soldati erano soggetti a violenze considerate non solo punizione ma anche incentivo all'azione, come riportato dal tenente Angelo Campodonico, tenente del 137° Fanteria (Brigata Barletta), caduto sul Carso la notte tra il 24 e il 25 aprile 1917 (archivio storico della città di Gorizia). Gli fu tributata la medaglia d'argento al valor militare. Aspirante scrittore, si lanciava negli assalti declamando versi di Dante Alighieri, portava sempre con sé una piccola copia della Divina Commedia, che gli fu trovata in tasca anche il giorno della sua morte. In una lettera del 1915, afferma: "Puntavo il moschetto contro i miei soldati. Durante le oscurissime notti, quando scoppiano sulle trincee terribili granate, i soldati cercano uno scampo nel ritirarsi indietro, e allora io e gli altri ufficiali li ricacciamo, puntando il nostro moschetto carico, pronto ad agire ad ogni tentativo di fuga".

Questa testimonianza sottolinea i metodi aggressivi con cui i soldati semplici venivano spronati. I soldati nelle trincee, nei momenti di maggior terrore, cercavano una via di fuga ritirandosi. Venivano bloccati dai superiori con l'uso delle armi e della violenza psicologica.

Un'altra testimonianza delle esperienze dei soldati italiani che combattevano sul fronte, si trova in alcuni romanzi di Ernest Hemingway. Nato il 21 luglio 1899 a Oak Park, Illinois, USA, con l'entrata in guerra degli Stati Uniti, nel 1917, Hemingway si presentò come volontario per andare a combattere in Europa con il Corpo di spedizione americano. Fu arruolato dalla Croce Rossa Internazionale americana e operò in Francia e in Italia. Lo scrittore, nel romanzo "Addio alle armi" del 1929, illustra la condizione dei soldati nel momento dell'attacco alla trincea nemica. Sono costretti a tagliare con i denti il filo di ferro, perdendo nella maggior parte dei casi la vita :

fin dall'inizio i soldati italiani vengono mandati all'attacco, in salita e allo scoperto per un'impossibile conquista delle vette su cui sono asserragliati gli austriaci. Ad attenderli ci sono le mitragliatrici e il filo spinato. Spesso non hanno la tronchese per reciderlo. "Tagliatelo con i denti!" Questo l'incoraggiamento del Generale.

Muiono a migliaia, aggrappati con le mani insanguinate al filo spinato del "nemico" che non riescono a spezzare. I loro comandanti preferiscono le stragi all'immobilità e ritengono un disonore non attaccare. I soldati che si rifiutano di assaltare la trincea nemica vengono fucilati per ammutinamento. Fra una morte "quasi sicura" correndo disperatamente all'attacco e una sicura di fronte al plotone di esecuzione, i più scelgono l'assalto alla baionetta. Chi si ribella sa inoltre che verrebbero confiscati i beni dei loro familiari e murate le porte delle loro case.

Anche dalla trasfigurazione letteraria, emerge la crudeltà con cui i soldati vengono fucilati nel momento in cui si rifiutano di assaltare la trincea nemica.

4. Conclusion

A conclusione del lavoro è significativo riportare una frase che Cadorna ripeteva con insistenza ai suoi soldati prima di una battaglia:

"Le sole munizioni che non mi mancano sono gli uomini"

Con queste parole si riassume quanto in precedenza analizzato. In questa frase gli uomini vengono connotati con il sostantivo "munizioni", sostantivo che fa riferimento al materiale bellico. L'etimologia della parola "munizione" rivela il suo significato fortemente negativo: [dal lat. *munitio -onis*, der. di *munire*: v. *munire*]; materiale bellico (come proiettili, esplosivi, cariche) necessario al funzionamento delle armi da fuoco: *mancano, scarseggiano, son finite le m.; avere abbondanza o difetto di munizioni; munizioni per fucili, per mortai.*

In guerra gli uomini venivano considerati mezzi, fucili, armi, sostituibili nel momento in cui non potevano più offrire servizio.

E ancora:

"Per attacco brillante si calcola quanti uomini la mitragliatrice può abbattere e si lancia all'attacco un numero di uomini superiore: qualcuno giungerà alla mitragliatrice..."

In questa dichiarazione di Cadorna, riportata sul libretto "Istruzione tattica" del 1898, si legge l'insignificanza della vita del soldato per il generale. Emerge come i soldati vengano mandati contro le mitragliatrici in gran numero, con la speranza che almeno qualcuno di loro sopravviva agli spari.

I soldati si trovano in una situazione di incertezza. Devono infatti decidere se seguire gli ordini loro imposti e tagliare il filo spinato con i denti, oppure darsi alla fuga, rifiutandosi di compiere un gesto tanto inumano, con la consapevolezza di andare, in ogni caso, contro una morte certa.

L'unica forza che li fa muovere è la speranza di non essere tra coloro che, trovandosi nelle prime fila della truppa, sono obbligati a rompere il filo e dunque a morire.

Nostoi

Il ritorno a casa

Siria Carrara

Lisa Cicogna

Camilla Toso

Struttura del percorso

- Introduzione

- Parte a: Individualizzazione dei paradigmi classici
 1. Paradigma uno: il ritorno alla normalità
 2. Paradigma due: il ritorno e la vendetta
 3. Paradigma tre: il ritorno funesto o negato

- Parte b: Riconoscimento dei paradigmi classici nel ritorno dei reduci dalla prima guerra mondiale
 1. Il problema delle nevrosi di guerra
 2. Il non ritorno
 3. Vendetta
 4. Il tentativo di dimenticare
 5. Il ritorno alla normalità

- Conclusioni

Introduzione

Il nostro percorso affronta il tema narrativo del *nostos*, nelle sue diverse articolazioni, in particolare ci siamo soffermate sulla riflessione riguardo alcuni temi affrontati durante lo studio dei classici.

Abbiamo quindi individuato alcuni paradigmi del *nostos* (parte A):

- a. Paradigma 1: il ritorno alla normalità
- b. Paradigma 2: la peripezia e la vendetta
- c. Paradigma 3: il ritorno funesto o negato

Successivamente abbiamo utilizzato questi paradigmi per "leggere" e comprendere i *nostoi* dei reduci della prima guerra mondiale, in questo modo abbiamo rintracciato analogie e differenze con i modelli classici. (parte B).

Confrontando i *nostoi* classici e i *nostoi* dei soldati della Prima Guerra Mondiale, abbiamo notato che nell'esperienza di quest'ultimi il paradigma del *ritorno alla normalità* non è rintracciabile. Per sottolineare questa differenza abbiamo organizzato la seconda parte del nostro lavoro ripercorrendo a ritroso i paradigmi individuati nella prima parte.

Parte A: Individualizzazione dei paradigmi classici

a. Paradigma uno: il ritorno alla normalità

Nel terzo e nel quarto libro dell'Odissea, Telemaco, partito da Itaca per cercare informazioni sul padre non ancora rientrato in patria, si reca a trovare prima Nestore, poi Menelao. Nestore, vecchissimo, sta conducendo una serena, tranquilla esistenza. Lo stesso può dirsi per Menelao, che Telemaco incontra a Sparta: l'eroe è di nuovo in compagnia di Elena, la sposa da lui riconquistata con la forza a Troia. Entrambi questi eroi iliadici sono tornati alla normalità, anche se i loro nostoi sono diversi: mentre Nestore rientra con relativa facilità e rapidità in patria, Menelao impiega molti anni prima di tornare a Sparta. Nel suo viaggio verso casa, infatti, una tempesta lo spinge sulle spiagge dell'Egitto, dove secondo una variante del mito (ripresa in particolare dall'Elena di Euripide) avrebbe trovato la vera Elena, mentre a Troia sarebbe stato presente solo un simulacro, un fantasma della donna. Anche se, a onor del vero, va messo in rilievo che il ritorno alla normalità di Menelao è conquistato attraverso fasi parzialmente "odissiache", qui importa sottolineare che, al momento del rientro, ogni tormento si compone per il re spartano, come per Nestore: entrambi raggiungono finalmente una dimensione di tranquillità e pace.

Il ritorno alla normalità, con la composizione delle vicissitudini, che abbiamo volutamente chiamato "paradigma di Nestore o Menelao", si ritrova ne *I promessi sposi*. Renzo, infatti, perseguitato da Don Rodrigo e costretto per due anni a peripezie di ogni genere, nelle ultime pagine dell'opera appare finalmente in un sereno quadretto familiare, con moglie e figli: il suo sogno si è realizzato. Ormai sereno e tranquillo, Renzo manifesta la sua conquistata maturità e dimostra di saper trarre la giusta lezione dalla sua disavventura, come Manzoni stesso – per bocca del suo personaggio – spiega ai suoi lettori con il tono di ammaestramento morale, nelle righe conclusive dell'opera:

Prima che finisse l'anno del matrimonio, venne alla luce una bella creatura; e, come se fosse fatto apposta per dar subito opportunità a Renzo d'adempire quella sua magnanima promessa, fu una bambina; e potete credere che le fu messo nome Maria. Ne vennero poi col tempo non so quant'altri, dell'uno e dell'altro sesso: [...] E furono tutti ben inclinati; e Renzo volle che imparassero tutti a leggere e scrivere, dicendo che, giacché la c'era questa birberia, dovevano almeno profittarne anche loro. Il bello era a sentirlo raccontare le sue avventure: e finiva sempre col dire le gran cose che ci aveva imparate, per governarsi meglio in avvenire. – Ho imparato, – diceva, – a non mettermi ne' tumulti: ho imparato a non predicare in piazza: ho imparato a guardare con chi parlo: ho imparato a non alzar troppo il gomito: ho imparato a non tenere in mano il martello delle porte, quando c'è lì d'intorno gente che ha la testa calda: ho imparato a non attaccarmi un campanello al piede, prima d'aver pensato quel che possa nascere –. E cent'altre cose.

b. Paradigma due: il ritorno e la vendetta

Il ritorno di Odisseo rappresenta il nostos per eccellenza: dopo dieci anni di guerra a Troia e dopo altrettanti di avventura per terra e per mare, Odisseo rientra finalmente in patria. Le sue sofferenze, però, non sono terminate: a palazzo deve lottare contro i Proci, i pretendenti alla mano di Penelope e al trono di Itaca, che lo credono ormai morto dopo tanto tempo. Al suo rientro si scatena la necessità della vendetta per i danni e le offese subite, una vendetta che Odisseo compie con fredda determinazione grazie all'aiuto di Atena:

Ma feroce guardandolo disse l'accorto Odisseo: | " Se fra costoro ti vanti d'essere L'aruspice, | spesso dunque avrai fatto voti in palazzo | che lontana fosse da me la sorte del dolce ritorno, | E te la mia cara sposa seguisse, ti generasse figliuoli; | per questo non devi sfuggire a una morte spietata"

Il ritorno accompagnato dalla vendetta è un archetipo che trova, nel romanzo dell'Ottocento, la sua espressione ne Il conte di Montecristo di Dumas. Il romanziere francese narra la storia del giovane e brillante capitano di vascello Edmond Dantès che, per gli intrighi di due suoi rivali in amore, Fernand Mondego e Danglars, viene accusato di bonapartismo con la complicità di un ambizioso magistrato, Villefort. La sua cattura è improvvisa, tanto che di lui non ha più notizia la donna amata. Incarcerato nel tetto e cupo castello d'If, Dantès riuscirà a fuggire rocambolescamente dopo quattordici anni, grazie all'aiuto dell'abate Faria, che gli rivela l'esistenza di un fantomatico tesoro nascosto nell'isola di Montecristo. Dantès, dopo l'evasione, raggiunge Montecristo e trova davvero il tesoro. Da quel giorno comincia quello che potremmo chiamare un vero e proprio nostos, con un unico, fermo e incrollabile obiettivo: la vendetta. Il suo piano, cinico e spietato, renderà il ritorno fatale per i suoi nemici.

c. Paradigma tre: il ritorno funesto o negato

Ai tipi di nostoi precedentemente illustrati, che consentono il raggiungimento – presto o tardi – di un equilibrio, si contrappone il ritorno funesto o negato, quello per cui il rientro coincide con l'annientamento fisico o l'annichilimento etico dell'eroe: un ritorno, dunque, che in realtà è un "non-ritorno". Infatti, Agamennone, capo della spedizione greca a Ilio, trova un'amara accoglienza al suo rientro a Micene, dove lo aspetta la moglie Clitemnestra, decisa a vendicarsi dell'uccisione della figlia Ifigenia, a suo tempo impietosamente sacrificata da Agamennone per ottenere venti propizi nel porto di Aulide. Clitemnestra, negli anni in cui il marito era lontano, aveva intrecciato una relazione con Egisto, figlio di Tieste, fratello e rivale di Atreo, padre di Agamennone. Anche Egisto voleva vendicarsi della famiglia di Agamennone, per i forti contrasti tra Atreo e Tieste. La diversa eppur concorde volontà di vendetta della coppia di amanti – Clitemnestra ed Egisto – non lascerà scampo ad Agamennone, al suo rientro dalla guerra troiana. Il ritorno in patria rappresenta quindi per l'eroe uno scontro tra l'idealizzazione della patria stessa e la realtà fattuale, caratterizzata da povertà e distruzione.

Il rientro funesto o negato è un paradigma attivo nel romanzo dell'Ottocento e del Novecento, vista la predilezione dell'età romantica e post-romantica per i temi dell'eroe vinto e sconfitto. Il modello che va sotto la definizione di "paradigma di Agamennone" funziona ovviamente in modo più articolato rispetto alla mera soppressione fisica cui va incontro il re di Micene: in chiave del tutto metaforica, rappresenta la drammatica negazione di un autentico ritorno alla vita precedente. In quest'ottica, si potrebbero citare innanzitutto I Malavoglia di Verga, non solo per il mancato nostos del vecchio padron 'Ntoni, costretto a morire nel letto dell'ospedale senza poter rientrare nella sua amata casa, ma anche per l'altro, inutile, nostos del giovane 'Ntoni, che troppo tardi torna ad Aci Trezza e a quell'ideale dell'ostrica, cui ha irrimediabilmente rinunciato.

L'autore che, tra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento, meglio testimonia l'impossibilità del nostos, è Pirandello. Nel romanzo *Il Fu Mattia Pascal*, per esempio, viene raccontata la vicenda dell'omonimo protagonista: dopo aver invano tentato di rifarsi una vita con una inaspettata e consistente vincita al gioco e dopo aver temporaneamente tentato di assumere l'identità di Adriano Meis, il protagonista deve prendere atto dell'impossibilità del suo progetto. Il recupero dello status di vita precedente è impossibile: la moglie si è nuovamente sposata, credendolo morto. A lui non resta, dunque, che esercitare il ruolo paradossale di morto in vita, tornando ad essere appunto solo Il fu Mattia Pascal.

Non mi pareva fossero passati soltanto due anni e mesi; un'eternità mi pareva, e che-come erano accaduti a me casi straordinari -dovessero parimenti esserne accaduti a Miragno. Eppure niente, forse, vi era accaduto, oltre quel matrimonio di Romilda con Pomino, normalissimo in sé, e che solo adesso, per la mia ricomparsa, sarebbe diventato straordinario

L'impossibilità di un rientro alla vita normale, con il conseguente dramma della mancata reintegrazione rispetto al passato, si coglie in modo pieno anche in autori successivi. L'esempio a cui ci limitiamo è legato all'opera di Pavese.

Pavese, affronta ripetutamente il tema dell'impossibilità del ri-torno alla realtà precedente dopo una lunga lontananza, come per esempio nel romanzo *La luna e i falò*. In questo romanzo l'autore dà voce ad Anguilla, un trovatello che, dopo essere stato allevato da una famiglia delle Langhe in Piemonte, torna dall'America per rivedere il suo paese e ritrovare lì la parte più intima di sé. Il culto della terra lontana, dell'infanzia e della giovinezza, il ritualismo sacrale delle procedure ataviche della cultura contadina – la vendemmia, i falò, le colline – che Anguilla ha nutrito gelosamente nella sua lontananza, finiscono inevitabilmente per scontrarsi con la realtà, al ritorno al suo paese. Tutto è cambiato: le persone che lo hanno nutrito e allevato, il Padrino e Virgilia, sono ormai scomparse. Anche Nuto, il vecchio amico di un tempo, è diverso, per i profondi segni lasciati dalla guerra. La realtà che lo attende, ormai lontana dal ricordo che il senso "epico e mitico" aveva trasfigurato, lascia nella completa desolazione Anguilla, ormai respinto da un mondo che non esiste più, come un sogno irrimediabilmente infranto.

PARTE B: Riconoscimento dei paradigmi classici nel ritorno dei reduci dalla prima guerra mondiale

Con lo scoppio della Prima Guerra Mondiale (1914) e il verificarsi di nuove patologie, gli psichiatri iniziarono a formulare diverse ipotesi sulle cause di queste nevrosi. Le tre ipotesi che acquistarono maggiore rilievo furono:

- L'ipotesi organicista, la quale considerava coloro che presentassero nevrosi esseri biologicamente inferiori. La guerra quindi era considerata solamente la causa scatenante di una debolezza genetica già presente.
- La seconda ipotesi riteneva che la genesi della malattia avesse origine psichiche, ovvero che soggetti completamente normali impazzissero solo perché sottoposti ad attacchi e bombardamenti.
- Molti inoltre ritenevano che i nevrotici fossero in realtà tutti simulatori. La nevrosi di guerra era considerata quindi, un tentativo di fuggire alla pericolosità della guerra stessa, cercando riparo nelle cliniche psichiatriche. La nevrosi, secondo questi ultimi, sarebbero state funzionali ad uno scopo limitato, ovvero l'allontanamento del soldato da una realtà intollerabile.

I primi anni del dopoguerra sembravano dar credito a quest'ultima teoria: Kurt Singer, direttore del reparto neuropsichiatrico di un ospedale di Berlino, vide le sue corsie svuotarsi nel novembre del 1918.

Nel 1921 lo stesso Freud enunciò di nuovo la convinzione diffusa: "Con la cessazione delle condizioni determinate dalla guerra scomparve anche la maggior parte dei disturbi nevrotici che la guerra aveva provocato"

Tuttavia nei successivi otto anni le autorità mediche si accorsero d'essere state troppo frettolose nel dichiarare la fine delle nevrosi di guerra. Infatti ben presto le patologie generate dalla guerra continuarono a riempire le corsie degli ospedali per veterani. Ciò che è importante notare è il fatto che non venivano ricoverati soltanto coloro che già durante la guerra avevano presentato nevrosi, ma anche persone che non avevano mai presentato disturbi psichici:

Con nostro stupore, la maggioranza dei nevrotici ricoverati oggi è rappresentata da persone che hanno sviluppato i primi segni della nevrosi al ritorno nel loro paese, oppure che hanno peggiorato le proprie condizioni una volta toccata la madrepatria

Ecco quindi che crollava anche la prima ipotesi, poiché essa non spiegava la causa delle nevrosi in persone ritenute, prima del ritorno in patria, normali.

Il non ritorno

Come sottolinea la citazione precedente, il ritorno sembra essere una delle maggiori cause del peggioramento o dello sviluppo dei primi sintomi nevrotici.

Per capire come ciò possa essere possibile è utile sottolineare il fatto che in guerra il soldato tendeva ad idealizzare la madrepatria, la famiglia e il proprio paese per sfuggire alla brutalità e alla crudeltà della guerra.

L'idealizzazione delle "persone e cose del passato", quei fatti e quelle persone che sembravano ancora più distanti nelle trincee, permisero al soldato di mantenere il senso di una possibile continuità, qualche speranza di un'identità non frammentata.

Tuttavia quando il soldato tornò dal fronte, egli dovette "scontrarsi" con la realtà fattuale, caratterizzata dalla povertà, disoccupazione e dall'estraneità assoluta di tutto ciò che un tempo gli era familiare. Se ne andava così l'immagine stessa di un io sicuro e di un'identità solida, ovvero la rimozione dell'ultima difesa contro la consapevolezza di ciò che in realtà era stato il soldato in quella guerra.

Quest'ultima delusione alcune volte si scatenava in nevrosi di vario genere, come la schizofrenia, o presentava tratti caratteristici quali aggressività e instabilità.

C'era qualcosa di storto. Essi vestivano di nuovo abiti civili e guardavano le loro madri e le loro spose più o meno allo stesso modo dei giovani che uscivano per andare al lavoro nei giorni di pace precedenti l'agosto del 1914. Ma non erano più gli stessi uomini: qualcosa si era alterato in loro. Essi erano soggetti ad attitudini e scatti bizzarri, a momenti di profonda depressione alternati a uno smodato desiderio di divertimento. Molti erano facilmente spinti dalla passione fino a perdere il controllo di se stessi, molti erano aspri nei loro discorsi, violenti nei loro ragionamenti, tanto da spaventare.

Ci sono numerosi esempi di reduci tornati dalla guerra "normali", o con leggeri segni di isteria, che sarebbero finiti, quattro anni più tardi, schizofrenici.

È il caso di un ex-caporale dell'esercito tedesco che aveva combattuto per tutti e quattro gli anni di guerra ed era tornato a casa nel 1918 con una lieve, generalizzata condizione nervosa.

Nei tre anni successivi, le condizioni del caporale peggiorarono e fu ricoverato, diventando il terrore dei medici e dei pazienti del suo ospedale. I suoi sintomi fisici spaziavano da una parziale paralisi del braccio sinistro a difficoltà linguistiche e concettuali, mancanza di spontaneità ed iniziativa, irrigidimento della persona, uno spasmodico digrignare dei denti, ed improvvise esplosioni di aggressività- tutti segni della schizofrenia.

Il termine fu coniato dallo psichiatra svizzero Eugen Bleuler nel 1908, deriva dal greco schizo(diviso) e phren (cervello), mente divisa. Con il termine schizofrenia ci si riferisce ad una psicosi caratterizzata dalla persistenza di sintomi di alterazione del pensiero, del comportamento e dell'affettività, da un decorso

superiore ai sei mesi, con forte disadattamento della persona della gravità tale da limitare le normali attività di vita della persona.

Il *non ritorno del soldato* quindi, anche se presenta alcune analogie con il paradigma del non ritorno letterario (paradigma Agamennone), porta con sé il trauma e l'atrocità vissuta in guerra. La letteratura quindi tace o allevia la sofferenza che il protagonista prova di fronte al crollo delle sue certezze e idealizzazioni: nella narrativa classica, non viene infatti sottolineato il carattere dissociativo, irrazionale dell'eroe, poiché questo significherebbe dissacrare, sgretolare la solidità, la coerenza dell'eroe classico, tale anche nella sciagura.

La vendetta

Al ritorno dal fronte capitava che i reduci assistevano delusi al venir meno degli ideali, quali il mito della patria madre e il soldato-eroe, a cui si erano aggrappati per resistere e sopravvivere durante il conflitto. Questa delusione non sempre si traduceva in nevrosi di guerra.

Si trattava di vendicare la "Patria tradita", di compensare l'insoddisfazione per un ritorno anonimo, dimenticato. I contenuti della propaganda degli intellettuali-reduci, ora traditi e abbandonati dalla classe dirigente, che aveva a loro promesso onore e gloria al ritorno, contenevano e traducevano il loro bisogno di riscatto.

Davanti quindi al tradimento della promessa di Diaz, i veterani si allearono e ritornarono a combattere a fianco di coloro che si opponevano al potere in carica. Questo fu il caso delle prime rivolte compiute dalle squadre d'azione di Mussolini, composte per lo più da reduci insoddisfatti e da sindacalisti anarchici. Una altra testimonianza di questo fenomeno fu il movimento di rinascita nazionale nel 1919 in Inghilterra.

Quest'ultimo episodio sottolinea come l'inclinazione alla violenza del veterano fosse fondamentalmente apolitica, qualcosa che traeva la propria origine in una ferita psichica molto profonda.

Ciò che soffocò la minaccia rivoluzionaria costituita dalle forze combattenti nel 1919 non fu né la repressione governativa né la cooptazione politica, bensì "l'instabilità di nervi" sofferta da chiunque avesse trascorso più di sei mesi in prima linea.

In questo caso la reazione del veterano non è distante dal paradigma di Ulisse: entrambi una volta tornati in patria devono nuovamente lottare per ristabilire l'ordine da loro agognato. Il soldato quindi assume un atteggiamento attivo, come l'eroe. Tuttavia la sua azione non rappresenta la realizzazione di un compito assegnato dal Fato o dagli dei, ma la concretizzazione di una delusione, di una frustrazione interiore.

Il tentativo di dimenticare

Di fronte al crollo del senso della propria identità alcuni veterani ricercarono forme di compensazione, o semplicemente di ripudio dell'esperienza di guerra.

Questo fu un fenomeno rilevante. W.H.R. Rivers, antropologo, biologo e neurologo, e Siegfried Sassoon (poeta) scrissero un libro intitolato *Repression of War Experience*.

Entrambi, da punti di vista differenti, riflettono sul tentativo da parte dei reduci di dimenticare l'esperienza della guerra:

Di fatto la rimozione dell'esperienza di guerra procrastinò il ricordo della guerra stessa, conservandone tutto il peso, e garantendo che i veterani, molto dopo che i cannoni avessero smesso di tuonare, fossero costantemente occupati dallo sforzo di non "udirli"

–W.H.R. Rivers

Presto essi dimenticheranno le loro notti d'orrore; la loro/ tremenda/ soggezione ai fantasmi degli amici caduti,-/ i loro sogni, che grondavano morte; e saranno/fieri/ di quella guerra gloriosa che ha schiacciato tutto il loro valore

–S.Sassoon

Sassoon è consapevole che il tentativo di ripudiare ad ogni costo l'esperienza di guerra avrebbe finito per trasformare quella stessa esperienza in un'ossessione. Egli comprende anche che la guerra sarebbe stata assimilata, ideologicamente integrata, e mascherata sotto luoghi comuni che ne lenissero il ricordo.

Il ritorno alla normalità

Dopo aver analizzato i diversi paradigmi classici e averli messi in relazione con i *nostoi* dei reduci della prima guerra mondiale, abbiamo rilevato che il ritorno dalla prima guerra mondiale non è mai un "ritorno alla normalità".

Il soldato risulta profondamente segnato dal conflitto sia fisicamente che psicologicamente. Egli si è scontrato con una realtà crudele, brutale, estranea al suo mondo. Per riuscire a sopravvivere in questo orrore, il soldato si era aggrappato a ideali, a miti individuali e collettivi (il mito della Madre Patria, il mito dell'eroe vittorioso) che, ora, dopo il ritorno crollano nel tentativo di reinserimento nella normalità.

La realtà che si presenta innanzi ai loro occhi infatti risulta antitetica ai loro ideali: la terra è distrutta, le famiglie stanno morendo di fame e la Madre Patria non si cura di loro. E' così che i reduci si sentono emarginati dalla società, non compresi dalle famiglie. Di fronte allo sgretolamento dei loro miti, essi reagiscono cercando di dimenticare, ri-arruolandosi nell'esercito o in milizie volontarie o nei casi più estremi sviluppando nevrosi di guerra.

In qualsiasi caso, il soldato fa ritorno a casa fisicamente ma non psicologicamente: dopo la guerra, è impossibile per il soldato ri-tornare alla normalità, egli risulta profondamente segnato dall'esperienza bellica.

C'era qualcosa di storto. Essi vestivano di nuovo abiti civili e guardavano le loro madri e le loro spose più o meno allo stesso modo dei giovani che uscivano per andare al lavoro nei giorni di pace precedenti l'agosto del 1914. Ma non erano più gli stessi uomini: qualcosa si era alterato in loro.

Conclusioni

All'interno di questo lavoro abbiamo confrontato i paradigmi dei nostoi classici e i paradigmi dei nostoi dei soldati della prima guerra mondiale con l'obiettivo di trovare analogie e differenze.

Analizzando il paradigma "il ritorno alla normalità", il lettore comprende immediatamente quale sia la differenza tra il nostos classico e quello moderno: l'eroe-soldato non può ri-tornare alla sua Itaca, alla normalità, per lui il cerchio non si chiude, Itaca esiste solo nel suo immaginario.

Infatti, il nostos di Menelao/Renzo è la trasfigurazione della conclusione di un percorso di formazione: costretti per anni a peripezie di ogni genere, alla fine ritornano uguali e allo stesso tempo altro da sé, arricchiti e resi saggi dalle disavventure.

L'eroe-soldato invece, al ritorno, trova una realtà completamente differente, sia esternamente che internamente: l'impossibilità del ritorno alla normalità del soldato sta nel fatto che egli, traumatizzato dalla guerra, ha scardinato le certezze interiori e di conseguenza il rapporto con il mondo esterno.

Estraneo a se stesso e costretto in una normalità a lui estranea, l'eroe-soldato ha la necessità di trovare una realtà serena e sicura, rintracciabile in molti casi nella follia.

La differenza quindi tra il paradigma del non ritorno classico e moderno è il fatto che per il primo, l'annientamento avviene sul piano etico, mentre per l'eroe-soldato l'annientamento avviene sul piano psicologico-interiore.

A proposito del paradigma "la vendetta", risulta interessante notare che, in questo caso, la reazione del veterano non è molto distante dal paradigma di Ulisse: entrambi una volta tornati in patria devono nuovamente lottare per ristabilire l'ordine da loro agognato. Il soldato quindi assume un atteggiamento attivo, come l'eroe. Tuttavia la sua azione non rappresenta la realizzazione di un compito assegnatogli dagli dei (come Ulisse), ma l'esplicitazione, la concretizzazione di una frustrazione interna.

L'ultimo paradigma che intendiamo analizzare è il "tentativo di dimenticare". Il lettore avrà sicuramente notato la sua presenza nella modernità mentre risulta assente all'interno dei paradigmi classici. Questo perché per il reduce dimenticare è necessario, il dolore e il trauma sono troppo forti da sopportare.

Il dolore provato in guerra e le atrocità compiute diventano tabù per la società, e fanno ricadere il reduce nella "percezione di essere stato vittima di un colossale non-senso".

Il non ritorno del soldato quindi, anche se presenta alcune analogie con il paradigma del non ritorno letterario (paradigma Agamennone), porta con sé il trauma e l'atrocità vissuta in guerra.

Alla letteratura, alla storia, al cinema, all'arte, noi giovani chiediamo di aiutarci a comprendere queste esistenze, di orientarci nella lettura della nostra storia per costruire la nostra identità individuale e collettiva. E il nostro lavoro vuol essere, in questo senso, il tentativo di dimostrare che anche paradigmi così lontani e distanti come i classici, possono diventare strumenti di lettura, di ricerca di senso entro il nostro orizzonte storico.

Bibliografia:

- Alessandro Manzoni**, *I Promessi Sposi*, 1827, Capitolo 38
- Andrea Scartabellati**, *Dalle trincee al manicomio - esperienza bellica e destino di matti e psichiatri nella Grande guerra*, Marco Valerio editore
- Antonio Gibelli**, *La grande guerra degli italiani. 1915-1918*, Milano, BUR, 2011, - *L'officina della guerra. La Grande Guerra e le trasformazioni del mondo mentale*, Torino, Bollati Boringhieri, 2009
- Arturo Morselli**, «*Il reparto neuro-psichiatrico dell'ospedale da campo di 100 letti 032 (III armata)*», in *Quaderni di psichiatria*, 1915
- Augusto Tamburini**, «*L'organizzazione del servizio neuro-psichiatrico di guerra nel nostro Esercito*», in *Rivista sperimentale di freniatria*, 1916
- Bruna Bianchi**, *La follia e la fuga. Nevrosi di guerra, diserzione e disobbedienza nell'esercito italiano (1915-1918)*, Roma, Bulzoni, 2001
- Emilio Lussu**, *Un anno sull'altipiano*, 1938
- Enrico Morselli**, *Quaderni di psichiatria*, 1917
- Eric J. Leed**, *Terra di nessuno*, 1979
- Ernest Hemingway**, *Addio alle armi*, 1929
- K. Singer**, *Was isn't mit dem Neurotiker vom Jahre 1920?*, 1920, XVI , pagina 951
- Lucano**, *Pharsalia*, 60 d.C.
- Luigi Pirandello**, *Il Fu Mattia Pascal*, 1904, Capitolo XVIII
- Mario Isnenghi, Giorgio Rochat**, *La Grande Guerra, Il Mulino*
- Montanelli**, *Enciclopedia della storia, L'Italia di Giolitti*, Rizzoli, 1974
- Nicola Labanca**, *Dizionario storico della Prima Guerra Mondiale*, 2014
- Omero**, *Odissea*, VI secolo a.C., XXII, 320-329
- P. Van Paassen**, *Days of our Years*, 1934, pagina 91
- Paolo Gubinelli**, *Sparate dritto al cuore*, Gaspari
- Paolo Legrenzi**, *Storia della psicologia*, il Mulino
- Quinto Antonelli**, *Storia intima della Grande Guerra*, 2014
- R. Graves**, *Il Lungo Weekend: Una Storia Sociale Della Gran Bretagna 1919-1939*, 1963, pagina 27
- R. Grinker**, *I problemi medici, sociali e psichiatrici della Guerra*, 1945, Capitolo XXVI, pagina 245
- Remo Pittis**, *Daniele Vinello, Marco Zanon e Associazione culturale "Ad Undecimum", Ricordo della Prima Guerra Mondiale 1915 - 1918*
- S. Freud**, *Introduzione a "Psicoanalisi delle nevrosi di guerra"*, 1920
- S. Freud**, *Promemoria sul trattamento elettrico dei nevrotici di guerra*, 1918
- S. Sassoon**, *Repression of War Experience*, 1919, pagina 51
- Schultz Duane**, *Storia della psicologia moderna*, traduzione di Giunti Barbara
- W.M. O'Neil**, *Le origini della psicologia moderna*, il Mulino
- V. Babini**, *Liberi tutti, manicomi psichiatrici in Italia: una storia del Novecento*, Bologna, il Mulino, 2009
- W.H.R. Rivers**, *The Repression of War Experience*, 1918, pagina 173

Sitografia:

<http://www.risme.provincia.bologna.it/mente-salute-mentale-percorsi/prima-guerra-mondiale/prima-guerra-mondiale-manicomio.html>

http://www.museodellamente.it/allegati/Il_manicomio_e_la_grande_guerra.pdf

<http://www.spiweb.it/guerra/732-approfondimenti/4270-rita-corsa-la-psicoanalisi-delle-nevrosi-e-delle-psicosi>

http://www.cartedalegare.san.beniculturali.it/fileadmin/redazione/Materiali/tesi_la_fata

<http://www.rainews.it/dl/rainews/media/l-giardini-di-Abele-Sergio-Zavoli-nel-manicomio-di-Gorizia-f059e43d-e324-40a7-8ae7-81cad653bdb8.html>

<http://www.francobasaglia.it/>

<http://web.peacelink.it/pace2000/webstoria/4evo-con/prigm.html>

http://www.itinerarigrandeguerra.it/Il-Duro-Trattamento-Di-Cadorna-Al-Fronte_

<http://cronologia.leonardo.it/biogra2/cadorna.htm>

Sitografia immagini:

<http://www.radicalifvg.org/wp/2012/07/03/walter-mendizza-legge-basaglia-legge-canaglia/>

<http://www.museoroccavilla.it/wp/?p=481>

<http://www.cimeetrincee.it/sanita.htm>

<http://www.cimeetrincee.it/sanita.htm>

<http://www.storiaememoriadibologna.it/ospedaletto-da-campo-1070-luogo>

<http://www.indicatoreweb.it/donne-e-manicomio-durante-e-dopo-la-guerra/>

<http://mattinopadova.gelocal.it/padova/cronaca/2015/02/02/news/soldati-ricoverati-ai-colli-l-archivio-diventa-una-mostra-1.10785623>

<http://www.centoannigrandeguerra.it/shellshock-lo-shock-da-combattimento-2/>