

Ilaria La Fata, *Follie di Guerra*, Unicopli, Milano 2014

Di Cecilia Boggio



Follie di guerra di Ilaria La Fata affronta il tema dei soldati che durante la prima guerra mondiale furono ricoverati negli ospedali psichiatrici. L'indagine parte dei dati e dai documenti che sono conservati nel manicomio provinciale di Colorno e ha il pregio di ricostruire un aspetto del conflitto che generalmente rimane in secondo piano, nonostante restituisca con drammaticità l'impatto di sofferenza, disagio e spaesamento che la guerra con la sua violenza inaudita produsse nella popolazione. Nel volume l'autrice riporta alla luce, con l'aiuto delle cartelle cliniche dei pazienti, una realtà rimasta nascosta a lungo di uomini straziati dagli spasmi del dolore fisico, ma anche dagli incubi e dai trasalimenti improvvisi, o spenti per sempre alla vita.

La ricerca si colloca all'interno di quel filone di indagini che, anche attraverso micro-storie locali, mette a fuoco i profondi mutamenti prodotti dal conflitto sulla vita umana associata. Come gli studi di [Antonio Gibelli](#) ed [Eric Leed](#) hanno ampiamente approfondito, la Grande guerra ha prodotto trasformazioni oltre che sul piano politico, economico e sociale, anche sul piano dell'identità e della coscienza degli individui, traghettandoli

nell'ingranaggio spesso alienante della modernità.

Nei quattro anni tra il 1915 e il 1918 il piccolo manicomio di Colorno, paesino della provincia di Parma piuttosto lontano dal fronte dove da circa una quarantina di anni esistevano alcuni reparti psichiatrici, fu investito dalle conseguenze "psicopatologiche" del conflitto. La struttura non adeguata e carente, che in taluni aspetti ricordava più una prigione che un ospedale, dovette far fronte in questi anni alle difficoltà legate alle disposizioni di razionamento e alle necessità di ammodernamento e ampliamento degli edifici. La guerra influì inoltre anche sul personale maschile che venne progressivamente richiamato alle armi e ridotto, comportando l'aumento degli incarichi, l'intensificazione dei turni, nuove assunzioni a tempo determinato prevalentemente femminili e l'aumento delle conflittualità sociali interne.

Soprattutto però la struttura dovette affrontare un progressivo aumento dei ricoverati, in prevalenza soldati con sintomi nuovi, estremamente vari e impreveduti che le normali istituzioni ospedaliere militari non erano in grado di gestire. Le nuove modalità di combattimento, infatti, la dimensione di massa delle battaglie e della morte, la difficoltà di individuare il nemico contro cui combattere, le nuove percezioni dovute all'uso di nuove tecnologie, favorirono l'insorgere di patologie dalle

caratteristiche non sempre facilmente diagnosticabili. Per sostenere una guerra moderna che segnava profondamente il corpo e lo spirito dei soldati e comportava la diffusione di nevrosi e psicosi occorreva una nuova e più efficiente organizzazione dell'assistenza psichiatrica. Ma fino ai primi del '900 la prevalenza degli psichiatri italiani rimase ancorata alla teoria di Lombroso, organicistica e fisiologica, che affondava le sue basi nella scientificità della medicina e cercava di spiegare tutto con il rigore falsamente rassicurante dell'impianto scientifico positivista.

Era chiaro che il conflitto armato incideva sull'insorgenza di psicopatie: la paura, l'angoscia prima degli assalti, l'inasprimento dei combattimenti, la fame e il sonno nelle ore inerti in trincea esasperavano gli stati d'animo e intensificano le emozioni. Il logoramento, l'ansia dell'attesa, l'incertezza del futuro, la lontananza dagli affetti e da casa mettevano a dura prova anche le menti più robuste. Gli psichiatri, però, sostenevano che le esperienze di fatica fisica e mentale facevano da innesco a problemi psicologici e psichiatrici in soggetti già predisposti, ma non ne costituivano la causa prima, confermando così la loro disponibilità a divenire strumenti nelle mani del potere politico e militare.

Del resto, il rapporto tra psichiatria civile e militare fu sempre piuttosto controverso. L'esercito cercava di imporre le proprie idee e i propri metodi nella gestione delle persone pur avendo scopi nettamente diversi, per cui i medici abituati a cercare di guarire, si dovettero confrontare e spesso conformare alla necessità di disporre del maggior numero possibile di uomini per il fronte, sbarazzarsi dei soggetti non adeguati, riconoscere i simulatori. Allo stesso modo, da semplici addetti alla cura i medici, negando il rapporto diretto tra i combattimenti e disturbi psichici, spesso avallarono la concezione militarista e la giustificazione etico-politica della guerra.

Con il passare del tempo, però, l'aumento esponenziale delle nevrosi portò a perplessità relative a questo impianto così rigido. Nel 1918 si cominciò a ragionare sul fatto che la guerra sicuramente aveva risvegliato predisposizioni latenti, ma aveva anche creato malattie nuove e si cominciò ad ammettere la presenza vicino ai soggetti predisposti anche di soggetti normali che avevano ceduto di fronte alle fatiche e alle emozioni. Già nel 1919 Agostino Gemelli formulava la teoria del "soldato spersonalizzato" (posta successivamente a confronto con il soggetto dell'industria moderna, ovvero con l'operaio spersonalizzato ridotto ad automa e privato della propria identità) e ipotizzava che le emozioni della battaglia potessero determinare la pazzia.

Ma chi erano quei soldati che giungevano al manicomio dalle linee del fronte e quale sorte li aspettava con il ricovero? I soldati che arrivavano a Colorno provenivano dalle guarnigioni di Parma oppure dalle zone di guerra. Questi ultimi avevano già trascorso un periodo negli ospedali da campo ma necessitavano di ulteriori cure. Prevalentemente si trattava di appartenenti ai ceti bassi della popolazione – contadini, artigiani o proletari di fabbrica – in linea con la connotazione di struttura per alienati poveri del manicomio. I soldati venivano ricoverati per traumi connessi ai combattimenti e alle atrocità viste o vissute sui campi di battaglia, per stati di *shell shock* che comportavano allucinazioni, sintomi depressivi, insonnia, agitazione, malinconia. Molti di loro non vennero diagnosticati come "alienati" e vennero reinseriti nell'esercito dopo un certo periodo di riposo. Alcuni rientrarono in famiglia ma spesso subirono nuovi ricoveri e non si ristabilirono mai del tutto. Altri ancora rimasero internati fino alla morte.

È molto interessante, al termine dell'analisi, la riflessione svolta dall'autrice sul problema della simulazione della patologia mentale come mezzo per evitare la guerra. Un gran numero dei soldati che furono individuati come simulatori erano molto giovani, tra i 18 e i 25 anni e manifestavano l'incapacità di adattarsi alla vita del fronte con stati che variavano dalla insubordinazione all'euforia ai deliri depressivi. Erano soprattutto i giovani che si ribellavano, prendendo le distanze dalla guerra

ed esplodevano in reazioni più esasperate, vere o presunte. Si tratta, sostiene l'autrice anche sulla scorta delle riflessioni di Bruna Bianchi e Giovanna Procacci, di leggere queste esperienze come forme di disobbedienza e di dissenso, come espressioni di una diserzione virtuale, di un rifiuto della soggezione all'autorità e all'orrore, che si affiancava ai tentativi di fuga reali ma che a differenza di questi ultimi potevano essere ascritti alla patologia, "medicalizzati" e quindi del tutto depoliticizzati e delegittimati.