



Università
Ca'Foscari
Venezia

Corso di Laurea Magistrale in
Economia e Gestione delle Arti e delle Attività Culturali

Tesi di Laurea

ESISTE L'ARTE PSICOTICA?

Il processo di identificazione teorica di un genere artistico: l'analisi della nozione culturale di follia quando relazionata all'attività creativa

RELATORE

Chiar.mo Prof. Francesco Vacchiano

CORRELATRICE

Chiar.ma Prof.ssa Stefania Portinari

LAUREANDO

Matteo Simion

Matricola n. 862750

ANNO ACCADEMICO

2020 / 2021

Abstract

Argomento ed obiettivi di ricerca: la tesi mira a mettere in discussione il preconcetto sociale di psicosi in relazione all'attività artistica, domandandosi tramite un approccio multi disciplinare se davvero esista una differenza fattuale tra un'arte "psicotica" ed un'arte "non psicotica", oppure al contrario se essa sia frutto solamente delle dinamiche di contesto dovute agli ideali umani e alle modalità attuate nell'approcciarsi alle problematiche emerse, in quanto non del tutto comprese a causa del limitato punto di vista rispetto alla nozione di malattia mentale. Inoltre, data come realizzata l'ipotesi dell'esistenza di un'arte "psicotica", e forti delle dissertazioni di innumerevoli studiosi, saggisti e scienziati, ci si chiede se sia possibile studiarne le manifestazioni di matrice creativa come fossero artisti alla stregua della banale *normalità*: esiste una differenza *reale* tra artista *tout court* e artista psicotico? Non ci si limita solamente all'approfondimento analitico delle caratteristiche estrinseche e contestuali che negli anni hanno portato a *considerare* un artista come psicotico, in quanto si cerca di esaminare anche lo scarto creativo intrinseco che porta un artista a *creare* oggetti d'arte frutto di una teorica deriva psichica. L'obiettivo ulteriore, quindi, oltre a capire se possa o meno esservi una giusta definizione per un genere artistico nato senza intenti specifici, è quello di approcciarsi a quest'etichetta in maniera ambivalente, da un lato considerando il punto di vista del soggetto creatore ed artista, dall'altro valutando quello culturale della società contestuale entro la quale il produttore d'arte "psicotica" è immerso ed attivo.

Struttura e metodologia di ricerca: la tesi è stata strutturata secondo una logica deduttiva volta all'estrapolazione di concetti e principi specifici dato un vasto panorama d'analisi. Partendo dal concetto culturale e sociale di follia, si è voluto analizzarne le propagazioni diacroniche, con l'obiettivo di circoscrivere al più in maniera focale che cosa si intenda oggi con il termine *psicosi*, nella sua trivalenza tra

disease, illness e sickness, e quali significati abbia assunto nel tempo, dal punto di vista umanistico, sociologico, antropologico e scientifico. Una volta definito il concetto, nella seconda parte di tesi si è voluto amplificarne il senso cercando di valutare il suo eventuale influsso sul mondo dell'arte, con l'intento primario di *cercare di capire*, tramite il ricorso a saggi, articoli, manuali d'arte e tesi universitarie, se davvero possa essere concepita l'esistenza di un'arte psicotica *tout court*; in tal senso si sono voluti prendere in esame specifici approcci, quali ad esempio l'etichetta Art Brut, teorizzata *ex novo* da Jean Dubuffet. Proseguendo con l'approccio deduttivo, addentrandosi sempre più nel contesto, si sono analizzate alcune figure d'artista *apparentemente legate tra loro* dal tema della psicosi, come Franz Xaver Messerschmidt, Gino Sandri, Van Gogh e Adolf Wölfli. In conclusione, si è pensato di valutare un ulteriore approccio alla malattia, intesa *ex post*, concentrandosi sul lavoro dell'Atelier dell'Errore e sulla figura d'artista di Carlo Zinelli.

In merito alla metodologia utilizzata, come di norma per una tesi di carattere prettamente umanistico, si è dato spazio a saggi di ricerca, articoli scientifici, tesi di laurea magistrale, reminiscenze didattiche e consigli “del passato”.

Parole chiave: psicosi, arte psicotica, antropologia medica, arte terapia, arte psicosi, arte pazienti, arte benessere, benefici arte.

Abstract

Research topic and objectives: the thesis aims to question the social pre-concept of psychosis in relation to artistic activity, asking, through a multi-analytical approach, if there really is a factual difference between a "psychotic" art and a "non-psychotic" art, or if it is the result only of the dynamics of the context due to human ideals and the methods implemented in approaching the problems that emerged not fully understood, also due to the limited point of view to the notion of mental illness. Furthermore, given the hypothesis of the existence of a "psychotic" art as realized, and strengthened by the dissertations of countless scholars, essayists and scientists, is it possible to study the manifestations of a creative matrix as if they were artists in the same way as the banal "normal artists"? Is there a real difference between an artist tout court and a psychotic artist? In this same context, then, we are not limited only to the analytical deepening of the extrinsic and contextual characteristics that over the years have led to consider an artist as psychotic, as we also try to evaluate the intrinsic creative gap that leads an artist to create art objects resulting from psychic drift. The further objective, therefore, in addition to understanding whether or not there may be a correct definition for an artistic genre born without specific intentions, is to approach this possible label in an ambivalent way, on the one hand from the point of view of the creator and artist, on the other hand from the cultural one of the contextual society within which the "psychotic" art producer is immersed.

Method: the thesis was structured according to a deductive logic aimed at the extrapolation of specific concepts and principles given a vast panorama of analysis. Starting from the social concept of *psychosis*, we wanted to analyze its diachronic propagations, with the aim of focussing on what is meant today by the term psychosis and what it means over time, from the humanistic, sociological, anthropological and scientific points of view. Once the concept has been defined, in the second part of

the thesis we wanted to amplify its meaning by trying to evaluate its possible influence on the world of art, with the primary intent of *trying to understand*, through the use of essays, articles, manuals art and thesis, if the existence of a psychotic art *tout court* can really be conceived; in this sense we wanted to examine specific approaches, such as the concept of Art Brut theorized by Jean Dubuffet. Continuing with the deductive trend, penetrating more and more into the context, were analyzed some artist figures apparently linked to each other by the theme of psychosis, such as Franz Xaver Messerschmidt, Gino Sandri, Van Gogh and Adolf Wölfli. In conclusion, an *escape route* was selected, focusing on the artist figure of Carlo Zinelli and on the artistic-therapeutic approach used by Atelier dell'Errore.

About the methodology used, as is usually the case for a thesis of a purely humanistic nature, space has been given to research essays, scientific articles, master's degree theses already written, didactic reminiscences and advice "from the past".

Keywords: psychosis, psychotic art, medical anthropology, art therapy, psychosis art, patient art, wellness art, benefits art.

Indice

INTRODUZIONE	9
1. DECONSTRUIRE I DISTURBI PSICOTICI: DA CATEGORIA AD ESPERIENZA	15
1.1. Il concetto diacronico di follia: un <i>excursus</i> sociale e antropologico	16
1.2. Un punto di vista (parziale) sui disturbi psicotici – <i>disease</i>	34
1.3. I disturbi psicotici come esperienza soggettiva – <i>illness</i>	44
1.4. L'emarginazione secondo Basaglia: la follia non è una malattia – <i>sickness</i>	52
2. TEORIZZARE L'ARTE PSICOTICA: LA DEFINIZIONE DI UN GENERE?	65
2.1. L'essenza dell'arte psicotica: affrontare dialetticamente le contraddizioni	66
2.2. Art Brut: definizioni e circoscrizioni – di intenti	76
2.3. Una rassegna di Art Brut: un quadro (a)tipico di teoria dell'arte	87
3. MANIFESTAZIONI ARTISTICHE DELLA PSICOSI: CASI E CONFRONTI	103
3.1. Franz Xaver Messerschmidt: il gesto apotropaico come motore artistico	104
3.2. Adolf Wölfli, uno sconosciuto ri-scoperto grazie ad un'etichetta	115
3.3. Gino Sandri <i>versus</i> Pablo Picasso (e Van Gogh): confronto tra idoli	124
4. APPROCCI ARTISTICI E SOCIALI ALLA MALATTIA	135
4.1. L'Atelier dell'Errore: il metodo artistico partecipativo	137
4.2. Carlo Zinelli e l'importanza di un contesto attivo	145
CONCLUSIONI	157
BIBLIOGRAFIA	161
SITOGRAFIA	165

Introduzione

L'obiettivo universale della tesi consta nell'analizzare il macrocosmo della follia, intesa come dissociazione dalla canonica realtà, ponendolo in relazione a quello dell'arte, andando ad effettuare un volo deduttivo, con la speranza di estrapolare cosa si possa intendere secondo un'ottica sociale col termine generico "follia", valutandone eventuali diramazioni cronologiche e culturali, fino ad isolarne specifiche manifestazioni artistiche.

Sono molti anni, oramai, che cerco di approfondire l'ambito dell'irrazionale in ogni sua forma, ed è per questo motivo che ho deciso di affrontare l'argomento in maniera ancor più varia, nonostante la struttura voglia rimandare ad un'analisi di tipo deduttivo. La chiave del tutto, infatti, è da rintracciarsi fin dal mio primo interesse per l'arte "*para-normale*"¹, in quanto ebbi modo di avvicinarmi a questo grande insieme di studi grazie alle opere tarde di Vincent Van Gogh, ancora alle superiori, durante le lezioni di Storia dell'Arte. Attratto da un *nuovo tipo* di arte, così apparentemente slegata dagli schemi razionali che fino a quel momento avevano caratterizzato il mio modo di vedere e studiare l'arte e le sue diramazioni estetiche, si attivò in me una sorta di necessità di conoscenza relativa a quel criterio di intendere il mondo così lontano dalla "*normalità*", così tanto originale da non sembrare davvero tale, in quanto fin troppo originale, fin troppo particolare. Un'opera come *Campo di grano con volo di corvi*, datata 8 luglio 1890, oggi *accuratamente* conservata presso il Van Gogh Museum di Amsterdam, mi parve fin dal primo istante un'opera di contrasto: cromatico, psicologico, sociale e culturale; un contrasto che prese la forma di un campo di grano

¹ Non si utilizzano a caso il corsivo e le virgolette; è una forzatura di **carattere provocatorio**. Definendo l'arte prodotta da persone affette da disturbi psicotico-cognitivi come "para-normale", si intende di contro che l'arte da manuale di storia dell'arte (Realismo, Barocco, Impressionismo, Cubismo, ...) sia "normale". Ma è davvero definibile "normale" un dipinto cubista di Picasso? Probabilmente no, probabilmente sì, rimane una questione di canoni, forse, di contesto, altrimenti. Definire l'arte *tout court* si è dimostrato pressoché un'operazione impossibile, vista la quantità di saggisti e saggi che vi si sono dedicati, ma è pretendere di definirla con degli aggettivi che appare ancor più un'assurdità. Nel corso dell'elaborato, ci sarà modo di mettere in crisi anche questa visione categoriale di arte, sì come lo è stato per le malattie.

straziato da tre differenti vie, una triade diretta verso un non-luogo che poteva prendere forma sulla tela, soltanto se prima fosse passata nella mente dell'artista: opportunità svanite e tra loro dissociate, vie alterne verso l'indefinito.

Opere come questa scatenarono in me la curiosità per ciò che *non si percepisce*, per il non definito della razionalità umana, perché fin troppo spesso fino a quell'istante di storia artistica avevo sentito abbinare costantemente all'atto di creazione concetti quali "committenza" oppure "luogo di destinazione", mentre Van Gogh si dimostrò in grado di andare oltre, creando da sé un "qualcosa per se stesso". Mi chiesi il perché di tale volere creativo, mi chiesi *cosa* potesse effettivamente spingere un artista a creare un'opera connotata da tale forza comunicativa, nonostante non vi fossero in essa definiti rimandi iconografici o iconologici.

Improntai le mie ricerche da liceale verso uno studio analitico, ma che soltanto di recente ho realizzato essere sempre stato fin troppo slegato dal contesto di emersione. Mi avvicinai all'irrazionale nell'arte, infatti, seguendo una linea psicologica e categoriale predefinita, cercando di carpire il perché dei fatti, le motivazioni intrinseche in grado di muovere l'animo creativo di *una persona*, limitandomi però ad un'analisi di tipo strutturale, senza mai cercare di valutare ed indagare la *sovrastruttura*, i motivi per cui io, studente liceale diciottenne, avessi in me una chiave di lettura più o meno definita per l'irrazionale stesso: non cercai, insomma, la causa del mio interesse, mi dedicai bensì all'interesse, *e basta*. Negli anni, perciò, ho portato avanti uno studio che mi sento di definire "psicologico e produttivo", meramente dedito alla manifestazione, all'atto creativo, senza mai cercare di carpire le cause remote di quelle esternazioni artistiche, senza mai dare una spiegazione alla mia insita capacità di leggere l'irrazionale, senza mai chiedermi: perché l'alterità psichica ed il diverso affascinano così tanto? Si può davvero affermare con sicurezza che esista un genere d'arte che oggi definiamo "psicotica"?

Ebbene, questo elaborato origina *in primis* proprio da queste domande. L'importanza di un contesto e la sua relativa circoscrizione appaiono, infatti, fondamentali per capire perché oggi ci si senta in grado di circoscrivere l'arte secondo differenti etichette, e ci si creda perciò altrettanto capaci di distinguere un'arte "*sana*" da una "*in-sana*", una "*normale*" da una "*a-normale*": un'arte volta alla soddisfazione del prossimo, da una votata all'esternazione senza filtri dei propri naturali moti d'animo.

Si è ritenuto fondamentale, perciò, cercare di scavare le ragioni contestuali di tali diversificazioni tramite un'analisi dapprima antropologica e culturale delle nozioni di follia e disturbo psicotico, con l'obiettivo di esaminare quando e secondo quali modalità l'*alienato*, o *psicotico*, sia emerso - o sia in alternativa stato *immerso*. Successivamente, tramite un percorso diacronico e bibliografico, si cercherà di decostruire il panorama coeso originato dallo scorrere degli anni e dalla stratificazione delle idee entro le quali si è andata a sviluppare la *liaison* arte-psicosi, volendone analizzare i presupposti che l'hanno originata e quelli che nel tempo l'hanno portata ad essere un *caso di studio*, un ente da studiare in quanto emblematicamente diverso dal resto dell'arte "*non psicotica*". Proseguendo lungo il percorso di carattere deduttivo, avvicinandosi sempre più al particolare inerente l'ambito artistico, dopo aver analizzato i contesti sociali e portato al più a galla le dinamiche che determinano o meno in potenza un genere artistico come le creazioni di matrice psicotica, si andranno ad analizzare le personalità di alcuni artisti etichettati come "psicotici" dalle teorie artistiche e psichiatriche, volendone estrapolare l'essenza umana, che fin troppo semplicisticamente, non per colpa loro, è stata da essi allontanata, relegandoli ai margini della società, fino a trasformarli in casi da studiare, forse risultato di una società poco capace di sapere gestire il *diverso* e ciò che si pone in contrasto al conformismo o a determinate categorie pre-stabilite.

Un ultimo e sentito spazio, come in ogni labirinto che si rispetti, è lasciato al racconto di alcune vie di fuga da questo intricato percorso attraverso la società e le sue supposte devianze, tramite l'analisi di alcuni approcci pratici relativi all'espressione artistica correlata a disturbi della lettura del reale di varia natura.

Pare, ad oggi, che fin troppe dinamiche sociali siano date per scontate, che ci si lasci influenzare semplicisticamente dal *così è sempre stato e sempre sarà*. Basaglia, tra i primi, ha dimostrato che le cose si possono fattualmente cambiare: lungo quest'onda d'azione e pensiero si vuole cercare di scardinare il pensiero insito in ognuno di noi che la diversità sia qualcosa da guardare in maniera dissociata, sia qualcosa da analizzare in modo distaccato e lontano, secondo un percorso prestabilito composto dalla diade azione-reazione, quasi come se nel XVIII non fosse mai stato inventato il microscopio e fossimo fermi allo smeraldo utilizzato da Nerone come lente d'ingrandimento. Il tempo passa, ed i pensieri si stratificano, e risulta sempre più

importante, quindi, amplificare e al contempo ampliare il nostro campo visivo, andando a valutare il contesto: nulla è nato per nascere ed evolvere a compartimenti stagni - eccetto le navi, ma esse son fatte per *navigare*, ed il contesto lo *vivono* in prima persona.

Follia e salute, matto e normale, convivono nel medesimo mondo, nel medesimo contesto e sicuramente anche in ognuno di noi. Volendo riprendere un concetto di Franco Basaglia, probabilmente si potrebbe azzardare che in una vera società civile non vi sarebbe necessità di una tesi di questo tipo, riguardante una categoria artistica basata su una categoria sociale:

Io non so che cosa sia la follia. Può essere tutto o niente. 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 questa società accetta la follia come parte della ragione, e quindi la fa diventare ragione attraverso una scienza che si incarica di eliminarla – psichiatria. Il manicomio ha la sua ragion d'essere nel fatto che fa diventare razionale l'irrazionale. Quando uno è folle ed entra in manicomio smette di essere folle per trasformarsi in malato. Diventa razionale in quanto malato. Il problema è come disfare questo nodo, come andare al di là della *follia istituzionale* e riconoscere la follia laddove essa ha origine, cioè nella vita².

Si tratta probabilmente di un problema di convergenza: invece di lasciar scorrere il fiume com'esso *sente* sia necessario fluire, lo si imbriglia in argini di cemento, trasformandolo, mutandone il corso e la natura: piegando la natura all'uomo, dimenticando che *talvolta* la follia non è una malattia.

² Tratto da Franco Basaglia, *Conferenze brasiliane*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2000, p. 34.

ESISTE L'ARTE PSICOTICA?

Il processo di identificazione teorica di un genere artistico: l'analisi della nozione culturale di follia quando relazionata all'attività creativa



Capitolo primo

DECOSTRUIRE I DISTURBI PSICOTICI: DA CATEGORIA AD ESPERIENZA

Con il concetto di follia, altrimenti chiamata disturbo psicotico, si intende *oggi* in maniera circoscritta un'alterazione della capacità di pensiero che conduce colui che ne è colpito a perdere il contatto razionale con la realtà circostante, portandolo inconsapevolmente alla creazione di una "propria realtà". Questa alterità, in opposizione al mondo oggettivamente reale, è provocata perlopiù da stati allucinatori, che obbligano in maniera involontaria il soggetto a percepire come reale ciò che in verità è solo frutto della propria immaginazione (percezione senza oggetto), o da illusioni, che si manifestano in una distorsione, cognitiva o sensoriale, originata dalla maniera in cui il cervello interpreta ed organizza le informazioni acquisite. che di fatto però al contrario delle allucinazioni rimandano in maniera definita alla realtà dell'individuo.

Prima di proiettarci nel passato, è necessario, inoltre, considerare che l'eziologia dei disturbi psicotici è multiforme e varia, comprendendo malattie categoricamente definite dalla psichiatria, quali la schizofrenia o il disturbo delirante, oppure condizioni sociali e culturali di varia natura, che portano il paziente a vivere una determinata esperienza della malattia piuttosto che un'altra, a seconda del contesto esperienziale.

I sintomi, una volta palesi, non sono sempre stati veicolo per raggiungere un punto d'ascolto sicuro, portando spesso ad un'emarginazione sociale, in quanto ciò che non si capiva andava per motivi d'ordine, o pace personale, nascosto, allontanato e, nei casi estremi, eliminato. In questa prima parte, in maniera progressiva, si è analizzato il valore che nel tempo è andato ad acquisire il concetto di follia-psicosi estrapolato dall'ambito artistico, valutandolo in relazione al contesto antropologico e culturale, cercando di comprendere con occhio consapevole i motivi medici, soggettivi e culturali, per cui da un lato oggi siamo consci dell'inutilità della violenza costrittiva di fronte alla malattia mentale, dall'altro perché un tempo fosse più che standardizzato l'utilizzo della brutalità nei confronti dell'*incompreso*.

1.1

Il concetto diacronico di follia: un *excursus* sociale e antropologico

Nel corso dello scorrere del tempo si è sempre cercato di dare una spiegazione alle manifestazioni dell'uomo che non si riuscivano a motivare, andando ben oltre l'interpretazione dei fatti, fino a giungere talvolta alla creazione di ipotesi, nel breve termine trasformate in fatti, senza capo né coda, in particolar modo dal punto di vista scientifico. Tuttavia, questa è una visione strettamente collegata al modo di vedere e valutare i comportamenti personali tipica del XXI secolo, periodo nel quale oramai siamo *naturalmente* portati a cercare perlopiù le risposte alle nostre domande grazie all'aiuto della scienza, in grado di fornire anche a domande incerte molte risposte basate su fatti comprovati.

Fintanto che non si è riusciti, infatti, a dare una spiegazione *razionale* a ciò che veniva percepito come *irrazionale*, in quanto slegato da processi mentali socialmente accettati, si credeva che l'inconscio fosse influenzato da enti esterni all'alienato, quali ad esempio spiriti maligni o volontà divina. Tale primo approccio sociale relativo all'interpretazione della psicosi è da rintracciarsi presso le società degli **Egizi** e dei **Sumeri**, a partire dal Terzo Millennio a.C. Queste collettività, infatti, fortemente gerarchizzate, con a capo della piramide sociale faraoni o re, prevedevano in realtà la presenza della figura del medico, tanto da dedicare ad esso posizioni di prestigio, il quale però basava le proprie conoscenze ed interventi sulla mera sfera del visibile o del non visibile, non sicuramente ancora su dinamiche scientifiche. Essi si premuravano di portare cure ai propri pazienti seguendo due approcci distinti, a seconda dei sintomi presenti: l'uno, visibile, od *empirico-razionale*, si basava sull'osservazione, ed era votato prettamente alla cura di ferite o traumi fisici; l'altro, non visibile, definito anche *magico-religioso*, era dedicato al trattamento di tutte le sintomatologie non rilevabili a vista, nascoste e perciò inspiegabili. Questo secondo filone d'indagine risulta in questa sede di particolare interesse, in quanto vede coinvolto ciò che nei secoli avvenire verrà circoscritto come relativo alle manifestazioni di natura psicotica, e quindi non visibili. Le cure di natura magico-

religiosa venivano affidate quindi alle mani e conoscenze, tutt'altro che scientifiche, di maghi e stregoni, i quali si premuravano di portare sollievo tramite l'uso di incantesimi e fatture.

Riprendendo il concetto sopracitato di influenza esterna, è importante ricordare ancora una volta che all'interno della sfera sociale del tempo non si reputava ancora, come invece accadrà in seguito, che il malato psicotico fosse una persona da emarginare o nascondere alla *vista*. Dal punto di vista eziologico, l'origine dei loro mali psichici, infatti, non era da rintracciare nella persona stessa, quanto più all'esterno di essa, poiché vi era la credenza che ogni essere umano portasse entro di sé quattro fluidi, od “umori”, che, qualora fossero stati “manomessi”, avrebbero influenzato la persona negativamente, sia sotto l'aspetto del comportamento, sia rispetto all'insorgenza di eventuali patologie. Questo modo di pensare l'uomo, concretizzato solo in seguito dal medico greco Ippocrate³, è definito “teoria umorale”⁴, ed è assolutamente indubbio che fosse di gran lunga influente al tempo, in quanto ogni credenza medica, visibile o non visibile, basava le proprie azioni sullo studio di queste forze. Una volta rilevata la problematica, i medici cercavano di *liberare* l'umore inficiato grazie a forme di evacuazione tramite le vie di escrezione – risulta interessante e curioso notare come già all'epoca, circa quattro o cinque millenni fa, si avesse la percezione del fatto che un malato psicotico non fosse una persona libera, ma che, al contrario, fosse necessaria un'operazione per rendergli nuovamente la libertà negata.

Effettuando un salto spaziale e temporale, è importante a questo punto analizzare la figura del già citato **Ippocrate** (V-IV a.C.) considerato non solo storicamente il primo medico di professione, svincolando la materia dall'ambito filosofico e della teurgia⁵,

³ Ippocrate (Coo, 460 a.C. circa – Larissa, 377 a.C. circa) è stato un medico greco, considerato grazie ai fatti storici il padre della medicina. Grazie a lui la medicina venne considerata una professione, e si iniziò ad abbandonare la teoria della medicina teurgico-filosofica. La sua opera più importante è il *Corpus Hippocraticum*, una raccolta di circa settanta opere che tratta tematiche di natura medica.

⁴ La teoria umorale (cfr. p. 16, Galeno) è considerato il più antico metodo di cercare una spiegazione eziologica rispetto all'insorgenza delle malattie, con l'intento di andare oltre le concezioni teurgiche e religiose valide fino a quel momento. La teoria umorale, oltre ad essere stata rivista da Galeno ed in epoca medievale, è tuttora alla base della teoria pedagogica steineriana, derivata a partire dal 1919 dalle teorie di Rudolf Steiner, considerata pseudoscientifica e basata sull'antroposofia, disciplina esoterica che si basa sull'esistenza di nessi tra il mondo fisico e quello spirituale.

⁵ La teurgia comprende un insieme di pratiche religiose votate alla produzione di miracoli e allo sviluppo poteri magici grazie ai quali i teurghi sostenevano di essere in contatto diretto con le divinità ed ottenere l'immortalità.

ma anche colui che per la prima volta ha concepito l'esistenza effettiva dei problemi psichici all'interno dell'alveo della medicina. Questi ultimi, infatti, non sarebbero più stati materia di competenza di maghi o sciamani in quanto emblema del "non visibile", bensì dovevano essere considerati come una prerogativa propria dei medici, da curare al pari di qualsiasi altra insorgenza di tipo empirico-razionale. Il lavoro impostato da Ippocrate rappresenta l'apice scientifico raggiunto fino a quel momento, tant'è che ancora oggi viene ritenuto colui che ha dato inizio a studi di carattere psicopatologico e psichiatrico, tematiche ovviamente battezzate *ex post*, che tuttavia presero piede proprio in quel frangente: l'importanza delle scoperte ippocratee risiede infatti nella lungimiranza di aver distinto in maniera istintuale il corpo e la mente, dando a quest'ultima una dignità d'esistenza effettiva e singolare.

Tra V e IV secolo a.C. ad essere prevalente era ancora un approccio medico di tipo *descrittivo*, in quanto non vi era totale evidenza della causa scatenante la malattia, ragione per la quale si dava priorità a come essa si palesava dal punto di vista percettivo, valutandone di conseguenza solamente i sintomi. È solamente con lo sviluppo della nuova concezione psicopatologica, da rintracciarsi nella seconda parte del Primo Millennio d.C., che, soprattutto grazie all'avanzamento della tecnica, si riuscirono ad analizzare le cause fondanti di una patologia, andandone a estrapolare eventuali dinamiche strutturali, con l'obiettivo di individuare i principi secondo cui si manifesta. La malattia mentale, in quel momento storico considerata esclusivamente una patologia di origine biologica, riprendendo la teoria umorale, sarebbe dovuta ad un cambiamento in essere del cervello stesso, in quanto diverrebbe più freddo, caldo, secco od umido a seconda dell'influenza di fattori ambientali, fisici o sociali, i quali comporterebbero un effetto destabilizzante sulla persona⁶.

Ritornando alla figura di Ippocrate, è possibile affermare che egli sia stato capace di dimostrare inoltre come fosse fondamentale creare una *liaison* con il paziente, creando un vero e proprio rapporto, senza limitarsi all'analisi e alla somministrazione della

⁶ È importante sottolineare come questi fattori d'influenza, tuttavia, non venissero poi approfonditi come cause fondamentali dell'eventuale patologia, magari approcciando una disamina coesa della malattia. Si dava totale priorità all'aspetto biologico, per quanto potesse essere comunque conosciuto, come dimostra la teoria umorale. Tale sviluppo verrà poi ampliato e considerato solo nel corso del tempo, ed azzardiamo affermare che probabilmente tutto ciò sia avvenuto solamente a partire dall'ultimo ventennio del Novecento.

cura, fino ad “inoculare” in esso la consapevolezza di poter guarire, convincendolo che una guarigione fosse in ogni modo possibile: è probabile che questo approccio di natura prevalentemente umanistica fosse dovuto anche alla crescente consapevolezza culturale di una reale esistenza del libero arbitrio umano, certo ancora relegato alla dipendenza concreta di figure esterne ad esso, come il fato, “anàanke” (Ἀνάγκη, in greco), un qualcosa di necessario ed inalterabile, ma che inizia ad essere scardinato in funzione di una dipendenza-indipendenza, traducibile tramite la relazione formulata da Eric Dodds che rapporta la società della colpa a quella della vergogna⁷. Far sentire il malato psicotico *accettato* dal punto di vista sociale (e successivamente personale) è uno dei primi passi per permettere al paziente di emanciparsi dalla propria malattia, portando sé e la società di riflesso a non stigmatizzare a priori un’eventualità purtroppo non sempre trattabile – coscienza storica riporta come questi primi passi saranno soltanto un apice teorico, in quanto, seguendo un processo sinusoidale, l’interfacciarsi alla malattia verrà nei secoli, a seconda dell’atteggiamento d’ogni collettività, portato all’estremo opposto, con la conseguenza che, al contrario degli intenti inclusivi proposti fin dalle origini da Ippocrate, il paziente risulterà “messo in un angolo”, come fosse ad effetto specchio da tacciare di colpa non più soltanto la malattia, ma anche colui che dalla malattia è colpito.

Un passaggio fondamentale portato avanti da Ippocrate, quindi, può essere considerato più quello relativo all’*approccio* da tenersi relativamente al malato, non tanto quello dedicato allo studio in sé della malattia psichica, per il quale saranno necessari secoli di affinamento della tecnica. Con il medico greco si raggiunge una *consapevolezza della malattia* mai raggiunta fino a quel momento, con una società, quella ellenica, fin troppo connessa a dinamiche oggettivizzanti più che individualizzanti, se non per il trattamento riservato all’oramai figura mitica dell’eroe: solo quest’ultimo, infatti, risultava degno di attenzione comportamentale e psicologica, cercando di descriverne moti d’animo e gesta. Si inizia ad intravedere un primo segnale di *studio della persona*, volto anche al suo interfacciarsi nei confronti della società.

Un’ulteriore figura del Mondo Antico d’importanza focale rispetto all’analisi e all’approccio nei confronti di pazienti colpiti da patologie di origine psichica è quella

⁷ Cfr. Eric Dodds, *I greci e l’irrazionale*, Rizzoli, Milano 2009.

di **Galeno** (Pergamo, 129 – Roma, 201), operativo a Roma nella seconda metà del II secolo. Molto interessato all’ambito terapeutico e clinico, Galeno recupera *in primis* le teorie avanzate da Ippocrate, andando a formalizzare ed ampliare su tutte la teoria umorale, grazie all’analisi di cadaveri d’animale e corpi umani: egli sostiene che vi sia un principio cardine grazie al quale l’uomo si mantiene in vita, lo “pneuma” (πνεῦμα, in greco), traducibile come “soffio vitale” o “respiro”, che fa in realtà corrispondere col sangue, motivo per cui il cuore sarebbe la sede della vita. Riprendendo sempre Ippocrate, inoltre, basandosi sull’esistenza di quattro umori (sangue, bile nera, bile gialla e flegma), deriva che il comportamento di ogni uomo fosse fortemente influenzato dall’eccesso o difetto di uno di essi, concretizzando rispettivamente le figure del sanguigno (allegro, goloso e dedito alla sessualità), del malinconico (debole e triste), del collerico (irascibile, furbo e superbo) e del flemmatico (pigro, sereno e beato).

Galeno concentra le sue forze anche sull’analisi delle facoltà mentali, le quali dipenderebbero da due fattori scatenanti: o primamente dal danneggiamento del cervello, oppure, in seconda battuta, tramite un processo simpatico dal deterioramento di altri organi – in ogni caso, quindi, un approccio di natura biologica. Per la prima volta con il medico originario di Pergamo, oggi situata in Turchia, si assiste anche alla separazione tra nevrosi (“morbi dell’anima”) e psicosi (*insaniae*), arrivando a definire l’atteggiamento generico di un paziente psicotico, il quale tenderebbe ad isolarsi allontanandosi dai buoni costumi tipici della propria società. Inoltre, da un ulteriore approfondimento in merito alla psicosi, concepisce una divisione tripartita: *extasis*, di breve durata ma dalla sintomatologia molto acuta e violenta; *explexis*, anch’essa di breve durata ma causata da un agente esterno; *enthusiasmos* (letteralmente, dal greco, *essenza di dio interiore*), provocata da un’idea immessasi nel paziente mediante una forte credenza di natura religiosa o passionale. Un’altra descrizione importante è quella che egli fa del delirio, il quale sarebbe causato dal manifestarsi di un *phantasma* (dal greco φάντασμα, “apparizione”), che oggi definiremmo secondo criteri biomedici come “allucinazione”, il quale obbligherebbe a concretizzare come reale un ente che in realtà non esiste, definito da Galeno come *aliena imaginatio*.

Per circa cinquecento anni dopo l'avvento di Galeno, i principi sui quali si è basato l'approccio medico rimangono gli stessi, concentrandosi da un lato su dinamiche di matrice descrittiva, dall'altro sulla componente organica dalla quale tutte le malattie deriverebbero, comprese quelle di natura mentale – o almeno questa era l'opinione diffusa al tempo. Tuttavia, con l'avvento del **Medioevo** vengono rimescolate tutte le carte in tavola, in quanto molte visioni valide fino a quel momento finiscono per sprofondare nell'oblio, lasciando spazio ad altre che per propria natura prevedono la non accettazione del non-conosciuto e dell'incompreso: le invasioni, la religione, l'impoverimento della figura umana e il distacco dalla centralità della componente conscia e razionale. In ragione di questi fattori storici e sociali, la malattia mentale ed i malati vengono via a via non soltanto posti in secondo piano, surclassati per importanza da altri avvenimenti, ma anche tacciati di essere “sbagliati”, elementi deboli da allontanare e quando necessario eliminare: il focus sociale era divenuto la sopravvivenza, e col tempo i più deboli sarebbero dovuti soccombere.

Con l'età medievale si assiste ad un acuirsi dell'insofferenza verso la fascia debole della società, prevedendo una sorta di ritorno alle origini per quanto concerne l'approccio sociale alla malattia mentale, questa volta fortemente influenzato dalle credenze religiose. Fatto singolare, tuttavia, come riporta Michel Foucault⁸, è che, nonostante si iniziasse ad intravedere un sovvertimento dei valori, il Medioevo rappresenta solamente l'inizio della curva discendente d'approccio ai pazienti, in quanto l'apice negativo lo si incontrerà solamente a partire dal XVII secolo, ma di questo ci sarà modo di parlare in seguito. Durante l'Età di Mezzo, infatti, a prevalere in merito alla figura del malato mentale sarà l'idea del folle che è capace di intendere e volere realtà sconosciute ai più, quasi come se fosse portatore di saperi atavici ed oscuri: durante questi secoli nulla vieta di paragonare il malato mentale, slegato in maniera evidente dalla realtà percepita dagli altri, ad un mistico od un sapiente, tant'è che spesso egli viene accostato alla figura del filosofo, in contrapposizione a quella del teologo.

Ebbene, il fascino del misterico, inoltre, viene fin dai primi tempi accomunato a quello dalla religione, tant'è che la saggezza onnisciente di Dio, “l'Infinito”, come

⁸ M. Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, Rizzoli, Milano 2016, pp. 59-112.

definito da Nicolò Cusano⁹, non si scosta di molto dalla descrizione della follia effettuata da Erasmo da Rotterdam¹⁰: entrambi descrivono il non-conosciuto come un ente impossibile da limitare o simboleggiare. Il mondo paradossale del Medioevo risulta d'altronde fondamentale per una comprensione completa dell'approccio socio-antropologico da portare avanti nell'analisi del trattamento dei pazienti affetti da psicopatologie: la scienza, in quanto nemesi teorica della religione, viene messa da parte per lasciare spazio a credenze e credi radicati fin negli strati sociali meno votati alla cultura.

La malattia mentale diviene uno stigma psico-fisico: si ritiene che essa sia causata dalla possessione e l'unico modo per curarla non è più la comprensione umana, sostenuta dalla scienza, bensì gli esorcismi, ben tollerati dalla religione: alla base dello studio delle malattie di carattere mentale non v'è più un abbozzo di medicina, bensì la demonologia¹¹. Risulta essere prioritario liberare l'indemoniato dall'*alieno*: tra le soluzioni attivate, si trova la lapidazione e la prigionia – per i più fortunati. La morte e l'internamento non sono visti come una via sbagliata o in taluni casi esagerata, al contrario queste pratiche coercitive risultano l'unica via evidente e conseguente per la risoluzione di un male per l'epoca non soltanto incurabile ma anche intrattabile. Come accennato in precedenza, le motivazioni alla base di trattamenti che oggi verrebbero ritenuti disumani sono molto più radicate rispetto ad una mancata conoscenza medica, come dimostrano gli esperimenti antecedenti di Ippocrate o Galeno: è probabile, infatti, che la ventata religiosa, unita a differenti fatti, tra i quali la Peste Nera che raggiunge il continente europeo a partire dal 1347¹², capace di sterminare

⁹ Niccolò Cusano (Kues, 1401 – Todi, 1464) è stato un filosofo, umanista ed astronomo tedesco. Egli è riconosciuto universalmente riconosciuto per le sue teorie di matrice filosofica relative al contrasto tra l'infinito di Dio e la finitezza umana, cosa che rende la divinità un'entità irraggiungibile.

¹⁰ Per un'analisi completa di questo tema vedasi Erasmo da Rotterdam, *Elogio della Follia*, Giunti, Firenze 2006.

¹¹ La demonologia è lo studio dei credi inerenti demoni, spiriti, Satana e diavoli. Essa si basa sulla convinzione che esistano esseri soprannaturali che incarnano il male e si oppongono, secondo le prassi religiose, alla sfera del bene, solitamente rappresentata in maniera generica dall'uomo. Risulta essere l'opposto dell'angelologia.

¹² La Peste Nera fu una delle prime pandemie descritte in maniera completa dalle fonti storiche. Iniziò la propria diffusione durante gli anni '30 del Trecento a parte dal continente asiatico, fino a sbarcare in Europa nel 1346, prima in Turchia, poi in Grecia, ed infine in Sicilia e Liguria per diffondersi velocemente all'interno del continente. Se ne rintraccia l'assorbimento a partire dai primi anni '50, quando oramai aveva già causato circa venti milioni di vittime, essendo rafforzata anche dalle pessime condizioni sanitarie nelle quale versavano le città del tempo.

un terzo della popolazione, oppure le invasioni slave, normanne e magiare dell'Alto Medioevo¹³, abbiano piantato nelle credenze sociali dei paletti difficilmente scardinabili.

Il primo da considerare, ad esempio, è quello della *fuga*: fuggire era divenuto con tutta la probabilità uno dei temi ricorrenti dell'epoca, e non soltanto dal punto di vista personale¹⁴. Sembra infatti focale anche l'importanza complementare del fuggere, mettere in fuga, allontanare da sé tutto ciò che possa essere lesivo, che sia diverso od incompreso. La non-conoscenza dell'altro, l'ignoranza *tout court*, portano evidentemente ad un volontario distacco di massa dalle cose o persone che possono recare danno alla società; è da considerarsi inoltre che per la prima volta, forse, la società europea si trova a dover combattere contro eventi e popoli "estranei", obbligata ad agire come un enorme fronte unico ove vige la legge del più forte. Tanto la peste per gli individui, quanto le invasioni per i popoli, rappresentano una sorta di *trigger* per mettere in mostra punti di forza, punti di debolezza, opportunità e minacce dell'intera società, e proprio quest'ultimo punto, le *minacce*, vengono rintracciate non più solamente all'esterno, ma anche all'interno dell'alveo sociale già preconstituito, e senza dubbio il malato mentale, il folle e la forza dell'irrazionale, sono tra le minacce incomprese più diffuse e malviste all'interno della popolazione e delle città: è necessario primamente individuare e successivamente debellare, *fuggare dalla società*, tutti coloro che portano in sé questa minaccia.

Con l'avvento del **XVII secolo**, seguendo le orme d'analisi di Foucault¹⁵, le prospettive cambiano, in quanto da una visione di matrice demonologica-misterica, si passa d'impatto ad una maggiormente legata a dinamiche antropologiche e sociali: la religione, con l'avvento di Umanesimo e Rinascimento, è stata riposta su un piano meno ingombrante, e ad emergere a questo punto della storia è l'uomo, con ogni sua implicazione, positiva e negativa. Sempre di più la follia viene accompagnata, talvolta in maniera fin troppo violenta, verso la porta d'uscita della comunità: il malato

¹³ Le invasioni barbariche segnarono l'inizio dell'Età Medievale: esse furono tra le cause della caduta dell'Impero Romano d'Occidente, nel 476. I popoli coinvolti furono gli Angli, i Sassoni, i Goti, i Visigoti, gli Ostrogoti, gli Unni ed i Vandali, tutti diretti verso l'una o l'altra zona dell'Europa.

¹⁴ Il concetto di fuga in relazione alla peste del 1348 viene perfettamente concretizzato dal *Decameron* di Boccaccio: i ragazzi coinvolti si recano nella periferia fiorentina, con l'intento di *isolarsi e fuggire* dall'epidemia, recandosi lontano dalla città, particolarmente colpita all'epoca dei fatti.

¹⁵ M. Foucault 2016, pp. 199-231.

mentale, così come il povero o il criminale, è ridotto definitivamente oltre i margini, e non solo è considerato una minaccia, e quindi ancora parte della società, per quanto dal punto di vista negativo, ma ancor più una entità superflua, inutile e dannosa, da eliminare dalla *coscienza sociale*. In tal senso risulteranno molto utili – ahinoi – le strutture costruite negli anni precedenti per accogliere i lebbrosi; quest'ultime, una volta liberate risultano infatti socialmente e geograficamente perfette, già relegate alle periferie.

Emblematico per dimensioni e tempestività d'utilizzo risultò essere l'Hôpital Général di Parigi¹⁶: il primo manicomio – non etimologicamente definito come tale. Attivo a partire dal maggio 1657¹⁷, l'Hôpital nasce col primario intento di prendersi cura dei cosiddetti *pauvres valides*, persone nullatenenti che di propria sponte vi si recano, comunque in grado di provvedere autonomamente a se stessi. Tuttavia, bene presto non solo viene dato spazio in maniera coercitiva ai *pauvres invalides*, ma viene anche ampliato lo stabile permettendo l'ingresso forzato anche di malati mentali, donne in difficoltà, trovatelli e criminali. La struttura è gestita in modo tale non ledere alla città, non con l'intento di reintegrare socialmente coloro che vi sono rinchiusi, aiutandoli dal punto di vista sanitario od economico, bensì con lo scopo primario, di epurare la Francia, che ben presto viene seguita a ruota da Regno Unito, Svizzera, Germania e Russia. Con quest'atto di reclusione, la malattia mentale viene *de facto* parificata alla povertà, e per la povertà certo non v'è soluzione medica o scientifica: chi ripudia la povertà, cercando la criminalità viene punito, chi per cause non considerate rilevanti è affetto da problemi di natura psichiatrica e non è in grado di controllare se stesso ed i propri sintomi, viene rinchiuso: se non si è utili alla causa sociale, si è un fardello dal elidere.

Vanno analizzate per di più le dinamiche che muovono gerarchicamente dall'alto questi primi internamenti coatti. A decidere delle sorti dei malati, non sono medici riconosciuti come tali, bensì magistrati: uno dei punti focali che si instaura a partire

¹⁶ Il Seicento francese è caratterizzato dal punto di vista anche dall'avvento in maniera lampante delle grandi monarchie, le quali avevano il primo obiettivo di mantenere saldo il proprio potere sull'intera popolazione, ragion per cui non deve sorprendere la concomitanza temporale rispetto alla prima istituzionalizzazione di luogo pensato all'internamento, implicitamente pensato per tenere sotto scacco le personalità scomode della città

¹⁷ M. Foucault 2016, p. 742.

dal Seicento è che la malattia mentale non è un problema di natura medica ed individuale, piuttosto esso si presenta come uno stigma di carattere sociale, e come tale va trattato. Sono proprio i magistrati – assurdamente –, infatti, a decretare chi ha bisogno di “cure” e chi invece è al contrario idoneo alla vita sociale, in quanto non lesivo per le altre persone; in tal senso il diritto si pone come *magister vitae* in relazione ad un periodo storico avvolto nel caos totale per quanto riguarda il trattamento dei casi delicati: il malato mentale è considerato invalido ed incapace di porsi positivamente in ambito sociale e così l'unica via perseguibile per un corretto funzionamento delle cose pubbliche è l'internamento, nascondendo e isolando il malato agli occhi della società.

Addentrandosi maggiormente nell'epoca, è interessante esaminare come le definizioni da allegare alle malattie mentali non siano poi tanto cambiate rispetto ai tempi del Mondo Antico, nonostante i molti avanzamenti della tecnica. Il delirio, ad esempio, precedentemente analizzato grazie a Galeno¹⁸, viene descritto in maniera variopinta sia da Robert Whytt¹⁹, che ne conferma l'emersione solo a causa di un forte urto dell'anima o di una lacerazione delle fibre nervose²⁰, sia da François Boissier de Sauvages come il risultato estremo di un isolamento causato dall'anima, la quale per auto proteggersi adduce in maniera lesiva al delirio ogni idea²¹, sia, infine da Robert James²², il quale descrive non tanto il delirio quanto più il delirante come colui che viene colpito da qualche alternazione degli organi di senso, tali da imporre una reazione involontaria non controllata²³.

Un apporto tanto importante quanto paradossale offerto tra XVII e XVIII secolo è quello relativo all'ambito curativo. È importante sottolineare come nel Settecento inizi a re-intensificarsi l'interesse medico, spinto spesso dalla curiosità, in relazione alle malattie di carattere mentale, tanto da ri-creare come nei tempi antichi un dialogo tra

¹⁸ Cfr. pp. 19-20.

¹⁹ Robert Whytt (Edimburgo, 1714 – 1776) è stato un medico inglese. Presidente del Royal College of Physicians di Edimburgo, è oggi ricordato per i suoi studi inerenti i riflessi inconsci, le meningiti dovute alla tubercolosi, le isterie e più in genere le malattie del sistema nervoso.

²⁰ M. Foucault 2016, p. 354.

²¹ François Boissier de Sauvages de Lacroix (Alès, 1706 – 1767) è stato un medico francese. La sua opera più importante è *Della natura e causa della raggia*, pubblicato nel 1777.

²² Robert James (Kinvaston, 1703 – Londra, 1776) è stato un medico inglese. La sua pubblicazione più rilevante è il *Medicinal Dictionary, Including Physic, Surgery, Anatomy, Chymistry, and Botany, in All Their Branches Relative to Medicine*, opera di imponente ricerca di ambito medico del 1745.

²³ M. Foucault 2016, p. 364.

medici e pazienti, con il risultato di rendere ufficiale l'internamento ospedaliero dovuto a criticità psichiatriche – fatto che nel tempo prenderà sempre più una deriva che solamente con l'avvento di Franco Basaglia in Italia²⁴, nella seconda metà del '900, verrà in parte risanata. Foucault nella sua descrizione del panorama europeo della follia, elenca 4 tecniche differenti ideate come processi curativi. La prima è la *consolidazione*: al tempo si riteneva infatti che una caratteristica della follia fosse la continua dinamicità degli spiriti, incapaci di trovare la propria strada o il proprio binario, ragion per cui bisognava rinvigorirli, spronandoli a ritrovare la retta via, senza però fornire loro fonte d'energia senza criterio²⁵; la seconda è la *purificazione*: molto controversa, in quanto si attuava ad esempio tramite la sostituzione del sangue²⁶; la terza è l'*immersione*: tramite questa tecnica si rintraccia l'importanza dell'acqua come ente purificatore per il corpo l'anima²⁷, la quarta, infine, è la *regolazione del movimento*: si riteneva che le alterazioni psichiche provocassero movimenti incontrollati nel paziente, ragione per la quale era necessario mediante differenti metodi riportare i moti di spirito al corretto stato d'agitazione²⁸.

Il **XVIII secolo** risulta strettamente connesso al concetto di ragione grazie al movimento culturale e sociale dell'Illuminismo. Nel presente caso d'analisi, tuttavia, questo aspetto, solitamente connotato perlopiù in maniera positiva, appare una minaccia fortissima per tutti coloro i quali non possono contare volontariamente sulla propria forza della ragione, nello specifico i pazienti affetti da psicopatologie. Ebbene, c'è da chiedersi come davvero potessero vivere questo periodo storico i malati mentali, e purtroppo la risposta emerge negativamente in maniera chiara. Cerchiamo di analizzare ora i motivi di questo *rinnovato* malessere rispetto alle patologie mentali nel corso del Settecento.

Una prima risposta ci viene indicata da Immanuel Kant²⁹, il quale nel 1784 cerca di rispondere alla domanda “Cos'è l'Illuminismo?” con le seguenti parole:

²⁴ Si riprenderanno le tematiche inerenti alla figura di Basaglia nel cap. 1.4.

²⁵ M. Foucault 2016, p. 453.

²⁶ Ivi, p. 456.

²⁷ Ivi, p. 461.

²⁸ Ivi, p. 468.

²⁹ Immanuel Kant (Königsberg, 1724 – 1804) è stato il filosofo di punta dell'illuminismo tedesco. Tra le opere più rilevanti ci si sente di menzionare la *Critica della ragion pratica*, del 1788, la *Critica della ragion pura*, del 1781 e la *Critica del giudizio*, del 1790.

«L'Illuminismo è l'uscita dell'uomo dallo stato di minorità che egli deve imputare a se stesso. Minorità è l'incapacità di avvalersi del proprio intelletto senza la guida di un altro. [...] *Sapere aude!* Abbi il coraggio di servirti del tuo intelletto!»³⁰. Da queste frasi traspare come il cardine del tempo fosse uno soltanto: il divenire è da fondarsi su mente e ragione, basandosi su pensieri radicati in principi saldi e condivisi. In tutto questo i malati mentali non rientrano, e ne abbiamo storicamente la riprova. La volontà di controllo attivo e passivo prevista dall'Età dei Lumi cozza con le caratteristiche intrinseche della follia, la quale viene connotata in tre modi differenti: *follia-milieu*, secondo cui essa diviene elemento indipendente e mobile; *follia-libertà*, secondo la quale alla follia ogni cosa viene permessa; ed infine *follia-verità*, per cui la follia rivela ogni verità umana, anche la più sommersa³¹.

È inoltre importante sottolineare come nel Settecento nascono ulteriori distinzioni e punti di vista relativi alla figura del malato mentale, distinguendo l'insensato dall'alienato. Quest'ultimo viene descritto come una persona che ha perduto *in toto* il contatto con la realtà, a causa dalla rottura della connessione tra ragione e sragione, forse intesa come esternazione incontrollata della componente emotiva; l'insensato, d'altro canto, viene tratteggiato come colui che non ha ancora perduto del tutto la propria visione razionale della realtà circostante, portandolo come un pendolo a fluttuare all'interno di uno scambio incontrollato tra universo razionale ed irrazionale. Con queste distinzioni il folle è di fatto investito da un'aura d'importanza, e gli viene dedicato un *vero ritaglio* all'interno della società: deve essere assodato, tuttavia, che esso rimane comunque relegato ai piani più bassi delle gerarchie sociali del tempo, nonostante risulti dalle fonti che la malattia mentale a questo punto della storia finisce per acquisire un'importanza grazie al concetto correlato di *libertà*. Seguendo l'andamento dei fatti si ritrova nei manuali come durante questo periodo si assista ad uno "svuotamento" delle campagne causato dalla scomparsa dei feudi di origine comunale, i quali erano in grado di fornire la possibilità di lavoro ad un ampio numero di persone, soprattutto povere, ma con grande voglia di fare. Questa forzatura di carattere sociale costringe tutti coloro che sono rimasti senza un'occupazione a recarsi in città per cercare di racimolare del pane per vivere: ancora una volta poveri,

³⁰ I. Kant, *Risposta alla domanda - Che cos'è l'Illuminismo*, 1783.

³¹ M. Foucault 2016, pp. 524-543.

mendicanti e malati mentali si ritrovano a condividere i medesimi spazi, relegando tutti coloro che non hanno le necessarie capacità cognitive all'ultimo gradino della scala dei valori (sociali) – anche se di gerarchia dei valori umani non si dovrebbe parlare. A causa di queste dinamiche, del tutto aliene rispetto alla malattia, ritorna necessario un internamento per liberare le strade dal malessere, per *evitare di intaccare* la parte *sana* delle città e della popolazione. Il passo al contempo progressivo e regressivo sta nella concettualizzazione sempre più radicata della necessità di un *isolamento* della follia: essa viene separata dalla povertà, al contrario di quanto fatto nel tardo Seicento, e le si affibbia l'accezione di unico accesso all'irrazionale: era necessario un cambiamento d'approccio radicale, basato non solo su dinamiche sociali e convinzioni, ma soprattutto su studi di stampo scientifico, per quanto la scienza del tempo potesse aiutare.

La vera svolta si rintraccia con l'avvento del **XIX secolo**, periodo storico nel quale il folle, o malato mentale, forse per la prima volta viene preso in considerazione al pari di qualsiasi altro paziente e persona. Emerge fin da subito una grande questione di carattere antropologico-sociale sul *dove situare fisicamente la follia*: nelle prigioni, come i criminali, all'interno del nucleo familiare, come i poveri, oppure negli ospedali, come i malati? Durante l'Ottocento, infatti, si assiste ad una gran numero di prese di posizione per cercare di normalizzare quanto più rapidamente possibile la figura del folle. In primo luogo, si è ritenuta necessaria una riduzione della pratica dell'internamento, da un lato per evitare allo Stato costi di fatto che mai avrebbero avuto un ritorno positivo, dall'altro con l'obiettivo di isolare il paziente, svincolandolo di fatto da colpe di natura morale o addirittura penale, come potevano essere quelle affibbate ai criminali. In seconda istanza, si iniziano ad effettuare indagini sul campo, operate soprattutto da giudici, volte all'identificazione di coloro che *davvero erano infermi*, indirizzandoli a strutture specificamente dedicate – punto importante, in quanto va sottolineato come ancora queste attività di matrice puramente pratica ed organizzativa non venissero effettuate da medici, bensì da persone nell'ambito della giustizia. Un ulteriore aspetto da tenere in considerazione, poi, è la nuova visione che emerge in relazione al *trattamento* di poveri, malati e folli: le prime due categorie, infatti, d'ora in poi dovranno essere prese in carico dalle famiglie; i malati mentali, al contrario, saranno considerati a carico dello Stato, probabilmente con l'intento di

proteggere il *core* sano della società, anche se questa rimane una supposizione dettata dai criteri di valutazione operati *ex post*: sembra improbabile che questo genere di azioni potesse essere volto alla cura del malato, ancora fin troppo connesso secondo le conoscenze del tempo a dinamiche fin troppo limitate e limitanti.

Due figure fondamentali per arrivare alla decifrazione della follia nell'Ottocento, sono quelle di Jacques-René **Tenon** e Pierre Jean Georges **Cabanis**. Tenon³², attivo lungo tutto il XVIII secolo, venuto a mancare alla veneranda età di novantadue anni nel 1816, è fondamentale nella categorizzazione della follia in quanto è stato il primo a concepire la necessità di un trattamento bivalente, volto al contempo all'internamento, in forma di protezione, e alla libertà, in forma di espressione. Per il chirurgo ed oculista francese, infatti, era importante che il malato mentale non solo fosse tenuto sotto osservazione all'interno di un ambiente controllato, ove comunque potesse essere seguito anche eventualmente tramite la prescrizione di cure mediche, ma anche che potesse esprimere la propria natura in *libertà*, senza troppe costrizioni, come avesse capito anzitempo che per portare avanti un processo terapeutico fondato su sane predisposizioni fosse necessaria una valvola di sfogo in grado di *allentare* la pressione sul paziente. Grazie a Tenon, il manicomio cambia accezione divenendo non più esclusivamente un luogo di reclusione ed emarginazione, ma soprattutto un ente volto alla terapia, mutando di fatto i connotati della stessa malattia, infondendovi un'aura di positività, cercando di eliminare l'idea per cui la mente rimane un'entità inaccessibile dall'esterno, chiusa in se stessa e vincolata a valori scardinati violentemente dalla realtà.

Con Cabanis³³, operativo tra la seconda metà del Settecento ed il primo decennio del secolo successivo, si assiste alla messa in atto di un punto ancor più importante, in quanto va a proseguire idealmente la strutturazione della malattia mentale proposta da Tenon. Egli, medico e fisiologo, ha carpito probabilmente l'essenza del problema sociale in relazione alla follia: il malato mentale non deve più essere considerato dal

³² Jacques-René Tenon (Joigny, 1724 – Parigi, 1816) è stato un medico ed oculista francese. Fu professore di patologia presso l'Accademia di chirurgia francese ed il suo nome è connesso alla capsula di Tenone, una struttura fibrosa volta alla contenzione del bulbo oculare.

³³ Pierre Jean Georges Cabanis (Cosnac, 1757 – Seraincourt, 1808) è stato un medico e filosofo francese. È riconosciuto soprattutto per opere quali *Osservazioni sugli ospedali*, del 1789, *Il grado di certezza della medicina*, del 1797, e *Colpo d'occhio sulle rivoluzioni e la riforma della medicina*, del 1804.

punto di vista della dicotomia razionalità-irrazionalità, bensì da quello della libertà d'espressione dei diritti individuali, in quanto risulta evidente che i pazienti affetti da patologie di matrice psichica non godano in modo alcuno della stessa indipendenza che la società al contrario concede alla persone senza alcuna patologia: fino a quel momento era rimasta in vigore una sorta di giustizia fondata sulla capacità di pensiero e raziocinio, non sulla libertà d'espressione di ogni individuo. Oltre a questo, egli ha dato una prima importanza al processo diagnostico biomedico creando dei *journals d'asile*, diari sui quali appuntare dati emergenti dal quadro di ogni malattia, come effetti terapeutici, sintomatologie, effetti collaterali o risultati derivanti dalle autopsie.

L'effettivo avvento del Ottocento segna il decisivo passo verso l'istituzionalizzazione sociale della follia e la nascita degli asili o manicomi secondo un'accezione moderna grazie ad altre due figure d'imponente rilievo, quelle di Tuke e Pinel. Tuke³⁴, anch'egli quasi centenario, è risultato fondamentale in quanto in grado di ridefinire la figura del folle non solo all'interno della società nel suo insieme, ma soprattutto nel "piccolo", entro i confini limitati di una comunità ristretta di persone, come ad esempio la famiglia. Egli ha avuto il merito della fondazione nel 1796 dello York Retreat³⁵, un istituto dedicato al trattamento dei bisogni di salute mentale che si basava sulla beneficenza senza scopo di lucro; inizialmente luogo dedicato solamente ai quaccheri³⁶, col passare del tempo viene aperto a persone d'ogni estrazione. Esso è diventato successivamente, anche grazie alla figura di Pinel, un modello per i futuri centri di cura dedicati alla salute mentale: non si utilizzavano catene o manette, e solo di raro le camicie di forza, per casi di reale difficile gestione. Viene introdotto il principio di terapia occupazionale³⁷, la quale è adibita al recupero del paziente tramite modalità "soft", mettendolo al più possibile a proprio agio, cercando di renderlo

³⁴ William Tuke (York, 1732 – 1822) è stato un uomo d'affari, filantropo e quacchero di origini inglesi. Si avvale dei propri principi morali per concretizzare un nuovo metodo di trattamento dei malati mentali, chiamato "trattamento morale", basato su metodi più compiacenti e meno violenti.

³⁵ Il successo dell'operazione di Tuke è testimoniato dalle successive evoluzioni del Retreat, il quale è stato in piena attività per 222 anni, fino al 31 dicembre 2018, momenti in cui si è deciso per la dismissione dell'erogazione dei servizi ospedalieri.

³⁶ I quaccheri, fondati da George Fox alla metà del Seicento, rappresentano una congregazione di gruppi di matrice cristiana protestante che professano la possibilità di ogni uomo di accedere alla *luce interiore* o vedere quella di Dio.

³⁷ La terapia occupazionale (TO) è un processo di riabilitazione del paziente che, attraverso il completamento delle differenti attività quotidiane, effettuate individualmente od in gruppo, ne migliora le attitudini e lo stato fisico, psicologico e sociale.

attivo tramite l'approfondimento d'interessi e passioni, come passeggiate, cura dell'orto, artigianato, lettura o l'interessamento agli animali domestici. Viene inoltre concesso l'utilizzo di vestiti personali, che possano essere graditi dagli ospiti, ed è comunque forte la componente religiosa, volta alla riacquisizione della forza morale: era convinzione concreta, infatti, che, a prescindere dalle capacità razionali limitate, visti i problemi di natura mentale, il paziente, trattato a questo punto come un ospite, potesse ripristinare il proprio *status* sociale e psicologico tramite la riabilitazione morale. Altro punto importante alla base dell'istituto di York, è la concezione familiare che Tuke vuole costituire: l'idea è riportare i rapporti interpersonali alla propria natura originaria, basati su principi di condivisione ed aiuto, talvolta prevedendo il trattamento dei malati quasi fossero bambini all'interno delle dinamiche di famiglia³⁸.

Philippe Pinel³⁹, forte delle idee concretizzate su base religiosa da Tuke, cerca di ripensare l'organizzazione degli asili non solo dal punto di vista strutturale e pratico, ma anche, e soprattutto, da quello teorico-istituzionale, punto quest'ultimo grazie al quale è probabile che le proprie idee abbiano avuto l'importanza ed il valore che hanno avuto anche negli anni avvenire. Nelle teorizzazioni del medico francese, la nuova concezione di asilo-manicomio dovrebbe basarsi su tre fondamentali⁴⁰: il primo è il *silenzio*, essenziale per far percepire al malato i propri pensieri, già caotici di per sé⁴¹; il secondo è rappresentato dal *riconoscimento allo specchio*, nelle idee di Pinel utile in quanto la follia vedrà se stessa e sarà vista al contempo da se stessa, costringendola ad una sorta di "dialogo con la follia"⁴²; ed infine il *giudizio perpetuo*, valido per una continua analisi dello stato della malattia, quasi essa si trovasse sempre di fronte ad

³⁸ Da questo punto di vista ci si rende conto di come, comunque, si trattasse di un approccio limitato, tuttavia è importante segnalare l'importanza dei primi passi, e questo appare uno di quelli.

³⁹ Philippe Pinel (Jonquières, 1745 – Parigi, 1826) è stato uno psichiatra francese. È ritenuto uno dei più grandi innovatori relativamente all'approccio psichiatrico del paziente, separando quest'ultimo secondo un'ottica protettiva dagli altri emarginati sociali, conferendovi un'istanza d'esistenza propria. Le sue idee ispirarono il *regolamento psichiatrico francese* del 1838, che rimase in vigore fino al 1990.

⁴⁰ M. Foucault 2016, pp. 486-495.

⁴¹ Cfr. p. 22 ed il tema della *consolidazione*, dimostrazione di come, nonostante il passare degli anni ed il susseguirsi delle esperienze, in fondo i dettami alla base della concezione della follia non cambiarono troppo.

⁴² Citazione del titolo del libro *Dialogo con la follia. Un approccio collettivo al trattamento del paziente grave*, a cura di Attenasio - Di Gennaro - Gabriele - Pecchioli, pubblicato nel 2003 dalla Armando Editore in Roma.

un tribunale, come si aiutasse alla spiegazione dello stato del paziente. A questi tre elementi fondanti, tuttavia, se ne aggiunge uno probabilmente ancor più importante, cioè l'istituzionalizzazione della figura del *medico*: esso sarebbe determinante in quanto andrebbe a sostituire un altro *homo* del passato accostato alla malattia mentale, cioè il magistrato. Con l'apporto di Tuke, prima, e Pinel, poi, la figura del medico diviene l'unica autorizzata al riconoscimento, delimitazione e descrizione della follia.

La novità essenziale, estrapolando il nucleo nelle molte innovazioni introdotte tra XVIII e XIX secolo, sta nella *nuova identità* rinvenuta per la malattia mentale, per la follia e l'irrazionale. Ora il malato mentale e la propria patologia hanno *diritto di parola*, ed avendolo trovato è come fossero giustificati ad esprimere ciò che emerge, ciò che eventualmente è sommerso, assicurandone di fatto l'esistenza.

Effettuata un'analisi di carattere sociale ed antropologica, partendo dall'antichità fino ad arrivare al XIX secolo, fino alla “fondazione” del concetto di manicomio, poi destrutturato dalle fortunate riforme di Basaglia⁴³, è importante a questo punto analizzarne le forme e i nomi, prima di passare ad una descrizione multi-analitica della follia, partendo da un'analisi biomedica, arrivando ad una di carattere socio-antropologico. Finora, infatti, ci si è limitati da definire la “follia” in maniera sempre generica, come uno stato di distaccamento razionale dalla realtà, in quanto fino almeno alla metà dell'Ottocento nessuno è riuscito a decifrare la psicosi dal punto di vista semantico, limitandosi ad una descrizione di matrice semeiotica⁴⁴. È con Wilhelm Griesinger⁴⁵, infatti, neurologo e psichiatra di origini tedesche, che si giunge per la prima volta ad un abbozzo concreto di definizione di *psicosi*, utilizzato per definire disturbi della psiche riscontrabili entro un *continuum* psicopatologico di matrice unitaria. Col passare degli anni alla psicosi vengono via a via associati concetti come quello di *dementia praecox*, formulato da Emil Kraepelin nel 1898⁴⁶, e riformulato

⁴³ Cfr. capitolo 1.4.

⁴⁴ La semeiotica in ambito medico è la disciplina che si occupa dello studio dei sintomi e dei segni del paziente. Comprende l'insieme dello studio anamnestico, dell'esame obiettivo e dei risultati degli esami speciali.

⁴⁵ Wilhelm Griesinger (Stoccarda, 1817 – Berlino, 1868) è stato uno psichiatra e neurologo tedesco. È conosciuto per l'affermazione “la malattia mentale è malattia del cervello”, di carattere innovativo in quanto fu il primo a teorizzare il nesso tra funzioni psichiche e cervello e a considerare la psichiatria come una materia da far rientrare all'interno della medicina.

⁴⁶ Emil Kraepelin (Neustrelitz, 1856 – Monaco di Baviera, 1926) è stato uno psicologo e psichiatra tedesco, grande fautore dei primi studi sulla demenza precoce e la mania depressiva.

poco tempo dopo dallo psichiatra Eugen Bleuler in quello di “schizofrenia”, che fin troppo spesso da quel momento in poi diviene un sinonimo, sicuramente forzato, del concetto più generale di psicosi⁴⁷.

Un ulteriore approccio da prendere in considerazione nell’analisi storica e contestuale della psicosi è quello portato avanti dalla psicanalisi. Sigmund Freud l’ha definita come una rottura dell’Io con la realtà esterna: l’Io ritorna al suo stato originario indifferenziato, vale a dire cioè che esso si dissolve interamente o parzialmente nell’Es, il quale non ha conoscenza degli oggetti e della realtà⁴⁸. Secondo Racamier⁴⁹, invece, in ogni psicotico imperversa il conflitto tra l’attrazione verso l’oggetto-mondo e l’attrazione narcisistica. L’oggetto in questo caso è il vero nemico per uno psicotico per il solo fatto di essere investito: il pericolo è quello di essere aspirato e assorbito dentro l’oggetto. Roussillon⁵⁰, poi, nel 2011 ha parlato di “soluzione psicotica” come di una “organizzazione difensiva che mira a proteggere da un’angoscia disorganizzatrice” connessa ad una esperienza di terrore agonico mai elaborato. Un’ultima definizione sostanziale, che appare decisamente a fuoco tentando di voler circoscrivere con precisione il concetto di psicosi è quella concepita da André Green⁵¹, il quale nel suo *La folie privée: Psychanalyse des cas-limites*, del 1990, afferma che “il limite dell’insania non è una linea, bensì un vasto territorio senza alcuna netta divisione che permetta di separare la sanità dall’insania”⁵².

⁴⁷ Ad oggi la definizione più completa viene data dal *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, un manuale costantemente aggiornato, attivo dal 1952 ed arrivato alla sua quinta edizione. Pubblicato dalla American Psychiatric Association, si prefigge l’intento di raccogliere e descrivere tutti i disturbi della mente. In esso la psicosi si ritrova associata alla schizofrenia come “disturbo dello spettro della schizofrenia ed altri disturbi psicotici”, ma a tale approccio ci si dedicherà nel capitolo seguente 1.2.

⁴⁸ Per maggiori approfondimenti si consiglia la lettura del saggio *L’Io e l’Es*, di Sigmund Freud, edito nel 1923.

⁴⁹ Paul-Claude Racamier (Pont-de-Roide, 1924 – Besançon, 1996) è stato uno psichiatra e psicanalista francese ed uno dei fautori della prima teorizzazione del concetto di perversione narcisistica.

⁵⁰ René Roussillon (Lyon, 1947) è uno psicologo francese professore di psicologia clinica presso l’università di Lione dal 1989.

⁵¹ André Green (Il Cairo, 1927 – Parigi, 2012) è stato uno psicanalista francese, allievo di Jacques Lacan. I suoi lavori di maggior successo riguardano il tema del narcisismo.

⁵² I riferimenti per le teorie di Griesinger, Krapelin, Bleuler, Freud, Racamier, Roussillon e Green, relativi agli ultimi due secoli e mezzo di storia della psicosi, sono stati estrapolati dall’articolo a cura di Alberto Siracusano e Michele Ribolsi sul sito www.spiweb.it.

1.2

Un punto di vista (parziale) sui disturbi psicotici - *disease*

Una volta praticata la via diacronica riguardante lo studio della follia, analizzando le dinamiche storiche e sociali per cui nel tempo si è via a via sedimentata una determinata idea di patologia mentale, ed avendo anche esaminato e percepito come non sia stato del tutto possibile decretarne una definizione completa e finita, in particolar modo fino all'avvento del XX secolo, in questo secondo capitolo si cercherà di analizzare come dal Ottocento in poi, grazie soprattutto all'avanzamento tecnologico, le malattie di origine psichica siano state descritte ed eventualmente trattate clinicamente dal punto di vista biomedico. Pare, infatti, fondamentale capire come il cambiamento imposto dallo scorrere del tempo abbia effettivamente rimescolato le carte in tavola di fronte a medici e pazienti, andando a ribaltare pensieri che fino ad un imprecisato istante storico sono stati la norma, e dai quali per ovvi motivi di carattere procedurale e culturale si doveva forzatamente dipendere, attuando talvolta azioni correttive - che oggi definiremmo senza remora alcune come *disumane*.

Cercando di *semplificare* il macromondo delle malattie della mente, con l'obiettivo di esemplificare al meglio le tematiche trattate, si procede ora con la trattazione di carattere biomedico, con l'intento definire un punto di vista sulle principali patologie ed i relativi sintomi. Iniziando quindi dall'esterno del cerchio, volendo seguire la strada deduttiva intrapresa per la struttura totale della tesi, sembra opportuno iniziare dalla disamina della schizofrenia⁵³, sovente dimostratasi la patologia più comune nell'analisi a posteriori dei disturbi psicotici quando associati alla produzione artistica – sempre tenendo in considerazione uno specifico approccio, che ora vedremo⁵⁴.

Tuttavia, prima di procedere con la trattazione, si vuole chiarire una fondamento essenziale di questo elaborato: ciò che leggerete in questo capitolo, ha a che fare solamente con un solo punto di vista sulla malattia mentale, per quanto importante. È

⁵³ Il termine “schizofrenia” è stato coniato solamente nel 1908 e significa etimologicamente “scissione della mente” con derivazione greca: σχίζω (schízō, 'io divido') e φρήν (phrḗn, 'cervello'). Fino al XX secolo ogni argomento oggi inostradabile attorno alla schizofrenia veniva definito come *Dementia Praecox*.

⁵⁴ Il presente capitolo 1.2 è stato scritto prendendo come principale riferimento testuale il sito msdmanuals.com. Il Manuale MSD nasce nel 1899 con il nome di Manuale Merck. Dal 2014 le pubblicazioni sono esclusivamente digitali e riguardano ogni ambito di tipo medico.

essenziale leggere ciò che segue secondo l'ottica del “questo è uno dei modi per indagare la malattia, ma ve ne sono altri”, e di questi *altri* avremo modo di trattare in seguito.

Va infatti specificato che questo punto di vista rispecchia esclusivamente una diagnosi di natura psichiatrico-biologica: “preso in carica il paziente, questi sono i sintomi, questa è la potenziale diagnosi,” basandosi esclusivamente su esami clinici, circostanze ed anamnesi. Ci si basa, in questo caso, sul concetto di *disease*, di malattia, sì, ma concepita come derivato categoriale, frutto di fatto di una classificazione *ex ante* e generalizzante, in potenza valida per tutti gli esseri umani, a prescindere dal loro percorso di vita, dalla loro storia personale ed appartenenza contestuale e culturale. In tal senso, una esemplificazione ci è offerta da Arthur Kleinman⁵⁵: un'allucinazione nel mondo occidentale viene immediatamente interpretata come frutto di un disturbo psicotico, diagnosticando ad esempio schizofrenia oppure un disturbo indotto dal consumo di sostanze stupefacenti, mentre la stessa allucinazione, nel “Non-West World”⁵⁶, prendendo in considerazione un qualsiasi paese dell'Africa centrale, può essere vista come una *normale* fase del processo di accettazione del lutto: stessa manifestazione, diverse letture date dall'appartenenza a differenti contesti categoriali.

Ebbene, esemplificato che questo è soltanto *un punto di vista* sulla malattia mentale, e chiarito come di seguito si avrà modo e spazio di vederne altri, – se di *quantità* si può parlare –, quelli che ineriscono la *illness* e la *sickness*, e il panorama contestuale di una persona, approcciamo ora la via diagnostica da “manuale di psichiatria tradizionale”, basato su analisi cliniche e categoriali di stampo occidentale, slegate dal contesto di vita personale, e perciò fondato di riflesso su scomposizioni teoriche di matrice biologica.⁵⁷

La prima patologia della quale si vuole trattare è la **schizofrenia**. È una malattia della mente causata perlopiù da componenti ambientali o biologiche, da individuarsi nello specifico primariamente nell'alterazione della struttura cerebrale, ad esempio

⁵⁵ Kleinman, 1988.

⁵⁶ Kleinman nel suo *Rethinking psychiatry: from cultural category to personal experience*, impronta la sua analisi per una nuova psichiatria sulla dicotomia tra “West world”, mondo occidentale, quali Europa e Nord America, e “Non-West world”, considerando su tutti l'Asia ed il continente africano.

⁵⁷ Pizza G., *Antropologia medica*, pp. 83-91.

l'aumento di volume dei ventricoli cerebrali⁵⁸, nelle variazioni neurochimiche, con particolare riferimento al mutamento dell'attività alterata rilevabile nei marker di dopamina⁵⁹, oppure ancora nei fattori di rischio di matrice genetica⁶⁰. Approfondendo però l'eziologia della malattia, risulta molto utile per questo elaborato un'analisi più accurata relativa ai fattori di stress ambientali: molto spesso, infatti, gli artisti tendono ad immergere se stessi e la propria arte all'interno del contesto/ambiente entro il quale sono operativi in maniera decisamente più intensa rispetto al resto della popolazione non-artistica; questo anche per via della loro innata propensione emotiva inerente il proprio ambito di studi, portandoli in tal senso a leggere ed interpretare situazioni apparentemente normali in maniera poetica e mistica, spesso arrivando anche ad estremizzare la "lettura". Ebbene, essendovi questo spiccato interesse emotivo insito in loro, la componente ambientale è influente anche in relazione all'eventuale comparsa dei sintomi tipici della schizofrenia. I fattori di stress, infatti, possono essere genericamente di due tipi: farmacologico, per il quale è importante segnalare su tutti l'assunzione di sostanze che creano nella persona una sensazione di piacere o rilassamento, quali ad esempio alcol, cannabis, allucinogeni (LSD o ketamina)⁶¹, inalanti (diluenti o colle), oppiacei (ossicodone o morfina)⁶², stimolanti (cocaina o anfetamine) oppure semplicemente tabacco, e sociale, come il cambio repentino di

⁵⁸ I ventricoli cerebrali sono dei canali comunicanti del cervello che permettono il corretto funzionamento del sistema nervoso centrale. Si individuano 4 ventricoli: i ventricoli laterali destro e sinistro, simmetrici tra loro, il terzo ventricolo ed il quarto ventricolo.

⁵⁹ La dopamina è un neurotrasmettitore endogeno ed è prodotto in diverse aree del cervello. È fondamentale per la caratterizzazione personale di un giusto comportamento, movimenti, aspetti cognitivi, sonno, umore, apprendimento e attenzione. Uno scompenso del livello di dopamina nell'organismo può essere causa di differenti patologie, quali schizofrenia, disturbo delirante, la malattia di Parkinson, il disturbo depressivo ed eventuali fibromialgie. È inoltre riscontrato che un eccessivo e ridotto livello di dopamina possa rinvenirsi in caso di dipendenze o gioco d'azzardo compulsivo.

⁶⁰ I riscontri di natura genetica sono stati recentemente approfonditi in un articolo pubblicato sulla rivista Nature nel luglio 2014, 511, pp. 421-427, basati sullo studio di quasi 37.000 casi.

⁶¹ La ketamina è un farmaco anestetico utilizzato in ambito pediatrico, traumatologico e pediatrico. Da pochi anni è iniziata una sperimentazione anche in ambito psichiatrico, soprattutto per il trattamento di sindrome da stress post traumatico e depressione.

⁶² L'ossicodone, sintetizzato per la prima volta in Germania nel 1916, è un oppioide utilizzato per il controllo del dolore generalizzato; essendo un oppioide può indurre alla dipendenza, motivo per cui il dosaggio deve essere sempre valutato tramite una visita specialistica.

La morfina, ricavata dall'oppio, estratto dal *papaver somniferum*, viene utilizzata di frequente in ambito medico come analgesico, e viene somministrata perlopiù per via sottocutanea od endovenosa. Come l'ossicodone, anch'essa può provocare dipendenza nell'organismo.

status, il declassamento o la perdita del posto di lavoro, oppure ancora una delusione sentimentale.

Relativamente alla sintomatologia, invece, è possibile anzitutto individuare specifiche fasi: la prima è definita “prodromica”, entro la quale i sintomi non si sono ancora manifestati in maniera chiara e definita; la seconda fase, detta “prodromica avanzata”, è inscrivibile in quanto i sintomi, quali allucinazioni e deliri, iniziano ad emergere in maniera più chiara, e di solito sono accompagnati da volontà d’isolamento sociale, irritabilità, pensieri non soliti al paziente ed alterazione delle capacità cognitive o percettive; le fasi successive, chiamate “iniziale” e “centrale”, invece, sono riconoscibili grazie all’effettivo e chiaro manifestarsi dei sintomi, continui od episodici, e la malattia procede con tendenza peggiorativa; l’ultima fase, infine, è definita “tardiva”, ed è da interpretarsi a seconda dei casi come il risultato finale della malattia, la quale nella sua natura sintomatologica può aver raggiunto uno *status* di stabilità, peggiorare o, in casi fortunati, migliorare.

I sintomi, inoltre, possono essere classificati per categorie, alle quali in questa sede ci si interesserà soltanto in parte, analizzando nello specifico i sintomi positivi e disorganizzativi, quest’ultimi caratterizzati da comportamenti bizzarri (agitazione, regressione all’atteggiamento infantile, mancanza di cura personale ed igiene) e disturbi cognitivi. I primi, invece, più interessanti se presi in considerazione rispetto all’ambito artistico, definiti sintomi positivi, solitamente ben responsivi ad un’eventuale somministrazione di farmaci in fase di cura, sono a propria volta da etichettare in maniera bivalente come deliri ed allucinazioni.

I deliri sono stati di convinzione profonda ritenuti dal paziente indubitabilmente giusti, che nella realtà dei fatti però sono errati; essi vengono mantenuti come tali dai pazienti nonostante le prove concrete confermino esattamente il contrario; di norma quelli dovuti alla schizofrenia sono di natura molto particolare e surreale. Il delirio si manifesta in svariati modi: esiste, infatti, il delirio persecutorio, per cui il paziente crede di essere spiato o tormentato da qualcuno o qualcosa, il delirio di innesto del pensiero e controllo, per cui il paziente crede che le altre persone siano in grado di leggergli i pensieri, o che gli istinti ed impulsi - volontà ed abilità artistica - siano

forzatamente imposti dall'esterno, da persone od entità demoniache⁶³, oppure ancora il delirio somatico, per cui il paziente è angosciato dal funzionamento o dall'aspetto del proprio corpo.

Le allucinazioni, o stati allucinatori, d'altro canto, anch'esse come i deliri molto debilitanti per lo *status* mentale, sono percezioni sensoriali proprie unicamente del paziente manifestante, senza un particolare riscontro sulla sfera del visibile comune. Tra gli stati allucinatori più comuni si rilevano quelli uditivi, ma di norma è colpita tutta la sfera sensoriale, esistendone anche di natura gustativa, olfattiva, tattile e visiva.

Le allucinazioni uditive, identificate dal punto di vista medico come paracusie⁶⁴, e dalla International Classification of Diseases (ICD) con il codice 780.1⁶⁵, sono da descriversi come la percezione di suoni senza alcuno reale stimolo uditivo. Tra le categorie più comuni di paracusie sono da individuarsi il "sentire" voci che parlano nella propria testa indipendentemente dal soggetto (esprimono opinioni o discutono tra loro), la sindrome da testa che esplode, manifestata tramite la percezione di forti rumori immaginari, oppure ancora la sindrome dell'orecchio musicale, assai emblematica, in quanto coloro che sono affetti da questa allucinazione uditiva sentono risuonare nella propria testa brani musicali, ed il tutto sarebbe da ricondurre a differenti cause, quali lesioni da ictus del tronco encefalico, perdita dell'udito o più comunemente disturbi del sonno.

Passando ora alla trattazione delle procedure diagnostiche, è importante partire dal presupposto che non esiste un test canonico e strutturato per confermare o meno

⁶³ Scrivendo queste ultime righe inerenti la descrizione del delirio derivante da innesto del pensiero, è venuto naturale pensare una volta in più come effettivamente ragionando sulle dinamiche socio-culturali, di cui si è parlato nel capitolo 1.1, fosse davvero *normale* pensare che le persone affette da malattie mentali fossero considerate possedute da forze demoniache: erano gli stessi pazienti, con i sintomi descritti nella presente pagina, a far credere in maniera più che concreta a queste teorie, tramite parole e pensieri; era gli stessi pazienti, immersi in un contesto sociale definito, ad ammettere di essere perseguitati o posseduti: come poteva reagire al società del tempo se non prendendo i provvedimenti che fino a quel momento era sempre stato naturale prendere? - nello specifico si parla di sintomi dovuti alla schizofrenia, all'epoca dei fatti però, indicativamente fino alla fine del XVIII secolo, non era ancora stata analizzata e spiegata dal punto di vista scientifico-medico.

⁶⁴ Con il termine paracusia, si intende in medicina in maniera generica ogni percezione uditiva. Ne esistono di diversi tipi: paracusia tonale (derivata dalla lesione labirintica), paracusia di localizzazione (causata da tappi di cerume od otiti in genere) e la paracusia di Willis (in maniera antitetica, si percepiscono in maniera più nitida i suoni se immersi in un ambiente rumoroso).

⁶⁵ L'International Classification of Diseases, conosciuta soprattutto come ICD, è un sistema classificatorio globalmente riconosciuto per cui ogni malattia viene indicata tramite criteri e codici predefiniti. Risulta essenziale in quanto permette di avere un linguaggio comune omologato col quale comunicare tra sistemi medici differenti.

l'affezione da schizofrenia; ci si basa, infatti, su criteri clinici e studio della combinazione di segni e sintomi. Stando a quanto afferma il *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, per la diagnosi di schizofrenia sono necessarie differenti condizioni d'esistenza: almeno un mese di sintomi attivi; segni appartenenti alla fase prodromica che portino alla mancata instaurazione di rapporti di natura sociale od attenzione alla cura personale; almeno due sintomi caratteristici della malattia, quali ad esempio allucinazioni o atteggiamenti volti alla disorganizzazione, protrattisi per un periodo di almeno sei mesi.

Una volta definita l'insorgenza della malattia, ed analizzata la prognosi, risulta fondamentale capire come procedere per la fase di cura, la quale può essere concretizzata tramite l'uso di farmaci antipsicotici, quali ad esempio la clorpromazina o l'aloiperidolo⁶⁶, efficaci circa nel 75% dei pazienti schizofrenici per il controllo dei sintomi positivi, o in alternativa tramite il ricorso a percorsi di riabilitazione cognitiva e percorsi psicoterapeutici, qualora la malattia sia stata rilevata in una fase primaria. Relativamente agli obiettivi generali, gli intenti primari delle cure, a prescindere dalla tipologia di trattamento prescelta, sono quelli di ridurre e prevenire l'insorgenza grave dei sintomi, ridurre al più l'utilizzo di sostanze tranquillanti o ricreative e, in ultima istanza, riportare ad una normale vita psicosociale il paziente. In questa fase della trattazione, inoltre, risulta indicativo porre l'attenzione sulle cure proposte tramite il ricorso a trattamenti di psicoterapia. Il primo passo fondamentale che la psicoterapia si propone di portare avanti è ad esempio quello di analizzare la sfera sociale del paziente, cercando di creare un rapporto con lo stesso, avendo l'obiettivo di instaurare una relazione di reciproca fiducia e dialogo: risulta fondamentale, infatti, non solo rendere cosciente il paziente della situazione nella quale si trova, ma anche d'altro canto far capire ai familiari, o alle persone ad esso vicine, quali possano essere le migliori modalità per portare avanti un processo curativo il più possibile coeso con gli obiettivi prestabiliti. L'approccio psicoterapeutico maggiormente utilizzato è quello che per prima cosa pone al centro dell'indagine le reali necessità del paziente, promuovendo un metodo empatico di relazione con la malattia stessa, e non di

⁶⁶ La clorpromazina, o torazina, è un farmaco antipsicotico in grado di deprimere il sistema nervoso centrale. L'aloiperidolo, invece, sintetizzato negli anni '50, venne introdotto ufficialmente in Europa nel 1958 per il trattamento delle psicosi; esso, come la clorpromazina, è un antipsicotico con proprietà antiemetiche.

distacco, tramite il ricorso ad attività di natura prima psicologica e successivamente sociale – è importante considerare, inoltre, come precedentemente accennato, che, oltre al trattamento specifico rivolto al malato, è nella maggior parte dei casi obbligatorio anche predisporre un trattamento per i familiari di quest'ultimo, tramite appositi gruppi di sostegno od associazioni, nate appositamente per accompagnare lungo un tragitto spesso senza ritorno, data la cronicità della malattia, il più delle volte non reversibile.

Risulta importante però non limitarsi allo studio di un solo disturbo psicotico, seppur esso si presenti nella maggioranza dei casi. Altre patologie rilevanti in tal senso sono il disturbo psicotico breve, il disturbo delirante e il disturbo schizotipico di personalità. Di questi tre, il morbo più interessante dal punto di vista della produzione artistica è il **disturbo psicotico breve**: esso è distinto dalla schizofrenia essenzialmente in base alla durata dei sintomi. Risulta, infatti, che la sintomatologia sia esattamente la stessa, soltanto che si manifesta in maniera episodica e molto acuta: allucinazioni, deliri, afasia (eloquio disorganizzato) e comportamenti antisociali si palesano nel paziente con modalità più violente, e solitamente hanno una durata massima di un mese, oltre il quale dal punto di vista clinico si è costretti a considerarli come tipici della schizofrenia, obbligando ad un *iter* curativo specifico, come sopra descritto. Il disturbo psicotico breve è raro, ma quando si manifesta sono molto frequenti eventuali ricadute nel tempo, periodo entro il quale però la persona è perfettamente in grado di portare avanti una vita nella norma. Quest'affezione può essere causata da disturbi di personalità già diagnosticati (es. paranoide o borderline)⁶⁷ oppure in alternativa da eventi particolarmente stressanti, quali la fine una storia d'amore o la perdita di un caro.

L'alveo dei disturbi psichiatrici è molto vasto, e risulta poco fattibile in questa sede una trattazione completa di ogni eventuale patologia, tuttavia appare interessante, oltre ad aver già descritto il più comune, la schizofrenia, e un suo diretto correlato, il disturbo psicotico breve, effettuare una veloce disamina dei principali, evidenziandone ove d'interesse la sintomatologia e le possibili vie di cura. Un primo

⁶⁷ Il disturbo borderline di personalità genera nel paziente affetto improvvisi cambi d'umore e forti reazioni d'impulso difficili da controllare; è caratterizzato, inoltre, da ipersensibilità affettiva e instabilità nel mantenimento dei rapporti sociali.

importante mattoncino da imporre nella mente del lettore, tuttavia, è che, come dimostra il disturbo psicotico breve, ogni persona può essere colpita prima o dopo, in maniera occasionale, e soprattutto *una tantum*, da disturbi di natura psichiatrica, ragione per la quale, soprattutto in ottica artistica, ed in particolar modo nell'analisi di un genere-etichetta imposto quale è l'arte psicotica, risulta fondamentale sapere leggere prima e diagnosticare in seguito non solo la sintomatologia, ma anche la giusta patologia, se eventualmente essa dovesse esservi. È bene, perciò, capire e studiare l'intero percorso di vita di una persona, senza basarsi sulla manifestazione unica di un sintomo o segno, in quanto questi ultimi potrebbero deviare l'interpretazione da un lato dello stato psicofisico della persona, dall'altro di ogni sua correlazione, sia essa di natura artistica o sociale - tuttavia di tali materie si avrà modo di discutere nella seconda parte di tesi⁶⁸.

Una ulteriore categoria d'analisi da associare ai disturbi psichiatrici che si manifesta con frequenza è quella relativa all'ansia e ai **disturbi causati dallo stress**: attacchi di panico, fobie sociali (es. agorafobia)⁶⁹, disturbi da stress acuto, da adattamento o da stress post-traumatico si rendono tutti visibili in maniera caratteristica, e risulterebbe ora difficile enuclearne ogni singolo aspetto, tuttavia essi possono perdurare per anni, segnando gravemente la vita della persona, oppure al contrario estinguersi nell'arco di qualche minuto, non lasciando alcun segno postumo.

Altra categoria rientrante all'interno del perimetro dei disturbi di natura psichiatrica è quella dei **disturbi dissociativi**. Il più comune è il disturbo dissociativo di identità, in tempi antichi molto spesso correlato alla possessione demoniaca. Esso è caratterizzato dalla contemporanea presenza di almeno due tipi di personalità, che si alternano tra loro prendendo il "controllo" sulla persona. La causa scatenante della patologia è nella maggior parte dei casi un trauma infantile che lascia nel bambino, poi adulto, gravi compromissioni psicologiche, generando nel paziente una sorta di risposta di reazione, come volesse inconsapevolmente proteggere se stesso dal motivo del trauma. Tra i sintomi più rilevanti, oltre al palese cambio di personalità, si segnala la non capacità di ricordare eventi quotidiani, importanti o comunque particolarmente

⁶⁸ Cfr. capitolo 2.1.

⁶⁹ L'agorafobia è definibile in maniera generica come la paura ossessiva di trovarsi in luogo aperto e vasto, senza confini definiti - "agorà", in greco, significa "piazza"; qualora la fobia debba manifestarsi essa lo fa tramite improvvisi crisi ed attacchi di panico incontrollati.

rilevanti, cosa che di norma in una persona sana non avverrebbe: queste amnesie sono causate dal reale sovra posizionamento gerarchico di una identità rispetto all'altra, come se di fatto nel medesimo corpo convivessero due entità indipendenti l'una dall'altra sul piano emotivo e razionale, avendo in comunione solamente il corpo.

Proseguendo con la disamina dei principali disturbi della psiche, si incontra anche il **disturbo bipolare**, inerente alla categoria dei disturbi dell'umore⁷⁰. Il bipolarismo emerge solitamente nella fascia d'età compresa tra i venti e i trent'anni, e si presenta difficilmente diagnosticabile, in quanto non è ad oggi stato possibile rilevare una specifica causa scatenante, anche se tra le varie si segnalano fattori sociopsicologici, ereditarietà e mutamenti a livello neurologico nella trasmissione tra i neurotrasmettitori. Dal punto di vista sintomatologico è caratterizzato da episodi maniacali o depressivi⁷¹, entrambi dalla durata rilevata di almeno una settimana, tempistica che, qualora non dovesse realizzarsi, allontanerebbe dalla diagnosi di bipolarismo per sfociare in quella di disturbo ciclotimico⁷². La cura consiste perlopiù in trattamenti farmacologici tramite l'utilizzo di sostanze volte alla stabilizzazione del tono umorale, mentre si rilevano diagnosticamente due tipi di disturbo bipolare: un primo tipo contraddistinto dalla rilevazione di almeno un episodio maniacale ed episodi depressivi, ed un bipolarismo di tipo II, più lieve, definito dalla comparsa di disturbi depressivi maggiori, accompagnati da episodi ipomaniacali, più leggeri.

Un'ultima categoria particolarmente interessante, in quanto spesso rilevata nelle persone gravitanti attorno al mondo dell'arte, sono i **disturbi mentali derivati dall'assunzione di sostanze**. Tra i sintomi rilevabili, senza arrivare all'estrema intossicazione, la quale può condurre alla morte, sono da sottolineare nella maggior

⁷⁰ I disturbi dell'umore, classificati di normale come bipolarismo o depressione, prevedono dal punto di vista sintomatologico la presenza di lunghi periodi di tristezza (depressione) o euforia (mania) eccessivi. Queste due componenti, in realtà, fanno parte della quotidiana vita di ognuno, ed anzi sono sicuramente alla base di una vita equilibrata, tuttavia esse sono considerate patologiche qualora superino una individuale soglia standardizzata di intensità, arrivando ad ostacolare le normali funzioni sociali e vitali di una persona, trasformando la gioia, od euforia, in mania, la tristezza in depressione.

⁷¹ Dal punto di vista medico, con il termine mania, o episodio maniacale, si intende la persistenza di almeno una settimana di uno *status* umorale particolarmente deviato dalla normale, con l'emersione di sintomi specifici quali l'agitazione motoria o psichica, logorrea, eccessivo coinvolgimento emotivo in attività dal potenziale risolto negativo, quali sessualità od acquisti.

⁷² Ritenuto precursore del disturbo bipolare, il disturbo ciclotimico è caratterizzato da periodi ipodepressivi od ipomaniacali dalla durata di pochi giorni. In questo caso se carpito in tempo è sufficiente un trattamento di tipo educativo, senza dovere per forza ricorrere ad una terapia farmacologica.

parte dei casi l'alterata percezione della realtà, spesso correlata alla comparsa di allucinazioni, stati euforici, compromissione grave o lieve del giudizio proprio e del funzionamento del fisico o mutamenti repentini dell'umore. Affinché il disturbo mentale possa essere clinicamente considerato come tale, esso deve rilevarsi al massimo entro l'intervallo temporale di un mese dall'assunzione della sostanza, non verificarsi solo nella fase acuta (definita *delirium*)⁷³ e non persistere per un periodo di tempo troppo lungo.

A questo punto della disamina, prefigurato un piano sociale e medico della malattia mentale, toccandone i principali punti, e prima di affrontare l'argomento artistico correlato alla patologia psicotica, è quanto mai necessario proseguire con l'analisi di come la malattia, e con essa soprattutto i pazienti, siano stati trattati nell'ultima fase di storia sociale, prendendo come caso di studio la figura di Franco Basaglia, il quale si è dedicato al riconoscimento di un trattamento giusto delle patologie psichiatriche: risultò evidente ad un certo punto che non bastava più solamente uno studio sistematico della sintomatologia o dell'eziologia, bensì era anche fondamentale capirne il sostrato più profondo, assumendo le giuste precauzioni ed in particolar modo il corretto percorso e contesto terapeutico.

⁷³ Con il termine *delirium* si intende in genere un disturbo repentino ed acuto, di norma reversibile, dell'attenzione e dello stato conscio e cognitivo. Solitamente esso è causato da quasi tutte le patologie della maggioranza dei farmaci. Può presentarsi ad ogni età, ma l'insorgenza maggiore è da rilevare negli anziani, i quali la manifestano in almeno un caso su dieci, qualora vengano ricoverati in una struttura ospedaliera.

1.3

I disturbi psicotici come esperienza soggettiva – *illness*

A questo punto risulta fondamentale mettere chiarezza su quale sia un altro potenziale metodo per indagare la malattia mentale⁷⁴. Preme ricordare che non ci siano di fatto metodologie scorrette od altre corrette, bensì esistano differenti punti di vista relativi alla medesima cosa, e questo assunto dovrebbe essere posto come capo saldo per qualsiasi argomento, qualunque sia la sua natura o composizione. Non si vuole porre in evidenza il contrasto tra due o più metodi, ma la necessaria sincronia e coesistenza operativa degli stessi: la divisione in tre differenti capitoli risulta utile alla stesura dell'elaborato, con lo scopo di introdurre tutti gli “strumenti del mestiere”, lasciando poi al lettore la libertà di interpretazione relativamente a cosa sia o a come possa essere interpretata una malattia mentale: frutto di categorie, o frutto di esperienze, personali e sociali? O magari come il risultato di una visione d'insieme, tutto considerato? Esiste di fatto *il malato* mentale, e con lui *l'arte* psicotica? Oppure si prefigura *un malato* mentale, *un'arte* psicotica?

Finora si è raccontato a grandi linee lo sviluppo diacronico della nozione di follia/malattia mentale, vedendo come essa non sia sempre stata considerata una materia meritevole di studio od approfondimenti. La malattia mentale, fino ad un certo momento definita *follia*⁷⁵, in determinati e ahinoi ricorrenti periodi della storia, in differenti contesti geografici e culturali, è stata categorizzata come un qualcosa da

⁷⁴ In corso d'opera si marcherà l'accento sulla necessità di scardinare una visione “squadrata” a compartimenti stagni relativamente alla follia, puntando al contrario a far collimare tre visioni (medica-professionale, soggettiva e culturale-sociale), per avere realmente una lettura quanto più globale possibile, avente componenti di carattere relativo ed altre di carattere assoluto, tutte allo stesso modo accettabili.

⁷⁵ La parola *follia* appare certo generica, ma in taluni casi può essere di migliore utilizzo rispetto a “malattia mentale”. Etimologicamente deriva dal latino *foliis*, che significa “oltre”, o “pallone pieno d'aria”, cosa che apre potenzialmente un ampio discorso in merito. Il folle, dal punto di vista etimologico, dovrebbe essere colui che è pieno di nulla, in quanto l'aria risulta intangibile, per certi aspetti. Tuttavia, ci si sente di affermare esattamente il contrario, dato che per molti il “niente è il tutto”, così come il “silenzio è il frastuono”, secondo il principio eracliteo degli opposti. La follia non rappresenta il vuoto, ma il pieno: un otre *pieno* di aria, e per quanto secondo molti essa sia intangibile, anche l'aria è in grado di portare tanto refrigerio quanto disgrazia. In certa misura, inoltre, si crede che in taluni casi anche oggi sarebbe meglio utilizzare il termine *follia* piuttosto che la dicitura *malattia mentale*, oramai fin troppo connotata in senso negativo, talvolta addirittura dispregiativo.

mettere da parte e da allontanare, fino ad arrivare alla sua reclusione. Il malato mentale è divenuto prima un incompreso, poi un criminale, e poi ancora un ente da curare, inizialmente tramite la segregazione; insomma, un processo sinusoidale che dall'alba dei tempi accompagna ogni approccio alla vita, ed ogni esperienza, che d'un tratto da meraviglioso può divenire terribile.

Successivamente si è puntato il faro del discorso sulla descrizione di un determinato punto di vista sulla malattia mentale, quello definibile come *biomedico*, correlato allo studio psichiatrico secondo un'ottica chimica, fisica e biologica, che valuta l'organismo come tale, *e basta*, senza analizzarne la componente personale, arrivando in certa misura ad astrarre il malato. Lo scopo essenziale di questo approccio è arrivare a identificare una cura *efficace* per debellare o calmierare la malattia, basandosi su dati quantitativi più che qualitativi.

Questo primo metodo d'analisi della malattia si riversa tanto sul paziente quanto sul medico/psichiatra, poiché si applicano classificazioni categoriali relative, sia tramite colui che porta su di sé la malattia, sia attraverso colui che la diagnostica, facendo collimare per contratto spesso semplicisticamente due punti di vista in realtà tra loro sconnessi a causa di retroterra conoscitivi e contestuali differenti. Vero è, infatti, che la medicina, si pone spesso in uno stato di auto-tutela relativamente alle diagnosi effettuate, in quanto nella maggior parte dei casi il malato non è in grado di tradurre l'effettiva diagnosi della malattia in atti pratici per risolvere la stessa: il medico rileva, impone un processo curativo, il più delle volte di carattere farmacologico, e nella maggioranza dei casi il malato diviene paziente inconsapevole che si affida alle cure di un medico.

Nel tradizionale approccio medico secondo un principio categoriale, biologicamente definito – *disease* –, il rapporto che si viene ad instaurare tra medico e paziente non può nemmeno arrivare ad essere definito “dialogico”, né tanto meno proattivo, in quanto ad esami e diagnosi corrisponde una pre-definita cura. Questo non significa che questo approccio, che comunque va per la maggiore, non funzioni, anzi, solamente è importante tenere in considerazione che in questo caso specifico si sta trattando di malattie della mente e follia, non di allergie alimentari o lacerazioni cutanee.

Ebbene, in questa sede si vuole prendere in considerazione un punto vista *attivo* sulla malattia mentale, di carattere culturale ed esperienziale, che veda coinvolte nella diagnosi della patologia mentale anche altre discipline, troppo spesso tenute lontane dalla sfera della medicina in quanto ritenute di stampo “umanistico”, e non risolutive in relazione a problemi della persona, siano essi di carattere puramente fisico (traumi) oppure psichico-esperienziali (stress, delusioni amorose). Questo approccio non si pone perpendicolarmente alla persona, valutando soltanto il lato estremo di un’eventuale patologia, quale potrebbe essere l’insieme dei sintomi o l’emersione di una modificazione chimico-biologica, bensì tenta di accompagnare il malato, se di malattia con accezione negativa si vuole parlare, in un percorso di lettura dell’esperienza patologica, cercando di subordinare il malessere a fattori quali l’esperienza personale e il contesto di vita, fino ad allargare il campo visivo e d’azione per ripensare il concetto di malato mentale e con esso di disturbo psicotico – e per quanto riguarda questa tesi, di arte psicotica: “esiste l’arte psicotica? Esiste il malato mentale in sé, oppure siamo tutti folli?”

Come poco sopra preannunciato, però, è importante capire che questi due processi di lettura del paziente, l’uno categoriale, fondato sulla biomedicina, nel nostro caso da intendersi come psichiatria tradizionale, l’altro esperienziale, accompagnato da molte discipline, su tutte l’antropologia, la sociologia o l’etnologia, non devono in assoluto essere considerati due mondi separati tra loro, quanto piuttosto in stretta connessione. Questi due punti di vista, che nel prossimo capitolo vedremo in realtà poter essere anche tre, non devono a monte essere *costretti* al dialogo tra loro per giungere ad un approccio al paziente multiplo, essi bensì sono *per natura umana* correlati e parte dello stesso insieme di letture, quelle appunto relative all’uomo. Questa potenziale partizione delle discipline, ad esempio, è la stessa che, nel caso di un’insorgenza di un tumore ai polmoni, porta l’equipe di un ospedale a lavorare secondo una catena verticale: prima lo pneumologo, poi, valutato non essere di propria pertinenza, l’oncologo: il dialogo avviene tramite carte e passaggio di consegne, le discipline si trovano sì a collaborare, ma in senso *verticale*, per l’appunto. L’uomo per natura è un essere orizzontale, ed ha dimostrato anche storicamente, in particolar modo dal punto di vista politico e sociale, che quando qualcosa è stato impostato ed imposto in

maniera troppo verticale, quel qualcosa è finito per collassare su se stesso, finendo per creare nel prossimo danni irreparabili⁷⁶.

Quest'ultimo esempio, rispetto alla catena verticale diagnostica e curativa all'interno di un ospedale, vuole essere provocatorio, non si intende infatti che essa non funzioni *mai*, oppure che non sia del tutto funzionale rispetto a casi specifici, tuttavia si vuole richiamare il principio che *non per tutto* un approccio verticale, nel nostro caso biomedico, può sempre funzionare al meglio. L'obiettivo è mettere in crisi, per quanto possibile, la visione assolutista per cui si dà per certa l'esistenza di un'arte psicotica, quale ad esempio l'Art Brut, fondandosi su presupposti causa-effetto di tipo categoriale, del genere “questa persona ha un problema causato dall'insorgenza di un disturbo della psiche; questa persona crea opere d'arte; questa persona è un artista psicotico”.

La disamina, come già accennato nel capitolo 1.2, si vuole concentrare primamente sulla differenza che la lingua inglese offre nella lettura della malattia, la quale viene letta da un lato primariamente come *disease*, dall'altro come *illness* – ai quali va aggiunto una terza fetta di torta, la *sickness*, che analizzeremo nel prossimo capitolo ponendola in relazione al lavoro portato avanti in tal senso da Basaglia. Con *disease* si intende il punto di vista professionale sulla malattia, la prospettiva di un medico, uno psichiatra nel nostro caso; lo scopo di tale persona, che tenga in considerazione *unicamente* questa prospettiva, è quello di valutare oggettivamente, secondo categorie prestabilite dal contesto medico-sanitario di appartenenza, a cosa sia dovuto un determinato stato fisiologico; secondo questo assunto, lo stato di salute (*health*) è presente solo quando vi sia assenza di *disease*; difficilmente vengono valutati fattori di carattere esperienziale e contestuale relativi al paziente; si considerano come primarie le letture diagnostiche di carattere chimico, fisico e biologico.⁷⁷

La seconda, invece, la *illness*, ribalta il punto di vista sulla malattia, in quando acceca la visione medica e professionale per prendere totalmente i panni del paziente. Essa fa riferimento all'esperienza del malato, a come egli percepisca la malattia, andando non soltanto a considerare percezioni di carattere soggettivo ma anche contestuale,

⁷⁶ Il riferimento è anche in questo caso parecchio estremo e provocatorio, tuttavia pare necessario forzare un po' il discorso, con lo scopo di concretizzare in maniera definita gli argomenti – il riferimento è alle dittature dispotiche del '900.

⁷⁷ Pizza G., *Antropologia medica*, pp. 83-91.

quali ad esempio fattori di carattere sociale e culturale, comprendenti tra gli altri anche spiritualità e religione. Con *illness* si intende altrimenti l'esperienza soggettiva della perdita dello stato di salute. Un altro modo per descriverla è sintetizzarla come una condizione mentale che genera nel soggetto effetti negativi relativamente a pensieri, comportamenti e sentimenti. Ancora potrebbe essere riassunta come ciò che sente il paziente prima di recarsi dal medico – ciò che una persona ha, contro ciò che un organo ha (*disease*). Non solo cosa sente, ma anche come tendenzialmente egli reagisce alle proprie sensazioni, senza modificazione dello stato psicofisico imposte dall'esterno.

Ritorniamo ora però al tema principale della tesi, ossia i disturbi psicotici o malattie della mente, o perché no, follia (in correlazione alla produzione artistica - passo ulteriore che si vedrà in seguito). Essi, letti secondo queste due direttrici, qualora valutati in maniera biunivoca, non facendole confluire, prenderebbero (hanno preso – come raccontato nel capitolo 1.1) forme distorte, a seconda dei casi. Qualora una malattia mentale venga valutata esclusivamente dal punto di vista dei paradigmi biomedici, nell'ottica di un malfunzionamento chimico-biologico di una parte del cervello, ecco che si innescano una serie di conseguenze dirette non solo al paziente in sé, ma anche a macchia d'olio sull'intero contesto sociale e culturale al quale appartengono sia paziente che medico. Questa condizione è necessaria e sufficiente, ad influenza ambivalente (idea medica che influenza idea sociale; idea sociale che influenza idea medica), affinché il malato mentale, o “folle”, possa essere definito e conseguentemente *delimitato socialmente* nell'uno o nell'altro senso. Nel capire la malattia, perciò, si crede non soltanto funzionale, ma soprattutto necessario un passo ulteriore verso una lettura coesa e fusa portando sullo stesso piano l'interpretazione patologica secondo il medico e secondo il paziente.

Qualora, infatti, in anni passati ci si fosse idealmente posti attorno ad una tavola rotonda con l'obiettivo di far collimare queste due visioni apparentemente contrastanti, è probabile che oggi avremmo avuto a che fare con una differente concezione di malattia mentale. Usare *contemporaneamente* due differenti voci rispetto ad un medesimo argomento aiuta a scovare allo stesso tempo le sue molteplici facce: oggi sappiamo esistere il lato oscuro della luna anche se non lo vediamo mai, sappiamo che la povertà in Sudan esiste anche se non siamo mai stati in Sudan, ma ci siamo

chiesti come lo sappiamo? Ci siamo chiesti come in passato e ancora oggi sia stato e sia tuttora *ricosciuto* un malato mentale?

Un aspetto del mondo lo si viene a conoscere quando qualcuno o qualcosa lo porta ad emergere, e solitamente si dà credito o meno ad un'informazione in base all'informatore: se egli è attendibile, l'informazione con il tempo diverrà effettivamente fonte di sapere; se egli, al contrario, non risulta attendibile, si viene a creare una doppia lettura potenziale: da un lato l'informazione può essere rigettata, tornando al mittente senza nemmeno aver passato il primo filtro, dall'altro, però, l'informazione, per quanto consapevolmente (o inconsapevolmente) l'informatore possa essere ritenuto inattendibile, può essere trasmessa ad un secondo livello, e così via, fino a divenire anch'essa credibile e confermata, come l'informazione *davvero* attendibile del primo informatore. Una fotografia, ad esempio, non desta in noi il dubbio della veridicità di ciò che sta mostrando: *bildsujet* (oggetto del mondo reale, referente) e *bildobject* (oggetto rappresentato, che appare, e viene percepito tramite il *bildding*, il supporto fotografico) sono la stessa cosa e non può esistere discrepanza tra i due, o quantomeno la nostra mente è abituata a credere che ciò che vediamo rappresentato corrisponda esattamente a ciò che viene fotografato. Tuttavia, non sempre è così, e se così fosse anche per le malattie della mente, per la follia?

Si vuole ancora una volta creare un nesso provocatorio tra la malattia mentale come cosa e la malattia mentale come esperienza, chiamando in causa alcuni assunti di teorica estetica elaborati da Husserl⁷⁸. Ritornando all'esempio fotografico, infatti, prendiamo il caso di una macchina da corsa, una Ferrari di colore rosso⁷⁹. Il nostro referente sarà, per l'appunto, una Ferrari rossa (*bildsujet*), e la foto ritrarrà una Ferrari di colore rosso, più piccola, ma pur sempre lo stesso oggetto (*bildding* + *bildobject*): non ci sono dubbi che referente, significante e significato per noi coincidano, ma cosa accade se iniziamo a giocare con la tecnica fotografica? Cosa succede se quella stessa Ferrari rossa prima fotografata inizia a muoversi ad alta velocità e noi scattiamo una fotografia mantenendo i medesimi valori relativi alla durata di scatto impostati in precedenza? La Ferrari rossa diviene in un istante una macchia rossa dinamica *futurista*,

⁷⁸ Edmund Husserl (Proßnitz, 1859 – Friburgo, 1938) è stato un filosofo naturalizzato tedesco fondatore della corrente filosofica fenomenologica, alla base dell'esperienze successive di Heidegger, con l'esistenzialismo, e delle moderne scienze cognitive e filosofiche riguardanti lo studio della mente.

⁷⁹ Conte P., *In carne e cera: estetica e fenomenologia dell'iperrealismo*, pp. 15-33.

arrivando a scardinare in un certo senso la veridicità della correlazione tra *bildsujet* e *bildobject*. La cosa, la Ferrari, è tale e quale al primo scatto, ma l'esperienza è cambiata, com'è possibile? Si tratta di uno squilibrio e scarto percettivo di matrice estetica.

Avete presente quando da piccoli i bambini credono che degli operai a lavoro sopra il tetto di una chiesa siano tanto piccoli da poterli prendere con una mano? Un bambino dal punto di vista percettivo è in grado di distinguere grande e piccolo: ciò che è grande non può essere raccolto, ciò che è piccolo invece può essere tenuto in mano. Il bambino, fino ad una certa età, vive un'esperienza limitata della vita e del mondo che lo circonda, vive basandosi esclusivamente sulla conoscenza del contesto tramite il proprio corpo, non possiede basiche nozioni relative alla fisica, e non esiste per lui il lontano ed il vicino, non riuscendo *correlare* la distanza alla grandezza tramite un processo di traduzione, non capendo che ciò che da lontano appare piccolo, in realtà è grande.

Come rendere utile questo punto di vista estetico di costruzione percettiva del mondo nell'analisi della malattia mentale? Ebbene, se si intercambia il *bildsujet* (Ferrari), o l'uomo lontano sul tetto, con la malattia per come essa è – da intendersi come *illness*, per il paziente, come *disease* per il medico, come *sickness* per la società – e il *bildobject* con la malattia per come essa appare ed è percepita, si capisce come purtroppo sia dolorosamente la norma una così ampia e differente lettura della stessa nel corso del tempo, e nel passaggio da una cultura all'altra, da un Paese all'altro. La malattia mentale viene frammentata perché è nella natura umana l'insito istinto di *ri-organizzare* la realtà secondo precisi schemi esperienziali difficili da scardinare, perché frutto della propria idea di mondo, del contesto e di processi razionali a mano a mano sviluppatasi.

La mosca organizza il proprio mondo, concretizzando un'innata idea dello stesso, arrivando a considerare quello che per noi umani è rifiuto un cibo prelibato, o quella che per noi è una forchetta con la quale mangiare un semplice oggetto sul quale appoggiarsi, dello stesso valore di un telefono – ma noi con un telefono mai mangeremmo. Ritorna preziosa in questo caso una definizione del “mondo” originata

dalle teorie di Uexküll⁸⁰, per cui esiste un *Welt*, il mondo in sé, nel nostro caso la malattia mentale, ed un *Um-Welt* (ambiente), il mondo per come appare, a noi umani, a me, alla mosca: esistono varie facce della stessa parete, chi la valuta come un muro sul quale disegnare, chi una parete sulla quale intagliare una porta, chi una cinta muraria con la quale proteggersi: così è la malattia, si offre a mille interpretazioni tra loro differenti ed anche contrastanti, ma sta noi trovare quella giusta, per chi legge e per *chi viene letto*.

⁸⁰ Jacob Johann von Uexküll (Keblaste, 1864 – Capri, 1944) è stato un biologo e filosofo originario dell'Estonia: è considerato tuttora uno dei primi scopritori dell'etologia ed uno dei fondatori dell'ecologia.

1.4

L'emarginazione secondo Basaglia: la follia non è una malattia – *sickness*

Risulta necessario compiere un ulteriore passo, arrivando a delineare un'idea di patologia mentale quanto più universale e scientifica possibile, con l'obiettivo di chiamare in causa i principali punti di vista ed approcci sulla stessa. Si è parlato finora di un processo diacronico e culturale che nel corso degli anni e delle vicende susseguitesesi è andato a creare via a via un determinato significato di malattia mentale, talvolta più legato ad un criterio sociale, talvolta più ad uno biomedico, ma sempre correlato a qualcosa, mai valutato senza attribuzione di significato o aggettivi.

Se c'è, infatti, una caratteristica costante e continua, quasi *immutata*, della malattia mentale, è proprio il fatto di essere sempre stata definita ed accostata all'uno o all'altro attributo, come si dovesse a tutti i costi trovarle una collocazione non solo all'interno dello spazio fisico e sociale, ma anche all'interno di quello psicologico, dell'animo. Si combatte ogni giorno per cercare di aggiungere alla Treccani un nuovo lemma innovativo, rivoluzionario, con relativa definizione, come se qualcosa senza definizione non potesse esistere, come se per avere un'identità riconosciuta e in certa misura rispettata, una cosa, od una persona, dovesse essere limitata entro un certo numero di caratteristiche, un po' come in fin dei conti accade con la carta d'identità.

Si provi a partire, perciò, proprio dalla carta d'identità di una persona, sulla quale non solo troviamo il suo nome e cognome, ma anche l'altezza, il colore degli occhi, la professione, lo stato sociale (nubile, celibe...) ed altri dati, come ad esempio la residenza e la data di nascita. Tendenzialmente, e di anno in anno sempre di più, visto anche l'avvento dell'*e-commerce*, tutto deve avere una sorta di carta d'identità, una scheda prodotto che identifichi quel determinato oggetto perché avente determinate caratteristiche e possa essere quindi categorizzato entro specifici limiti. Tenendo presente questo principio, perciò, è possibile affermare che la categorizzazione nel concreto possa essere attuata per le malattie mentali? E per l'arte? D'impeto la risposta è una sola: no, le malattie mentali, per come noi le intendiamo, ossia il frutto di una stratificazione culturale, oltre che biomedica, non possono essere categorizzate,

perché ognuno di noi esperisce il mondo in maniera differente, ed ognuno di noi *ha l'implicito diritto* di somatizzare ed esternare una determinata patologia o un sentimento in maniera soggettiva, individuale e personale; la stessa cosa accade in relazione alla produzione artistica: è impossibile definire l'arte secondo un categorizzazione universale, perché semplicemente ciò che per una persona può essere un oggetto d'arte, per un'altra potrebbe essere semplicemente un fermaporta – ed ecco ritornare la concezioni di oggetto in sé, oggetto per come appare e oggetto per come viene percepito, alle quali si è accennato nel capitolo precedente.

Citando e credendo convintamente nel concetto formulato da Dino Formaggio per cui “Arte è tutto ciò che gli uomini chiamano Arte”⁸¹, e traslandolo verso quello di malattia mentale per cui essa è definita in base a come l'Uomo la definisce, la chiama, la limita e la caratterizza, risulta ora fondamentale allargare il campo visivo su quest'ultima, introducendo una figura cardine per la *rilettura* delle patologie mentali e del malato/paziente, Franco Basaglia; partendo dal delineare la sua biografia, in quanto pare anch'essa rilevante per capire il senso della sua importanza – giusto per riprendere il concetto di *identità*, poc'anzi accennato.

Nato a Venezia nel marzo 1924⁸², trascorre la propria infanzia nella città lagunare, tra campo San Polo ed il liceo Foscarini, dove prende il diploma di maturità classica nel 1943. Diplomatosi, si iscrive all'università di Padova alla facoltà di Medicina e Chirurgia, per poi specializzarsi nel 1953 in Malattie mentali e nervose. Ufficialmente medico specializzato, Basaglia ha modo di insegnare per anni Psichiatria, salvo poi nel 1961 prendere una scelta fondamentale per lo sviluppo della propria carriera e dell'intera visione relativa alle malattie mentali di una nazione, ed anche oltre.

Nominato direttore dell'ospedale psichiatrico di Gorizia, viene a conoscenza di un mondo fino a quel momento misconosciuto per lui, in quanto sino ad allora era rimasto sempre all'interno dell'alveo universitario e della ricerca, mai arrivando ad approfondire a tal punto il rapporto con la gestione di un manicomio. L'impatto è devastante, e tutto sembra contrastare con le sue idee, fondate tra le tante anche sulle

⁸¹ In Dino Formaggio, *L'arte come idea e come esperienza*, Editrice Morelliana, Brescia 1973.

⁸² Cfr. Proietti G., *Franco Basaglia*, 2018.

esperienze filosofiche e psichiatriche di Edmund Husserl⁸³, Merleau-Ponty⁸⁴, Eugène Minkowski⁸⁵, Thomas Szasz⁸⁶, e Ludwig Binswanger⁸⁷. Il manicomio che Basaglia si trova davanti, che si trova a dover gestire, si basa totalmente sulla costrizione umana, sul trattare la malattia mentale come unicamente un qualcosa da imbrigliare, debellare, allontanare e sopprimere: e se questo è l'approccio verso la malattia, figurarsi quello relativo ai pazienti. Se la follia era divenuta malattia (da estirpare), i pazienti erano diventati detenuti: elettroshock⁸⁸, catene, lucchetti, bagni freddi, lobotomie⁸⁹, contenzioni fisiche, maltrattamenti, serrature e cancelli al pari di un carcere di massima sicurezza – da ricordare che queste persone non avevano fatto male a nessuno: erano semplicemente vessate da problemi mentali, di varia natura, certo, difficilmente

⁸³ Edmund Husserl (Proßnitz, 1859 – Friburgo, 1938) è stato un filosofo naturalizzato tedesco fondatore della corrente filosofica fenomenologica, alla base dell'esperienze successive di Heidegger, con l'esistenzialismo, e delle moderne scienze cognitive e filosofiche riguardanti lo studio della mente. È strettamente influente anche per l'esperienza basagliana in quanto lo psichiatra veneziano trasse prezioso fondamento dalla distinzione tra *Körper* (corpo fisico, cosa) e *Leib* (corpo personale e vivente).

⁸⁴ Maurice Merleau-Ponty (Rochefort-sur-Mer, 1908 – Parigi, 1961) è stato un filosofo francese, anch'egli aderente al pensiero fenomenologico. Tra i molti studi, anch'egli si focalizzò sull'importanza della corporeità, in quanto esso non è solamente da considerarsi una *cosa*, ma anche e soprattutto la condizione necessaria per l'esperienza, permettendo all'uomo/paziente un'apertura percettiva al mondo: togliere la libertà corporea, significa limitare l'esperienza del mondo – un abominio intellettuale ed ontologico.

⁸⁵ Eugène Minkowski (San Pietroburgo, 1885 – Parigi, 1972) è stato uno psichiatra di nazionalità francese. Uno dei principali fautori della psichiatria fenomenologica (la psichiatria rileva come principale ente di studio la persona, il soggetto, non una cosa; valuta emozioni, pensieri, fantasie, modi d'essere e comportamenti), per Basaglia è stato fondamentale soprattutto relativamente all'idea di tempo da intendersi come un flusso non continuo e non definibile, appoggiando inoltre il concetto di "slancio vitale" – l'individuo andava affrontato nella sua totalità, in quanto la mera valutazione dei sintomi non avrebbe permesso al paziente di tornare all'ambiente sociale dal quale era stato escluso.

⁸⁶ Thomas Szasz (Budapest, 1920 – Manlius, 2012) è stato uno psichiatra ungherese naturalizzato americano. Vicino alle teorie dell'antipsichiatria, fu tra i primi a sostenere la chiusura dei manicomi negli USA e ad opporsi alla ospedalizzazione forzata. Sostenne che le malattie mentali non sono altro che un'invenzione della psichiatria: esiste è al contrario un insieme di disordini di natura comportamentale filosofico-esistenziale.

⁸⁷ Ludwig Binswanger (Kreuzlingen, 1881 – 1966) è stato uno psichiatra e filosofo svizzero. Per lui la malattia mentale è uno dei modi di porsi dell'essere umano, una disposizione soggettiva nei confronti della realtà: è fondamentale il *rispetto* del mondo dello psicotico e dei suoi modi d'essere.

⁸⁸ Inventata nel 1938 da due neurologi italiani, la TEC, terapia elettroconvulsivante, o elettroshock, è una tecnica utilizzata in psichiatria per indurre convulsioni tramite il passaggio di corrente elettrica all'interno del cervello. Secondo alcuni è per certe patologie l'unica via per ottenere dei risultati curativi – sic!

⁸⁹ La lobotomia consisteva nella recisione delle connessioni della corteccia prefrontale dell'encefalo; il risultato se tutto fosse andato a buon fine, sarebbe stato il cambiamento totale della personalità di una persona. Veniva utilizzata per tratta principalmente schizofrenia, psicosi maniaco-depressiva o depressione. Oggi si pratica ancora in una forma più selettiva, e prende il nome di leucotomia temporale anteriore.

sondabili per lo stato dell'avanzamento scientifico e culturale dell'epoca, ma non avevano fatto male a nessuno: la loro più grande colpa era essere ritenuti, assieme alle proprie patologie, degli incompresi.

Per Basaglia è necessario un cambiamento, bisogna de-istituzionalizzare il sistema, imbrigliato in catene anacronistiche e portatore di sofferenza, nei confronti di persone che la sofferenza già la stavano sperando. Grazie all'aiuto di Antonio Slavich⁹⁰, psichiatra conosciuto ai tempi di Padova, e all'esperienza conoscitiva fatta visitando la comunità terapeutica di Maxwell Jones⁹¹, lentamente inizia un processo di cambiamento, che di lì ad una ventina d'anni avrebbe cambiato nella teoria il multiforme volto della malattia mentale. Per prima cosa elimina tutte le contenzioni e l'elettroshock, che all'epoca si pensava avere proprietà terapeutiche e curative, facendo inoltre in modo che i pazienti possano muoversi liberamente all'interno dell'ospedale, potendo uscire in giardino, interagendo non solo con altre situazioni del luogo ove stavano, ma soprattutto con altre persone: normalizza di fatto i rapporti tra uomini. Allora nell'ospedale psichiatrico di Gorizia erano ricoverati circa 550 pazienti, divisi in 8 reparti, un numero enorme se si considera che molti di essi erano deambulanti, pochi allettati; un numero piccolissimo se si pensa a quanti manicomi attivi secondo questi principi v'erano in Italia – ed in tutto il mondo⁹². Nemmeno a dirlo, per quanto oggi ai nostri occhi possa sembrare assurdo, all'epoca dei fatti non viene ben visto questo tentativo di rivalutazione del malato psichiatrico ad opera di Basaglia, quantomeno non da tutti.

Un approccio alla psichiatria come quello intentato dallo psichiatra veneziano, costringe radicalmente a mettere in discussione un intero impianto istituzionale fortemente radicato negli anni, e come ogni ambito lavorativo risulta essere sostenuto da persone che grazie a quella istituzione “malata” portavano a casa il pane per la famiglia. Non è stato semplice mettere in crisi un sistema basato sulla custodia dei

⁹⁰ Antonio Slavich (Fiume, 1935 – Bolzano, 2009) è stato uno psichiatra e collaboratore di Basaglia.

⁹¹ Maxwell Jones (Queenstown, 1907 – Wolville, 1990) è stato uno psichiatra sociale, fondatore del concetto teorico e pratico di comunità terapeutica a partire dai tardi anni '50 del Novecento, al quale Basaglia si ispirò concretamente.

⁹² Nel 1978 si contavano in Italia 76 manicomi attivi. Emblematico risulta il dato numerico di strutture create post legge 180, del '78: i 76 manicomi, sono stati sostituiti da quasi 3000 strutture di varia natura, da comunità terapeutiche riabilitative, per passare da centri diurni ed arrivare ai centri di salute mentale. Non solo risultano emblematici i dati qualitativi relativi ai trattamenti attuati nei manicomi, ma anche quelli quantitativi.

pazienti (semplice), con l'obiettivo di ricrearne uno nuovo basato su un approccio terapeutico (complesso). Il tutto è stato posto in discussione a partire dalle basi, quelle teoriche, scardinando idee e principi fondanti per la psichiatria istituzionale tradizionale, con l'obiettivo di passare ad altre convertite per funzionare su un sistema antiquato, basate su presupposti dialettici e partecipativi. Mutate le basi, per amplificare il risultato era necessario cambiare anche l'atteggiamento pratico e mentale dei tre fattori costituenti il manicomio: medico, infermiere e malato/paziente.

La triade (medico-infermiere-paziente) non doveva più muoversi su due piani gerarchici distinti, tramite modalità verticali, bensì era necessario un passaggio ad una struttura di carattere orizzontale, dialettico e partecipativo. L'obiettivo fondamentale era quello di partire dal modello di *comunità terapeutica* di Maxwell, concretizzatosi in Inghilterra qualche tempo prima⁹³. Questo modello, riconosciuto ufficialmente dall'OMS nel 1953 come un'opportunità per la trasformazione degli ospedali psichiatrici, prevedeva infatti un cambiamento radicale relativo soprattutto al rapporto tra pazienti e personale di struttura: l'obiettivo non soltanto è instradato verso un reale rapporto comunitario, ma anche verso un cambiamento totale nella concretizzazione di questa matrice, volto all'apertura verso la follia, non alla chiusura. Il tutto era diretto a far sentire coinvolti i pazienti, facendoli agire in maniera spontanea e caricandoli di responsabilità *positive*, con l'intento di creare un senso di condivisione di ideali e percorsi, senza dividere anzi tempo le strade di personale sanitario e pazienti, come fino a quel momento si era sempre fatto e pensato; per cui i primi erano là per curare, i secondi per essere curati, continuando così ad alimentare un sistema certo primamente connotato dal punto di vista culturale, ma poi perpetrato all'interno delle singole strutture. Secondo Maxwell, seguito in seguito da Basaglia, per una *giusta* soluzione terapeutica è necessario partire dalle esigenze del malato, costruendo attorno a lui lo spazio e le modalità entro le quali espandersi. Il principio di partenza, infatti, è che esistono differenti tipologie di comunità, e non tutte sono costruite a partire da chi vi risiede: le caserme, ad esempio, sono il classico esempio di comunità ove i soldati non possono imporre nulla, e ai quali anzi tutto viene imposto, perché la

⁹³ La prima vera e propria comunità terapeutica fu fondata da Maxwell Jones in Inghilterra, nel 1952, con l'intento di mutare l'oramai secolare organizzazione verticali dei manicomi in una struttura di natura orizzontale.

comunità “militare” ha in essere differenti regole, tutte basate su saldi principi ai quali poi i militari non solo devono sottostare, ma ai quali devono anche credere, per essere considerati dei *buoni* militari.

Ebbene, partendo dal presupposto di credere nei principi per i quali ogni giorno si lavora e si crea, rinnovando lo spirito comunitario, la comunità terapeutica ha sovvertito quest’ordine gerarchico verticale d’imposizione regolamentare, mutandolo in uno ad impostazione orizzontale, ove la linea d’azione è la medesima, con i medesimi obiettivi, per pazienti, medici e infermieri. Il capo saldo, quindi, è iniziare dal presupposto per cui il centro di tutto verte attorno al rapporto umano esistente tra pazienti e personale, e non attorno ad un rapporto di subordinazione: non esistono subordinati perché tutti devono sapere (tutti: pazienti e personale) che il percorso terapeutico, per essere davvero tale ed avere un reale utilità, deve basarsi su umanità e spontaneità, ma nel pratico come realizzare un assunto così forte dal punto di vista teorico?

Altro cardine, per giungere alla praticità dei principi appena descritti, è capire la necessità di accettare le contraddizioni in essere: così come esse fanno parte del mondo “fuori dalla comunità”, o quello “prima” della comunità, per i pazienti, è essenziale parimenti continuare a far sì che le contraddizioni continuino a far parte del mondo “dentro alla comunità”, in quanto il paziente deve avere l’occasione concreta di dialogare *in primis* con se stesso, svincolandosi da costrizioni esternamente imposte dalle quali voler scappare e liberarsi (contenzioni, catene, camice di forza), ed in secondo luogo con gli altri, siano essi medici o infermieri, che lentamente il paziente deve poter riconoscere come pari livello partecipanti la medesimo percorso, non come fornitori esclusivi di terapia. Democrazia, permissività⁹⁴, confronto con la realtà e comunitarietà, basandosi su comunicazione, partecipazione e condivisione degli

⁹⁴ Resta chiaro che principi quali comunitarietà e democrazia non possano essere applicati indifferentemente senza criterio. Ad esempio, è lo stesso Basaglia ad affermare come per l’ospedale di Gorizia il progetto non fu fin da subito facilmente attuabile *per tutti*: il reparto ove alloggiavano schizofrenici gravemente deteriorati e dementi non fu immediatamente aperto, reso conforme ai dettami della comunità terapeutica. Ci si accorse in corso d’opera che per alcune persone affette da particolari patologie, all’epoca forse si era arrivati *troppo tardi*, arrivando a considerarli in certa misura irrecuperabili, intesi come non facilmente gestibili dal punto di vista sociale, medico e personale. Tuttavia, come lo stesso Basaglia sottolinea, da qualche parte era necessario partire, ed era altrettanto necessario che il progetto di mutazione durante le fasi iniziali presentasse dei limiti.

obiettivi, sono i fondamenti sui quali concentrarsi e per i quali ha senso trasformare un manicomio in una comunità terapeutica.

Affinché il malato possa trovare un riconoscimento di se stesso, come anticipato, risulta fondamentale l'apporto di tre elementi: medico, infermiere e paziente stesso. Il medico non deve più essere la figura da contestare a spada tratta senza motivo perché valutato come colui che impone le contenzioni, che obbliga a quella vita - che vita non è. Il medico all'interno di una comunità terapeutica deve essere *diverso* da quel medico riconosciuto e voluto dalla società in genere, per cui egli non è nient'altro che colui che si occupa della gestione e del controllo di un'organizzazione ospedaliera ove il malato mentale viene tutelato e curato⁹⁵. Il medico "comunitario" deve essere parte integrante del processo terapeutico, non può astrarsi e basarsi esclusivamente su un lettura patologica biomedica, valutando solo esami e resoconti all'interno del suo ufficio: il medico deve muoversi tra i pazienti, parlare con loro, creare con essi una relazione dialettica che possa portare i malati anche a contestarlo in maniera consapevole, perché l'unica via per arrivare a ri-definire se stessi è quella di capire cosa e come si possa essere diversi da sé, ed il medico in tal senso incarna perfettamente l'essenza di ciò. Da un lato il malato deve avere la possibilità di percepire il dottore come una figura forte e identitaria, comunque capace, con lo scopo di evitare atteggiamenti sovversivi, ma dall'altro deve avere il diritto di negarlo e contestarlo, per affermare la propria persona e personalità. Il problema, tuttavia, è di matrice culturale e sociale. La società, infatti, come prima accennato, valuta il medico come l'incaricato del controllo, addetto alla custodia e alla tutela del paziente, e questa visione è in totale controtendenza con quella della comunità, la quale vorrebbe un medico dedito alla cura ed al processo coeso e terapeutico. Se in seno alla società non si è in grado di ribaltare questo punto di vista relativo alla figura del medico, è difficile orientare l'assistenza psichiatrica verso una linea basata sull'approccio terapeutico all'interno delle comunità.

Anche in relazione all'infermiere⁹⁶, che nella norma rappresenta la figura più a stretto contatto con il paziente, primo e spesso unico filtro tra medico curante e paziente curato, vi sono degli importanti assunti da tenere in considerazione. L'infermiere è

⁹⁵ Basaglia, *Scritti 1953-1968: Libertà comunitaria*, p. 403, Einaudi, Torino 1981.

⁹⁶ Ivi, p.404.

parte integrante del processo terapeutico, e come tale perciò anche questa figura deve aderire a tutto ciò che si è anticipato in precedenza relativamente ai principi cardine di una comunità terapeutica, su tutti l'approccio dialettico e partecipativo. In queste strutture l'infermiere non è più colui che è addetto alla custodia del paziente-oggetto, egli è al contrario la figura addetta alla partecipazione totale per la buona riuscita di un processo terapeutico, dove anch'egli sovverte le proprie motivazioni lavorative, basandosi su spinte di carattere umanitario-terapeutico, non più economico-compensative⁹⁷.

L'ultimo punto della triade da considerare per una rivalutazione dei manicomi è il paziente, o malato, o folle, a seconda delle accezioni che si vogliono inseguire, tutte sospinte da una ragion d'essere, sia essa di carattere culturale, medico o psicologico. Fino a prima di Basaglia, il ruolo del malato era semplicisticamente passivo, rispetto al medico, all'infermiere, alla struttura, all'istituzione e alla società tutta: il malato doveva subire, stare zitto, meglio ancora se in modo inoffensivo e collaborante. All'interno delle dinamiche di passività, si faceva anche rientrare la dipendenza dalle figure ritenute per natura strutturale gerarchicamente superiori – all'interno della *presupposta* scala gerarchica, se di gerarchia si può parlare. Per passare da un regime monarchico assolutista ad uno di tipo democratico partecipativo non è sufficiente uccidere il re, è necessario mutare le fondamenta e tutte le persone che ruotano attorno al regime stesso, compresi in un certo senso coloro che sotto al re vengono chiamati "sudditi": se questi ultimi continuano ad essere convinti di sottostare ad un regime autoritario, e parimenti si accontentano, in quanto credono che la monarchia sia l'unico regime esistente, la monarchia stessa non avrà mai fine: cesserà di essere istituzione, ma continuerà la propria esistenza grazie alle idee della gente, dei "sudditi". Gli esempi di carattere politico ritornano spesso utili, ed in questo caso in maniera particolare, perché di istituzioni e cittadini in fondo si sta parlando: istituzioni sanitarie e cittadini talvolta affetti da malattie definiti pazienti. Come i sudditi possono tenere in vita con le loro idee un regime autoritario anche se il re è stato decapitato,

⁹⁷ In tal senso basti pensare che la categoria professionale di infermieri si è venuta a creare formalmente con un decreto del dicembre 1991, quando è stata introdotta la laurea in scienza infermieristiche. Fino a quel momento gli infermieri non erano figure professionali formatesi entro un percorso di studi definito e completo. Molte persone prima del 1991 si proponevano infermieri anche perché spinti da motivazioni di carattere economico.

così i pazienti di un manicomio abituati per anni a subire vessazioni e a sopportare un certo tipo di vita limitata nella quantità spaziale e nella qualità possono rivendicare come sbagliato un modo diverso di intendere se stessi e le proprie eventuali patologie, semplicemente perché qualcosa di nuovo si è affacciato alla porta. Infatti, spesso la novità risulta difficile da gestire, soprattutto qualora si parli di pazienti delicati come sono quelli psichiatrici – nonostante egli potessero avere concretamente l'occasione di guadagnare una libertà fisica ed espressiva mai nemmeno subodorata fino a quel momento.

All'interno di un regime passivo al malato viene tolta ogni forma di personalità, decontestualizzandolo nel contempo da se stesso e dal proprio panorama sociale e conoscitivo: le mura e le sbarre del manicomio, unite ai modi *grezzi* sempre utilizzati, non hanno fatto altro che semplificare questo processo depersonalizzante. Lentamente, a poco a poco, il malato appena internato inizia a divenire parte del sistema stesso, alimentandolo ed essendone al contempo alimentato: il medico diviene una figura paternalistica (negativa) ed il malato si convince che ciò che fa il medico è la scelta migliore tra le scelte disponibili, giungendo così a trovarsi “immesso in uno spazio dove la figura medica non si presenta né protettiva, né incumbente o coercitiva: il malato si trova solo, in mezzo ad altri malati soli”⁹⁸. Basaglia sembra avvalersi di un paradosso, che tuttavia rapportato nel giusto modo prende una piega carica di senso, soprattutto se valutata secondo una prospettiva futura. Risulterebbe, infatti, fondamentale l'apertura attiva all'interno della comunità in quanto il malato da tale diverrebbe un *escluso*, che valutato esponenzialmente sarebbe un escluso in mezzo ad altri esclusi, perché ha modo – se non annullato, rinchiuso o legato – di accorgersi di un mondo *reale e concreto* attorno a sé, ed è chiamato forzatamente ad accettare o ad opporsi a questa realtà di esclusione, e l'unico modo che ha per farlo è collaborare con gli altri pazienti della struttura, creando con loro un legame, un insieme coeso di idee, scambiandosi opinioni, punti di vista, sensazioni. L'apice del paradosso è che per trovare un senso di personalità il malato debba prima raggiungere una concreta esclusione soggettiva, per arrivare poi a tradurla e trasformarla *comunitariamente* insieme agli altri pazienti in senso positivo.

⁹⁸ Basaglia, *Scritti 1953-1968: Libertà comunitaria*, p. 406, Einaudi, Torino 1981.

La chiave di volta è la *forma attiva* del processo terapeutico; attiva nei termini in cui tutto (istituzione e struttura) e tutti (personale sanitario e società, anche se in questo secondo caso le dinamiche si complicano non poco) si rendono parte integrante del processo terapeutico, anche se esso debba riguardare una persona soltanto: tutto deve virare verso lo stesso obiettivo, come un organismo perfettamente bilanciato, ove ogni organo, muscolo o articolazione, con i loro specifici compiti, consentono il raggiungimento del medesimo obiettivo tramite un processo dialettico: la vita.

Portata a termine l'esperienza goriziana, Basaglia fa tappa come direttore prima all'ospedale di Colorno, in provincia di Parma, tra il 1969 e il 1971, e poi a Trieste, ove le sue idee prendono forma al tal punto da richiamare l'attenzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la quale indica nel capoluogo friulano la zona pilota per la ricerca inerente i servizi di salute mentale. Il suo progetto è talmente forte che nel 1977 viene dichiarata la chiusura del manicomio triestino e nel maggio 1978 viene approvata in Italia la legge simbolo del lavoro basagliano rispetto al trattamento psichiatrico.

La legge 180 del 1978, ad oggi ancora vigente, deve essere considerata un punto di partenza, non un punto d'approdo, stante anche la situazione attuale relativa all'idea di malato e malattia mentale. Essa prevede la chiusura dei manicomi e la regolamentazione del trattamento sanitario obbligatorio (TSO) secondo i dettami in precedenza ampliamenti espressi. Prevede la fine di un regime psichiatrico basato sul contenimento sociale, l'apertura ad una diversa sfumatura sociale della psichiatria, prendendo in esame anche materie di carattere umanistico quali la filosofia, la sociologia, l'antropologia e l'etnologia, con l'intento di favorire forme di supporto diffuse sul territorio, sia per i pazienti, sia per i familiari, facendo affidamento anche alla psicoterapia. La legge si propone anche di attuare forme innovative di dialettica interpersonale tra pazienti e sanitari, privilegiando un dialogo aperto con la società, riconoscendo ai malati i medesimi e paritari diritti nella norma dovuti ad un cittadino qualsiasi al di fuori di un centro terapeutico.

Di lì a poco, dopo l'approvazione, dopo aver tenuto importanti conferenze sul tema, soprattutto nei paesi del sud America, Franco Basaglia scopre di avere un tumore cerebrale, il quale si abbatte sullo psichiatra veneziano strappandolo al mondo nell'agosto 1980, all'età di 56 anni: un segno del destino, probabilmente, come se la

sua vacanza di vita avesse fatto in tempo a prendere forma e ad avere un impatto positivamente devastante. Il suo lavoro e le sue idee sono stati perpetrati dalla moglie Franca e dalla fortuna delle idee stesse, che negli anni sono state capaci di influenzare innumerevoli menti e sistemi sociali.

L'approccio alla follia e alla malattia mentale proposto da Basaglia ha radicalmente cambiato e moltiplicato i punti di vista sulle stesse. Tuttavia, è importante chiarire a questo punto dell'elaborato il valore plurivalente dei suoi lavori sui piani teorico e pratico in relazione al terzo punto di vista per considerare una malattia, la *sickness*. Con *sickness* si intende infatti il panorama percettivo di una società od insieme comunitario di fronte ad una patologia o situazione di squilibrio. Di fatto è una delle componenti fondamentali che ha portato negli anni all'apertura dei manicomi prima come luoghi di tutela (per la società) e custodia (dei pazienti psichiatrici), e che nel tempo si è via a via stratificata, partendo di rado dalla presa in considerazione del punto di vi(s)ta dei malati, dando priorità invece a quello sociale ed oggettivamente ideale, fin troppo spesso basato su categorie di carattere pregiudizievole, magari basandosi su meri singoli avvenimenti poi resi in un amen universali. Questo approccio alla malattia è ambivalente, da un lato positivo (ed è dove ha cercato di arrivare Basaglia) dall'altro negativo (da dove Basaglia è partito). Culturalmente è difficile definire una patologia in maniera univoca, in quanto ciò che per taluni popoli e culture è da considerarsi uno stato patologico, è possibile che per altri nemmeno sia annoverata all'interno del mondo propriamente medico; oppure altrimenti, in maniera ancor più dettagliata e pericolosa, uno stesso panorama sintomatologico per un popolo può prendere le sembianze ed il nome di una specifica malattia, per un altro si potrebbe sempre trattare di patologia, ma di altra natura e derivazione. Sintetizzando, la malattia come *sickness* è di difficile analisi in quanto imbriglia in se stessa una serie indefinita di fattori d'influenza, connotati soggettivamente e da sfumature storiche e culturali, talvolta semplicemente familiari, ma risulta fondamentale carpirne i punti di forza e di debolezza. Il punto positivo di questa visione, ad esempio, è la partecipazione ideologica sociale a determinati fenomeni: se una società ed una cultura valutano positivamente la malattia mentale, anche il malato mentale di contro riceverà il *giusto e normale* trattamento, secondo ad esempio l'ideologia basagliana: si avrà di esso un'idea

buona, non malata, di paziente con difficoltà, sofferente, da curare, certo, ma di contro non sicuramente da nascondere o tormentare proponendolo come un capro espiatorio, soltanto perché incapace di vedere la realtà come la norma vuole. Se la malattia entro certi limiti venisse percepita ed accettata come un normale stato umano, e non come una diversità “sbagliata” relativamente allo stato di salute, si attiverebbero studi in merito, si attiverebbero movimenti sociali per la presa in carico terapeutica dei soggetti fragili, accompagnandoli, cercando di capirli, senza categorizzarli in nessun modo, senza cercare una giustizia, ma semplicemente accettando e vivendo l’esperienza degli stessi in maniera orizzontale.

Il punto negativo, invece, in netta e paradossale opposizione, potrebbe in certa misura essere il medesimo. La partecipazione e le interazioni sociali, infatti, se connotate all’interno di un alveo positivo sono fonte di energia e influssi progressisti e votati all’apertura, qualora invece le stesse siano sospinte da un ambiente connotato negativamente, dedito alla soppressione della diversità, alla non accettazione culturale di una specifica devianza (se di devianza si vuole parlare), forte di una convinzione pessimistica relativamente alle figure del malato e della malattia, ecco emergere il lato negativo della *sickness*.

Se si valutasse la malattia mentale esclusivamente dal punto di vista sociale e culturale, si commetterebbe il paradossale errore di *limitare* la stessa ad una sola via di lettura. Per quanto vasta ed oggettiva possa apparire, infatti, una malattia valutata solamente secondo questi presupposti, soprattutto se lontani dalla visione basagliana, aperta e positiva relativamente alla figura del malato mentale, si atterrà esclusivamente a categorie predefinite dal sostrato culturale: inclusive, se la società si orienta in tal senso; discriminatorie e vessatorie, qualora invece la società si orienti nell’altro senso.

Come ribadito in precedenza, infatti, leggere la malattia mentale, la follia, è uno degli atti più complessi che l’uomo abbia mai cercato di portare a termine: un po’ perché un termine non c’è, un po’ perché non esiste un univoco linguaggio di lettura. Esaminare un complesso che varia a seconda del tempo, della cultura, del soggetto e del medico curante, è quanto di più difficile possa esserci. Il rischio di inciampare su minimi dettagli è altissimo, e talvolta, soprattutto in quest’ambito, trattando di uomini e salute, l’errore interpretativo può essere davvero fatale. È in questo senso che si è voluto dis-assemblare un concetto complesso come quello patologico, fornendo una

lettura multipla dello stesso soggetto per arrivare in realtà ad affermare e palesare come di fatto l'unica lettura sensata sia strutturata da tutte e tre le parti in gioco – e le parti in gioco a questo punto diventano sempre più vaste ed indefinite.

La chiave utile a questa tesi è capire potenzialmente con quale approccio ci si appresti a valutare l'arte psicotica che si andrà ad analizzare, partendo dalla difficoltà di scovare una definizione fino ad arrivare a molte conclusioni spesso tutte “sconclusionate”, in quanto la chiavi di lettura sono, come già detto, molteplici, variabili, a seconda delle persone, della cultura di appartenenza e provenienza: lo stesso dipinto per alcuni può essere frutto di un delirio psicotico, per taluni frutto di un artista un po' fuori dagli schemi, e per altri ancora il medesimo dipinto potrebbe nemmeno essere considerato un oggetto d'arte.

Ma d'altronde se risulta difficile e relativa una definizione di follia, così come di malattia mentale o malato psichiatrico, figurarsi provare a definire l'arte che si è fatta derivare da questi principi, e da qui la domanda: *Esiste l'arte psicotica?*

Capitolo secondo

TEORIZZARE L'ARTE PSICOTICA: LA DEFINIZIONE DI UN GENERE?

La stesura di questo secondo capitolo si presenta come il cardine secondario dell'intero elaborato, e si basa sulla domanda che ha guidato l'ideazione totale di questa tesi: *esiste l'arte psicotica?*

La risposta *dal punto di vista letterario* emerge in realtà immediata: *sì, esiste, eccome se esiste!* Esiste perché una serie di studiosi l'hanno definita e ne hanno permesso un'esistenza, un po' seguendo il principio per cui se qualcuno parla di qualcosa, quel "qualcosa" deve per forza esistere, proprio in funzione del fatto che qualcuno l'ha portato ad *emergere*. Ogni volta che ci si appresta a definire un ente, esso immediatamente prende forma nel mondo sensibile, in quanto gli vengono accordate delle specifiche caratteristiche e consistenze, che fino a quel momento mai aveva avuto: *Dio esiste, me l'ha detto Kant* - per citare il titolo di un libro di Simone Fermi Berto⁹⁹. Così come Dio esiste per l'incessante forza convincente impressa da numerosi pensatori e credenti, allo stesso modo l'arte psicotica è tale ed esistente grazie a personalità quali Hans Prinzhorn, o Jean Dubuffet, i quali entro la prima metà del Novecento si sono auto incaricati della responsabilità di dare un nome ad una fetta di arte che fino a quel momento un nome non aveva.

Inoltre, è parso fondamentale considerare questa *fetta* - "fetta" perché rappresentante una parte facente parte del tutto - non soltanto a partire dalle origini del termine, ma anche dall'analisi del contesto entro il quale essa è venuta a formarsi, valutandola in maniera *poetica*, ragionando su cosa davvero possa essere arte psicotica, su chi sia un artista "psicotico", se esista o meno un'arte "psicotica" distinta da un'arte *non* "psicotica", che cosa faccia sì che un artista non appena internato divenga immediatamente un artista "psicotico".

Gli artisti sono persone, e le persone sono definite da un'identità, la quale spesso viene storpiata da contesti e idee sovrastrutturati.

⁹⁹ Simone Fermi Berto, *Dio esiste, me l'ha detto Kant*, San Paolo Edizioni, Cinisello Balsamo 2013.

2.1

L'essenza dell'arte psicotica: affrontare dialetticamente le contraddizioni¹⁰⁰

Si è provato a scavare a fondo nel mondo della follia e dei disturbi psicotici, arrivando a dedurre parzialmente quanto tutto sia guidato da un'identità relativa: ch  tutto pu  essere niente, e niente di contro pu  essere tutto. Si   tentato di fornire un quadro parziale di ricerca attorno al tema "arte psicotica" concentrandosi finora sulla seconda parola, intesa come un aggettivo. Un attributo, certo, "psicotica", ma a propria volta infinitamente complesso ed accompagnato da ulteriori caratteristiche. Si   trasformato l'attributo in sostantivo e lo si   sezionato, andandone e carpire le origini storiche e culturali, nella speranza di comprendere perch  da sostantivo sia divenuto attributo: capire perch  due ambiti cos  lontani siano stati tra loro accostati.

A questo punto, perch , sperando di aver reso chiaro il punto di vista assunto relativamente alla multipla visione di psicosi (alla follia, ai disturbi psicotici, al malato mentale, alla malattia mentale), specificato pi  volte come essa sia in realt  il risultato di una mistione di letture, dalla diagnostica professionale biomedica, passando per l'esperienza personale, fino a giungere alla lettura sociale,   importante fare un passo ulteriore, cercando di assimilare cosa si intenda in generale con il connubio arte psicotica, cosa si possa considerare un oggetto artistico di matrice psicotica e chi sia di conseguenza un artista psicotico, da cosa sia guidato e a cosa si finalizzi il suo produrre artistico.

Prima di cimentarsi in una definizione specifica, tuttavia, pare necessario cercare di definire cosa sia "arte", senza attributo alcuno. Non si vuole, sia chiaro, parlare lungo questo capitolo del vastissimo mondo della critica d'arte, tra storia, cultura e filosofia, tuttavia sembra fondamentale render chiaro il punto di vista assunto *in questa sede* relativamente all'arte, che non a caso si trova a viaggiare sullo stesso binario caratterizzato da relativit  intrapreso per l'interpretazione della malattia mentale. La

¹⁰⁰ Questo capitolo vuole avere in s  una natura provocatoria: si fonda su una lettura per contrasti e non vuole cercare di trarre una ipotetica e concreta definizione di arte psicotica – si fonda su contraddizioni, e si prova a metter in campo un approccio dialettico e diretto relativamente alle contraddizioni in essere, tanto nell'uomo, quanto nell'arte.

lettura relativa all'arte in tal senso vuole essere la seguente: "Arte è tutto ciò che l'Uomo chiama Arte"¹⁰¹.

Ci si ritornerà, tuttavia nel frattempo sembrava basilare porlo come primo mattoncino esplicito di partenza. Un altro passo importante è andare a scavare nell'etimologia del termine "arte". "Arte" deriva dal latino *ars, artis*, che a propria volta deriverebbe dalla radice sanscrita *-ar*, che rimanderebbe letteralmente ad un verbo di moto a luogo, del tipo "andare verso", che in senso più ampio arriva a prendere il significato di "fare", "produrre" o "adattare". Nel tempo però, senza in realtà distaccarsi troppo dall'accezione originaria, il termine ha preso differenti e varie accezioni. Nell'antica Grecia, ad esempio, utilizzando il termine τέχνη [tèchne], poi divenuto *ars* a Roma, si faceva riferimento all'abilità tecnica e alla perizia nel saper operare: un insieme di regole e norme applicate per completare un'attività, non solo di naturale manuale, ma anche mentale ed ideologica. La tecnica/arte può essere affinata ed imparata tramite trasmissione ereditaria, come dimostra il lavoro dell'artigiano, ad esempio, oppure tramite esperienza personale di studio: la componente dell'affinamento è fondamentale, e la norma vuole che più il tempo passi, e più il *portatore della tecnica*, o tecnico, diventi bravo nel proprio mestiere. Come si può certamente notare, però, non v'è alcun riferimento al valore estetico progettato tramite la tecnica; essa infatti non prevede uno sguardo soggettivo, connotato in un qual modo da un lato o dall'altro dell'asticella del gradimento, tuttavia riprende la radice sanscrita del termine *ars*, andandosi a collocare in una direzione che si potrebbe definire di tipo quantitativo, orientandosi verso il completamento di una qualcosa (oggetto o pensiero), senza conferirvi però alcuna caratteristica che possa rimandare al dato estetico – di estetica si tornerà a parlare e si è già parlato¹⁰², in quanto il fattore *percettivo* è fondamentale per capire l'importanza di un processo di categorizzazione, così del malato mentale, così dell'arte che egli produce.

Seguendo il percorso storico, si giunge a Roma, si giunge per l'appunto alla prima derivazione della parola arte: *ars*. Cos'era l'*ars* per i latini? Con *ars, artis* l'accezione muta ancora, in quanto inizia a profilarsi un concetto correlato a dati percettivi, estetici: con *ars* ci si riferisce all'accordo tra le parti di uno stesso oggetto, a fattori di

¹⁰¹ In Dino Formaggio, *L'arte come idea e come esperienza*, Editrice Morelliana, Brescia 1973.

¹⁰² Cfr. capitolo 1.3.

proporzione e coerenza formale, in base anche all'efficacia e all'appropriatezza con le quali vengono raggiunti gli scopi per cui un manufatto è stato prima pensato e poi costituito. L'arte acquisirà totale indipendenza a partire dal basso Medioevo e culturalmente dal Rinascimento, quando nuove correnti di visione sociale prendono piede e l'uomo viene nuovamente riposto al centro dell'attenzione a discapito delle figure divine. È probabile, infatti, che arte ed estetica, bellezza e gusto per gli occhi, abbiano iniziato a collimare nel momento in cui l'uomo ha (ri)preso consapevolezza reale della propria natura, svincolandosi in un certo senso dalla dipendenza secolare e millenaria dal divino, con annessi atteggiamenti pratici ed ideali. Un riscontro di questa tensione all'dipendenza *artistica* dalle divinità lo si riscontra a partire chiaramente dall'antica Grecia, con il panorama di dèi seduti al trono in cima al monte Olimpo ed apparentemente legati ad ogni attività quotidiana propria dell'uomo; tant'è che, nonostante l'uomo fosse comunque popolarmente possessore di libero arbitrio, ogni azione sembrava venisse mossa anche per timore e reverenza nei confronti degli dèi stessi. Sintetizzando, non volendo in questa sede portare avanti un discorso di carattere sociale e culturale rispetto al ruolo della religione all'interno del circolo d'attività dell'uomo, in quanto si dovrebbero chiamare in causa troppe nozioni e correlazioni (letteratura, eventi storici, religione), questo atteggiamento di stretta dipendenza, continua a sussistere fino all'epoca moderna, fintanto che in età Rinascimentale qualcosa cambia: l'avvento dell'Umanesimo.

Con la nuova ventata in linea con una forte rivalutazione dell'Uomo a scapito del divino, anche l'arte, come frutto della volontà e creatività umana, si pone in un'altra ottica rispetto a quanto fatto sino a quel momento. Non risulta più esistere un'arte votata al dialogo tra uomo e Dio, risulta piuttosto venirsi a configurare un panorama dialettico tra uomini, con l'instaurazione di nuovi dettami architettonici, nuovi progetti urbanistici, nuove creazioni pittoriche e scultoree votate al racconto del passato, con l'obiettivo di mettere in prima posizione la fortuna della conoscenza umana. Committenze per palazzi urbani e ville suburbane, dipinti ritraenti la mitologia greca e romana, sculture che portano in trionfo la forza dell'uomo: con il Rinascimento non è più Dio la fonte definitoria dello stato dell'arte, ma l'Uomo e la sua forza creativa: è il trionfo dell'Uomo e della sua passione per la storia, per il futuro,

con la necessità ideale di essere ricordati come uomini di cultura, non più come uomini di fede.

Lentamente ciò che prima era pura tecnica dal punto di vista etimologico, inizia ad essere annoverato all'interno delle arti *non* artigianali, frutto del gusto estetico, percettivo, e l'apice lo si raggiungerà con il Barocco. Sia chiaro però, la religione non svanisce, solo non ricopre più il ruolo predominante che fino a qualche secolo prima ricopriva, grazie soprattutto alla riscoperta dei Classici romani e greci, che riportano a galla principi fino a quel momento sotterrati anche dalle urgenze storiche emerse in epoca medievale, periodo di invasioni, carestie e pandemie: il Medioevo fa riscoprire all'uomo il paradossale ruolo della religione in funzione dell'uomo; il Rinascimento inverte la rotta, portando ad emergere nuove necessità, in un contesto territoriale e politico totalmente evoluto, anche grazie di fatto all'esperienza medievale.

Ad oggi la storia ci consegna in maniera stilizzata e semplificata nove arti: pittura, scultura, musica, poesia, danza, teatro, architettura, fotografia e cinema¹⁰³. Tuttavia, che cosa oggi ci permette di identificare queste arti? Perché, ad esempio, la fotografia può essere considerata un'arte? E perché, quindi, un fotografo un artista a tutti gli effetti? Come ben risulta, la risposta che emerge è naturalmente inconsistente, dato che ogni cultura e processo storico hanno nel tempo spinto categoricamente determinati settori verso l'appartenenza al mondo artistico, ma risulterà semplice smontare questa teoria: se si prova, ad esempio, ad andare in una zona remota ancora intatta della foresta Amazzonica, e si propone alla vista di una tribù indigena il mezzo fotografico, essa nemmeno sarà in grado di riconoscerlo. Un esempio, questo, che prova una volta di più come tutto sia fortemente spinto una insita relatività definitoria, non solo nel tempo, ma soprattutto nello spazio, nonostante tutto oggi sia fortemente investito da processi di globalizzazione. Tendenzialmente, perciò, comunque consapevoli della relatività di tale affermazione, ci si limita a considerare come

¹⁰³ Si tratta di una lista guidata dal senso storico, ma si è consci della totale *relatività* del discorso, ragione per la quale si invita il lettore ad accogliere tale elenco come semplicemente una potenziale proposta.

prospettiva di studio il panorama occidentale delle arti, comprendente solitamente la lista sopra citata¹⁰⁴.

Definito quindi al più il contesto psicotico nella prima parte di tesi, e specificato ora che cosa si intenda in questa sede per arte, anche se consci del fatto che sia l'uno che l'altro ambito sarebbero meritevoli di più ampia trattazione, è giunto ora il momento narrativo per cercare di unire queste due sfere inerenti all'uomo, la sua natura e le sue espressioni iniziando a parlare del tema maestro dell'intera tesi: l'arte psicotica.

Si vuole iniziare in maniera quanto più generica possibile procedendo a definirla semplicisticamente come il prodotto artistico (connotato secondo criteri estetici e culturali) di persone affette da disturbi psicotici. L'arte psicotica, in altre parole, è parificabile in un certo senso all'arte italiana, ma non altrettanto all'arte realista, ma si cercherà ora di spiegare in che termini questa uguaglianza/disuguaglianza possa essere considerata meritevole di senso. Con arte psicotica, infatti, si intende un prodotto umano, categorizzato secondo la natura di colui che la crea, non secondo l'estetica che emerge dall'oggetto creato. L'arte italiana, infatti, non è nient'altro che un vasto insieme di opere create unicamente da artisti di nazionalità italiana, così come l'arte psicotica non è nient'altro che un grande insieme di opere create da artisti affetti da disturbi dello spettro psicotico (arte definita a partire dal creatore/artista). L'arte realista, al contrario, così come ad esempio l'arte religiosa, si pongono per definizione categoriale come arti definite a partire dal prodotto creato: ad esempio una pala d'altare a tema religioso (Madonna con Bambino e Santi), oppure un dipinto ritraente una contadina che riposa poggiata sulla ruota di un carretto. Questa, infatti, è una prima distinzione che spesso passa poco rilevante all'interno della quantità indefinita di stili e tratti artistici: quale genere viene definito a partire dal produttore, quale invece a partire dal prodotto; pare secondario, ma in realtà in questa sede, visto il contesto di partenza, sembra essere di grande rilevanza. L'arte psicotica è un prodotto umano, e la rilevanza definitoria viene data primamente a chi l'ha creata, e solo secondariamente a ciò che invece è stato creato, procedendo apparentemente in maniera paradossale in realtà rispetto ad un approccio ottimale alla salute mentale

¹⁰⁴ Questa semplificazione si rende necessaria per limitare il discorso e per cercare di creare un discorso coeso e coerente rispetto ad una trattazione più agile, con l'ottica di creare una coerenza dialettica tra elaborato e lettore.

come quello descritto da Basaglia, per cui risulta che a livello clinico il paziente, nella sua personalità ed identità, fin troppo spesso venga posto in secondo piano: qui, quando siano unite psicosi ed arte, accade il contrario, arrivando ad avere prima rilevanza il malato, il paziente, il folle, e soltanto in un secondo momento (definitorio) il prodotto creato. Ma si è certi sia davvero così? Si è certi che sia così diversa la prospettiva inerente alla definizione di arte psicotica e quella inerente al malato prebasagliano? Ebbene, in realtà le due definizioni sembrano sovrapporsi, nel nome della *categorizzazione*.

Partendo dal presupposto di categorizzazione, infatti, si prende immediatamente consapevolezza di come tanto gli italiani (dell'arte italiana) quanto gli psicotici (dell'arte psicotica) possano essere tali perché confinati i primi entro un territorio, i secondi entro determinati confini culturali e sanitari-sociali; e di come, al contrario, l'arte realista non sia di fatto confinabile, in quanto può essere opera di *qualsiasi* artista, anche improvvisato, poiché l'importante è sottostare a specifiche caratteristiche di stile, dal valore estetico. In tal senso, un artista cubista potrebbe dipingere un quadro astrattista se si impegnasse anche solo nella forma, anche semplicemente *ricopiando*; mentre un artista psicotico, od un artista italiano, secondo il principio categorico, non potrebbero mai *ontologicamente* proporsi come rispettivamente fautore di arte non psicotica (e anche su questa *anti-categoria* si avrà modo di tornare) o arte americana, in quanto *i fatti culturali e sociali non possono essere sovvertiti da una singola persona*, l'artista stesso, per l'appunto.

Alla base del principio categorico, tuttavia, rimanendo sempre concentrati sulla correlazione “arte psicotica” – “arte italiana”, si pone anche la potenziale opinabilità delle categorie stesse, tuttavia in questo caso non si potrebbe affermare lo stesso. Secondo questa teoria, infatti, non sembra possibile mettere in discussione la definizione di arte italiana, poiché in tal caso la categoria che rimanda ai confini dell'Italia è universalmente riconosciuta: nessuno si spingerebbe a dire che l'arte prodotta a Parigi da un artista francese nell'Ottocento sia in qualche modo arte italiana. Al contrario, invece, in molti si arrogerebbero il diritto di affermare che un artista sia o meno psicotico, e che la sua arte, di conseguenza, possa essere definita come psicotica – piuttosto che invece essere considerata arte “normale”, andando davvero ad estremizzare il concetto. Inoltre, è interessante notare come l'arte psicotica

non sia definibile dal punto di vista temporale o stilistico, ma solo ed unicamente mediante la definizione del produttore – l'arte impressionista, ad esempio, ha un immediato rimando sia temporale sia stilistico: essa, infatti, si è sviluppata entro il XIX secolo ed è riconoscibile grazie a un segno stilistico inconfondibile, tratto veloce e schietto, votato all'impressione della realtà. Il pensiero collaterale, perciò, sta quasi nel poter asserire che l'arte psicotica sia e non sia al contempo una categoria; infatti, se qualcuno può affermare che una qualsiasi cosa possa essere al contempo quella cosa e nel medesimo istante il contrario della stessa, ci si trova di fronte ad un paradosso in essere: come è possibile affermare che l'arte psicotica sia al contempo riconosciuta come tale e nel contempo dichiarare che l'arte psicotica non esista?

Ebbene, è possibile in quanto si prende in considerazione la sua natura ambivalente: da un lato "l'arte", che abbiamo appena accennato essere valutata dal punto di vista definitorio come "Arte è tutto ciò che l'uomo chiama Arte"; dall'altro lato la "psicosi", o disturbo psicotico, o ancora malattia mentale o follia, che abbiamo visto ampiamente in precedenza essere un ambito di studi estremamente difficile da indagare, trattandosi di un ente soggetto a molteplici interpretazioni, e per cui la lettura più scientifica ed oggettiva pare essere un insieme coeso di tutte – malattia come insieme di punti vista relativi a *disease, illness e sickness*. Questa natura molteplice, fondata su categorie umane, per propria essenza soggettive e relative, ed ovviamente discutibili e criticabili, permette all'arte psicotica di porsi in una sorta di limbo, per cui non sia di fatto possibile trovarle una definizione univoca, come al contrario accade per l'arte italiana – dal punto di vista matematico, si potrebbe dire che l'arte psicotica è da equivalere alla follia: da mille discussa, da pochissimi compresa; o almeno così pare.

La duplice essenza dell'arte psicotica rimanda perciò ad una necessità dialogica inerente alla stessa, come se per definirla fosse forzatamente obbligatorio un dialogo a più voci, basato su più ideali e differenti punti di vista, esattamente come accade per la follia: per darle una definizione è necessario ricorrere ad un approccio multi-dialettico, arrivando ad affermare che per *cercare* di definirla sia fondamentale *affrontare dialetticamente le contraddizioni* in essere della stessa. L'arte psicotica non sarebbe tale se non fosse contraddittoria, come contraddittorio risulta essere il panorama di

emersione categorico: persone/artisti affetti da disturbi psicotici, alternativamente chiamati talvolta anche *folli!*

La chiave di lettura sta nell'accettare l'essenza contraddittoria dell'uomo: tanto dell'uomo, quanto di ogni sua esternazione, come potrebbe essere la follia ed ogni cosa la possa riguardare. Per molte persone esterne all'ambito, o vicine al concetto dal punto di vista sindacabile delle categorie prefissate, l'arte psicotica con i suoi oggetti e creazioni non è nient'altro che il *prodotto di un folle*, un folle misconosciuto dal punto di vista sociale e culturale, fin troppo spesso relegato agli angoli – anche letteralmente quando si sono presi, e tuttora spesso si prendono, manganello e bastone per imporre un presupposto ordine razionale su qualcuno che si pensa non essere dotato di ragione.

Altro punto focale ricade anche sul contrasto tra “sano” e “malato”, che di riflesso si ripropone anche in questo caso. Così come spesso non si è accettata la figura del folle e del malato mentale, così altrettanto di frequente si è imposto un *ban* attorno a tutto ciò che lo riguarda, dal manicomio, visto come un luogo di terrore, tanto da essere relegato non solo ai margini sociali, ma anche geografici, a tutto ciò che lo riguarda direttamente, come per l'appunto l'arte psicotica, in passato definita anche *arte degenerata*¹⁰⁵, come a presupporre che vi sia al mondo un giusto assoluto ed uno sbagliato assoluto¹⁰⁶.

Al contempo, però, col passare delle stagioni, prova ennesima dell'inconsistenza delle definizioni e del principio di circoscrizione selettiva, per cui il malato mentale è divenuto un essere da ostracizzare e debellare, si è addirittura giunti all'opposto. Si è arrivati, ed oggi nel XXI secolo accade più di frequente rispetto a quanto si creda, e in seguito all'interno del capitolo dedicato alla rassegna storico-artistica di Art Brut si avrà modo di parlarne, ad estremizzare al contrario positivamente la malattia e tutto ciò che strettamente la riguarda: esistono gallerie e galleristi che lucrano sull'esistenza dell'etichetta artistica di “prodotto psicotico”, persone che sfruttano una

¹⁰⁵ Cfr. Giannini F., Baratta I., *Entartete Kunst: la mostra nazista che condannava l'arte degenerata*, 2017.

¹⁰⁶ L'arte degenerata, in tedesco chiamata *Entartete Kunst*, è un genere artistico creato *ad hoc* dal regime nazista in Germania per indicare tutta la produzione artistica che non rispecchiasse gli ideali del partito. Paradossalmente il regime organizzò persino una mostra sull'arte degenerata nel luglio 1937, itinerante e con l'obiettivo di raggiungere il numero più grande di persone – riprova di come non sempre la fama sia indice di qualifica positiva.

circostrizione e – ahinoi – radicata idea di malato mentale per guadagnare denaro, quando in realtà l'artista non dovrebbe essere altro che mente ed animo espressivo, perseguendo paradossalmente non il futuro dell'artista (psicotico) in sé, ma piuttosto tutto il *plus* economico che nel presente esso può generare¹⁰⁷. La domanda a questo punto potrebbe essere la seguente: *qual è la differenza tra eliminare e sfruttare l'artista psicotico?* Forse in modo paradossale è meglio ignorare una risposta, perché comunque si risponda, il risultato consta nell'annichilimento tanto della persona, quanto dell'artista, tuttavia è bene chiarire, lontani dal voler prendere alcuna posizione difensiva in merito, che in qualsivoglia modo si agisca, il fatto di sfruttare qualcuno prevede la conoscenza insita delle potenzialità di quella persona, atto che rende lo sfruttamento ancora più un gesto ignobile.

Risulta, quest'ultimo, essere un punto che fa derivare grandi e forti riflessioni, che paradossalmente può essere un principio di partenza grazie al quale *ri-edificare* la figura del malato mentale: il potenziale. La potenza teorica insita in ognuno è difficilmente quantificabile, ma quando si tratta di potenza artistica insita in qualcuno che è riuscito a scardinare per secoli punti di vista, categorie ed idee, fino a costringere a rivedere leggi e *modus operandi*, pare il minimo darvi credito, e credere in lui. È necessario dare *il giusto valore* ad un'arte che da un lato è stata giudicata al ribasso, dall'altro al rialzo, ma forse mai si è riusciti a darle il valore che davvero le spetta. L'arte psicotica non è *un'altra arte*, così come il malato mentale non è *l'altro, l'alieno, il diverso*: l'arte psicotica, sia essa frutto di categorie, o frutto di letture neutrali e il più scientifiche ed universalistiche possibile, è *parte dell'arte*, ed il malato, con lei, parte della società.

Infine, a cosa è finalizzata allora davvero la produzione artistica di un malato psicotico? Si ritiene, visto *in primis* l'approccio tenuto rispetto alla definizione di arte, che una domanda di tale taglio non abbia senso d'essere posta. Se il concetto d'arte è definito dall'Uomo, e parimenti la psicosi, ne consegue che l'arte psicotica sia generata a partire da un insieme indefinibile di sfumature, difficili da circoscrivere. È tuttavia certa una cosa: l'arte psicotica non deriva solo ed esclusivamente dalla sofferenza, in quanto quest'ultima porterebbe probabilmente alla mera rottura del carboncino o

¹⁰⁷ Si è consci del fatto che non tutta l'arte (e non tutti gli artisti) viene creata esclusivamente per scopo lucrativo, tuttavia vi sono casi emblematici che è impossibile non portare a galla, nonostante l'anonimato. È il concetto che deve far rabbrivire.

della tela a colpi di pennello, non di certo a capolavori che si è poi spinti a definire come prodotti artistici. In definitiva una risposta alla domanda in realtà c'è, ed essa è pure molto banale, in quanto è la stessa identica risposta che si potrebbe dare relativamente alla produzione d'arte d'un artista barocco oppure surrealista: l'arte psicotica è finalizzata all'espressione di una certa idea di mondo, ad esternare emotività e sentimenti altrimenti inesprimibili. Ecco, un pensiero collaterale potrebbe portare a concludere che forse per un paziente manicomiale l'arte è *l'unico modo per esprimersi*, ma questo concetto costringerebbe a ritrattare il tema della segregazione fisica e psicologica entro quelli che oggi in Italia vengono chiamati Centri di Salute Mentale – e che forse tuttora, in molti casi, costringono i pazienti ad un solo tipo di espressione, quella artistica.

Qualsiasi sia il sentiero che si voglia intraprendere, si rimane convinti del fatto che ognuno di noi ha dentro un piccolo briciolo di follia, conosciuta, sconosciuta o misconosciuta, e che la società porti in grembo, al pari di tante altre arti, l'arte psicotica, come parte integrante del tutto.

2.2

Art Brut: definizioni e circoscrizioni – di intenti

Si è ritenuto fondamentale analizzare un particolare aspetto dell'arte psicotica: sempre di arte psicotica si parla, solo che se ne parla *in altri termini*. Si è data una definizione univoca ed universale ad un prodotto artistico che, come si è visto potenzialmente, basa su un sostrato che di definito ha ben poco, in continua evoluzione e costante mutamento. Con la categoria *Art Brut* si è tentato di dare un confine preciso a ciò che un confine, per propria natura, non può e non deve averne uno, da un lato nella forma d'arte, dall'altro nell'essenza psicotica. Dato però l'importante e paradossale valore storico ed artistico dell'Art Brut, la si è voluta trattare in questa tesi, con l'obiettivo di capire come davvero possa essere semplice arrivare a circoscrivere oggi un campo che fino a ieri recinti non aveva.

Il termine Art Brut è stato coniato da Jean Dubuffet nel 1945 dopo aver compiuto un viaggio con l'intento di visitare alcuni ospedali psichiatrici e prigioni in Svizzera¹⁰⁸. Il termine, in stretta opposizione al termine *Beaux Arts*, ha un valore agrodolce derivando direttamente dalla passione per l'enologia dello stesso Dubuffet: *brut*, parlando di champagne, prende il significato di *senza zucchero*. Sarebbe bello poterla di tanto in tanto definirla "arte senza zucchero", un po' come il caffè amaro, in grado di riconsegnare al palato il gusto e l'aroma reale del chicco stesso: un'arte senza aggiunta di additivi, indenne da influenze di sorta. Si tratta, secondo la denominazione derivata dal trattamento dello champagne, di un'arte che non vuole nascondere la propria vera essenza d'emersione dietro ad uno stile decodificato e categorizzato, che non viene a crearsi/prodursi perché un'etichetta già esiste e come tale va perseguita, bensì esisterebbe per dare voce al moto interiore più intimo, incitato dal soggetto creatore, dall'artista psicotico e dalla sua esperienza e circoscrizione socioculturale. Ispirato dalla propensione alla ricerca verso i margini proposta da Gauguin e Picasso, rispetto ad arte primitiva ed esotica, con viaggi oltre oceano e in Africa, Jean Dubuffet decide che è giunto il momento, una volta conclusasi la straziante esperienza umanitaria della Seconda Guerra Mondiale, di cercare anche in Europa, in occidente, i valori selvaggi

¹⁰⁸ Di Stefano E., *Art Brut*, pp. 5-10.

che fino a quel momento si erano cercati all'estero, lontano: perché l'Europa, con i propri radicati ideali, non era stata in grado di accettare che in sé potesse esservi un spirito ribelle, puro, fuori dal contesto entro il quale essa stessa era cresciuta ed ora stava rinascendo. Dubuffet in un clima rassegnato politicamente, cresciuto dal punto di vista artistico su schemi oramai conformati, sospinto però dallo spirito rivoluzionario portato in auge dalle avanguardie, su tutte il Surrealismo a partire dal proprio manifesto del 1924, si prefigge l'obiettivo di trovare un "nuova arte", fino ad allora sotterrata da copertine createsi secoli addietro, a partire dall'Illuminismo settecentesco, fino ad arrivare al Positivismo dell'Ottocento. Lo scultore e pittore francese, nato a Le Havre sul sorgere del XX secolo, vuole riscoprire l'animo puro dell'arte, e per farlo sa che non può sperare di proseguire con ricerche di carattere superficiale: è necessario scavare, spostandosi dal centro verso la periferia, sia dal punto di vista teorico, sia in un certo senso geograficamente.

Con il XIX secolo ed il Positivismo si era iniziato a creare un interesse *anche* verso l'arte prodotta dagli alienati mentali rinchiusi all'interno dei manicomi, nonostante inizialmente vi fosse un'attenzione circoscritta all'interesse psichiatrico, per il quale il risultato artistico era meramente il prodotto della sofferenza psichica, senza conferire particolare peso né al valore estetico, né per certi versi al valore culturale correlato a tali creazioni: senza di fatto capire la potenzialità di tali opere, in parte riscoperta grazie proprio al lavoro improntato da Dubuffet tempo dopo. Tuttavia, ci si chiederà cosa sia successo prima dell'Art Brut: non esistevano artisti psicotici? Nessuno prima di Dubuffet ha cercato risposte ed etichette per questo insieme d'opere d'arte così particolari? Vediamo ora una storia dell'Art Brut selezionando i principali eventi che hanno portato all'emersione e allo sviluppo di questo tema¹⁰⁹.

Una prima data importante è da rintracciarsi nel 1890, anno di morte di Vincent Van Gogh¹¹⁰. La figura di Van Gogh, insieme all'avvento delle avanguardie e all'interessamento antropologico ed artistico per l'arte primitiva ed esotica, ha fatto sì che i disturbi mentali venissero riconosciuti come parte integrante del fare arte, universalmente riconosciuto, ed è proprio dalla figura di Van Gogh che si vuole partire, ma sulla quale si avrà comunque modo di tornare successivamente in maniera

¹⁰⁹ Bedoni G., *Outsider Art: contemporaneo presente, the contemporary present*, pp. 259-263.

¹¹⁰ Cfr. *Vincent's Life, 1853-1890*, dal sito ufficiale del Van Gogh Museum di Amsterdam.

più analitica. Ci si vuole focalizzare sull'anno precedente alla sua morte, il 1889, nel quale Vincent, consapevole dei propri problemi di salute mentale, dopo aver avuto due gravi crisi, decide di recarsi volontariamente presso una clinica dedicata al trattamento di patologie mentali nella città di Saint-Remy-de-Provence. Poco tempo prima, però, accade un fatto abbastanza rilevante, in relazione al riconoscimento culturale e sociale del talento e dalla malattia, tenendo comunque a mente la data dell'avvenimento: una quarantina di abitanti di Arles, evidentemente preoccupati per una presupposta contagiosità dovuta agli scompensi di Van Gogh, propongono una petizione per far rinchiodere l'artista olandese in un manicomio. Forse una premonizione, tuttavia Van Gogh arriva ad anticipare ogni eventuale gesto estremo compiuto dalla popolazione, e spontaneamente si chiude a Saint-Remy. La vita all'interno dell'ospedale psichiatrico non è semplice per il pittore, abituato nonostante tutto all'autonomia, ma risulta comunque essere privilegiato, avendo una stanza intera dedicata alla sua attività artistica ed il permesso di recarsi all'esterno della struttura, comunque accompagnato da un sorvegliante. A questo periodo di reclusione si fanno risalire più di cento dipinti, ove tra tutti spicca l'iconica *Notte Stellata*. Utile a questa disamina appare una lettera manoscritta di Vincent indirizzata al fratello Théo del maggio 1889, nella quale egli sottolinea come a vedere gli altri ospiti della struttura sia riuscito a realizzare quanto importante sia avere *una coscienza di sé e della sua persona*, affermando come la propria attività artistica ed intellettuale lo tengano sempre con almeno un piede a terra, riuscendo così a controllare in maniera più efficace crisi, angosce e terrore interiore. Di lì a poco Van Gogh, *dopo essersi auto rinchiodato in una clinica*, inizia ad acquisire fama e successo, l'interesse della critica e del pubblico, come mai prima d'ora gli era accaduto.

Quest'ultimo aspetto è emblematico: Van Gogh inizia ad interessare al pubblico francese a partire dalla metà del 1889, anno in cui egli si (auto) categorizza ufficialmente malato mentale, tramite l'internamento in un ospedale psichiatrico. Non è totalmente un caso, anche se fonti che confermino tale ipotesi non si sono rintracciate, che una decina di anni dopo, come a voler sancire l'effettiva consapevolezza in certa misura dell'arte manicomiale, nell'anno 1900, al Bethlem Royal Hospital di Londra si inaugura la prima mostra d'arte dedicata agli artisti psicotici. *The exhibition of artworks by the insane*, questo il nome della mostra londinese,

è da considerarsi un primo spartiacque rilevante in funzione di un riconoscimento *anche* artistico del paziente psicotico: un fatto a nostro avviso parimenti rilevante, e che dovrebbe far riflettere, forse sulla paradossale relatività di tale mostra, è che *non a caso* quello che un tempo era il Bethlem Royal Hospital, oggi sia un museo, il Bethlem Museum of the Mind, interamente dedicato all'espressione umana spesso celata: come se l'artista guidato dall'emotività fosse riconosciuto, mentre quello condotto all'arte dalla mente, sia essa affetta da patologie o semplicemente culturalmente non riconosciuta, non possa essere degno di eventuale attenzione – per un museo, il nome è interessante: un museo della mente che tratta anche opere artistiche create da pazienti affetti da patologie mentali.

Un altro passo importante è quello compiuto nel 1905 dallo psichiatra Auguste Marie, che decide di aprire a Parigi il primo museo interamente dedicato alla follia: *Le Musée de la folie*. Un aspetto particolare del museo è che di esso non sono rimaste molte testimonianze, soprattutto rispetto all'ideazione e allo spirito con il quale è stato creato; si sa per certo che aveva sede presso il manicomio di Villejuif, nella periferia – nemmeno a dirlo – di Parigi. Ciò che è rilevante, soprattutto in funzione di una trattazione relativa al valore dell'Art Brut, è che oltre ad avere un valore storico-teorico, questo museo acquisisce importanza anche perché parte dell'allora collezione artistica di Marie passerà sotto il controllo della Collection de l'Art Brut, una collezione inaugurata nel 1976 oggi con sede a Losanna.

Una coppia d'anni molto importante per lo sviluppo delle teorie attorno all'arte psicotica è il biennio 1921-1922. Si iniziano a porre le basi, artistiche da un lato, estetiche dall'altro, per una ri-valutazione della produzione d'oggetti di carattere creativo ad opera dei pazienti e malati psichiatrici. Nel 1921 viene pubblicata la prima monografia dedicata unicamente e per intero alla produzione artistica di un malato mentale e manicomiale: Walter Morgenthaler, allora direttore della clinica psichiatrica fondata nel 1855 di Waldau, al confine tra Svizzera e Germania, vicino Berna, scrive e pubblica la monografia sull'arte di Adolf Wölfli, del quale si avrà ampiamente modo di parlare in un capitolo a lui interamente dedicato, scelto tra molti come simbolo della produzione artistica psicotica. Nel 1922, invece, Hans Prinzhorn, a Berlino, allora docente di storia dell'arte e psichiatria presso l'Università di Heidelberg, pubblica il testo *Bildneri der Geisteskranken*, tradotto in italiano col titolo di *L'arte dei*

folli: l'attività plastica dei malati mentali; uno scritto rivoluzionario in quanto grazie ad esso si opererà una nuova via relativamente alla valutazione dell'arte psicotica, connotandola anche dal punto di vista estetico, non più esclusivamente valutandone il sostrato clinico. L'opera di Prinzhorn è stata in grado di dare importanza al processo generativo estetico dell'opera basandosi sull'esperienza di vita personale del produttore, per cui di fatto, al pari delle *altre arti*, anche l'arte psicotica, per quanto prodotta da malati di mente di vario genere, originerebbe dalla necessità espressiva correlata all'esperienza umana passata e coeva. Con Prinzhorn, semplificando, si potrebbe dire che è stato posto un primo mattoncino per il riconoscimento della dignità artistica dei malati psicotici, che fino a quel momento difficilmente erano considerati parte del macro-mondo delle arti.

- Aperta parentesi. Da quel momento, per vent'anni, il mondo è stato in larga misura obbligato a fermarsi, mettendo da parte interessi verso i quali fino ad allora si era riusciti lentamente a incanalare attenzione: la guerra rigetta la malattia. Il malato mentale diviene una *cosa* da porre ai margini ed eliminare, inutile alla causa umana, inutile al miglioramento delle specie nel futuro del mondo. Non si tratterà di guerra, ma si consideri che sotto il nazifascismo il malato andava senza alcuna possibile via di fuga eliminato, soltanto questo. Chiusa parentesi. -

Nel 1945, al tramonto della fine della Seconda Guerra Mondiale, torniamo da dove siamo partiti: Jean Dubuffet conia il termine di derivazione enologica *Art Brut*, ma cosa si intende oggi esattamente con Art Brut, quale arte rientra all'interno di questa circoscrizione forzata *ex post* e quali artisti di riflesso? All'interno del panorama dell'Art Brut, secondo l'idea di Dubuffet e successive diramazioni di pensiero, si fanno rientrare artisti che nella norma creano opere d'arte non seguendo alcuna regola estetica convenzionale, e si possono farvi rientrare malati mentali o persone ignoranti in materia artistica; semplificando si potrebbe anche dire un'arte spontanea, senza alcuna pretesa artistica, culturale e riflessione¹¹¹. Riprendendo le parole di Dubuffet stesso:

¹¹¹ Tutti spunti definitori molto al limite: com'è possibile definire per qualcun altro cosa sia davvero ciò che lui produce?

L'Art Brut designa lavori effettuati da persone indenni di cultura artistica, nelle quali il mimetismo, contrariamente a ciò che avviene negli intellettuali, abbia poca o niente parte, in modo che i loro autori traggano tutto (argomenti, scelta dei materiali, messa in opera, mezzi di trasposizione, ritmo, modi di scritture, ecc.) dal loro profondo e non stereotipi dell'arte classica o dell'arte di moda. (...) Quei lavori creati dalla solitudine e da impulsi creativi puri ed autentici - dove le preoccupazioni della concorrenza, l'acclamazione e la promozione sociale non interferiscono - sono, proprio a causa di questo, più preziosi delle produzioni dei professionisti¹¹².

Definita cosa si intendesse con Art Brut, si poteva dare vita a qualcosa che si prestasse come una sorta di organo tutelativo della stessa, un po' come a voler creare un movimento, ma senza farne parte: ed ecco realizzarsi uno dei paradossi del categorizzare. Dopo aver dato un nome ad una produzione artistica che un nome per propria natura non aveva, e forse, probabilmente, non voleva avere, si è andati oltre: si è cercato di tutelare quest'etichetta¹¹³. Nel 1948 Dubuffet fonda la *Compagnie de l'Art Brut* a Parigi, circondandosi tra gli altri di importanti esponenti della cultura ed arte francese, come André Breton¹¹⁴, Michel Tapié¹¹⁵, o Charles Ratton¹¹⁶, uno dei più grandi teorici ed esperti di arti primitive e tribali. Col passare del tempo però, Dubuffet si distacca da Breton, il quale vuole far confluire l'Art Brut entro il panorama del Surrealismo, ma questo atto avrebbe esposto l'intera categoria a quell'omologazione alla Cultura con "C" maiuscola dalla quale invece Dubuffet voleva assolutamente distaccarsi, in quanto oramai troppo intaccata da schemi pervasivi che toglievano libertà espressiva agli artisti. L'artista Brut non ha, e non deve avere, competenze estetiche o tecniche fondate nel tempo; la propria arte è chiamata ad emergere in un contesto d'urgenza, è un'arte che chiama emergenza d'esecuzione,

¹¹² J. Dubuffet, *Place à l'incivisme*, in *Prospectus et tous écrits suivants I*, Éditions Gallimard, Paris 1967.

¹¹³ L'agire di Dubuffet & Co. era guidato da intenzioni totalmente positive, sia chiaro, tuttavia sorge spontaneo un paragone di matrice naturalistica: qualora un leone libero nella savana venisse ingabbiato in uno zoo *per tutelarlo* oggi probabilmente si scatenerebbero sommosse animaliste. Qual è la differenza?

¹¹⁴ André Berton (Tinchebray, 1896 – Parigi, 1966) è stato un poeta e critico d'arte francese. La sua firma compare in calce al manifesto del Surrealismo del 1925, fatto che dimostra la sua innata natura di militante, molto utile alla causa controcorrente ed innovativa avviata da Dubuffet.

¹¹⁵ Michel Tapié (Senouillac, 1909 – Parigi, 1987) è stato un critico e teorico d'arte francese. È considerato uno dei principali responsabili della creazione del genere dell'arte informale.

¹¹⁶ Charles Ratton (Mâcon, 1895 – Villefranche-sur-Mer, 1986) è stato un gallerista e mercato d'arte, particolarmente interessato all'arte primitiva e alla sua conseguente promozione.

e spesso le opere risultano malfatte, quasi *brutte*, in senso puramente oggettivo, in quanto risultato proprio dell'identità emotiva della persona, non frutto di schemi stilistici, committenze e rituali.

In seguito alla costituzione della *Compagnie*, parte della collezione, arricchitasi poi negli anni, fu fondamentale per la prima grandissima mostra dedicata a tale genere artistico. È il 1967, e mentre Germano Celant sta organizzando la prima mostra dedicata all'arte povera¹¹⁷, a Parigi, presso il Museo di Arti Decorative, apre un'immensa esposizione per il pubblico dedicata all'Art Brut, con circa 700 opere di una settantina d'artisti diversi. Dubuffet commenta la mostra del '67 affermando che non vi potessero essere in quella sede opere più preziose rispetto a quelle che già c'erano, tutte guidate al puro impulso creativo, slegate dall'aridità che contraddistingue la maggior parte delle opere degli artisti professionisti; ché l'arte la facevano per lavoro, non per spirito creativo.

Da quel momento in poi, l'Art Brut, dopo essere stata esposta in uno dei più importanti musei di una delle capitali simbolo del mondo, entra a far parte ufficialmente del panorama artistico *ricosciuto*, tant'è che Roger Cardinal¹¹⁸, nel 1972, rinomato storico dell'arte, pubblica nel Regno Unito il testo *Outsider Art*, coniando di fatto un nuovo modo di definire il genere Art Brut secondo un'ottica anglosassone. Con "Outsider Art" non si comprende in realtà lo stesso insieme d'artisti che intende raggruppare l'Art Brut, in quanto partendo proprio dall'etimo utilizzato, questa nuova categoria fa riferimento più al panorama sociale di appartenenza che alla componente creativa in sé "non addolcita", caratteristica invece chiave dell'Art Brut. L'Outsider Art è una sorta di estensione più ampia dell'Art Brut, in quanto si va a sovrapporre ad essa prendendo in considerazione tutti gli artisti al di fuori degli schemi istituzionali, con l'obiettivo di inglobare anche forme d'arte che si farebbero altrimenti convogliare all'interno ad esempio dell'art naïf¹¹⁹.

¹¹⁷ Germano Celant (Genova, 1940 – Milano, 2020), è stato un critico d'arte italiano, principale fautore teorico nel 1967 di quella che ad oggi è conosciuta come arte povera, secondo Celant da considerarsi un'arte che agisce attivamente con e sullo spettatore.

¹¹⁸ Roger Cardinal (Londra, 1940 – Londra, 2019) è stato un teorico e critico d'arte, professore di letteratura e studi visuali presso l'università del Kent a Canterbury. Cardinal è considerato colui che ha fatto atterrare il panorama dell'Art Brut su suolo anglosassone, sdogandolo definendolo come *Outsider Art*, fortemente connotato secondo una chiave interpretativa volta all'esclusività.

¹¹⁹ Cfr. Bedoni G., *Outsider Art: contemporaneo presente, the contemporary present*.

In ultima istanza, chiudendo quella che si potrebbe definire una panoramica storica sull'Art Brut, nella speranza di aver estrapolato al più gli elementi fondamentali per una definizione della stessa, si vogliono ricordare altre due date rilevanti per lo sviluppo di tale etichetta: il 1976 ed il 1981. Nel primo anno, infatti, viene inaugurato a Losanna, in Svizzera, diretta emanazione del progetto di Dubuffet iniziato oramai concretamente trent'anni prima, il Museo della Collection de l'Art Brut, allestito all'interno del Castello di Beaulieu¹²⁰, dove tuttora ha sede. Il museo prende dentro opere d'artisti da tutto il mondo, e nella maggior parte dei casi non sono gli artisti a proporsi per essere esposti, ma sono presi e portati dentro – di ciò si parlerà tra poco, cercando di analizzare il valore/disvalore dell'etichetta Art Brut. A rappresentare l'Italia, su tutti, troviamo le opere del siciliano Filippo Bentivegna¹²¹, scultore dedito alle “teste” nato negli anni '80 dell'Ottocento, ed il veronese Carlo Zinelli, nato nel 1916, del quale si avrà modo di parlare ampiamente nell'ultimo capitolo della tesi. Nel 1981, invece, accanto alla Svizzera, in Austria, vicino a Vienna, nel paese di Klosterneuburg, Leo Navratil¹²², psichiatra, fonda ed apre la *Haus der Künstler*, una residenza dedicata ad artisti “outsider” che risiedono presso la clinica psichiatrica Gugging: diverrà in pochi anni un punto di riferimento per tutti coloro che affetti da patologie mentali vogliono trovare una via artistica per redimersi ed in certa misura trovare, o ritrovare, la propria vera personalità.

Prima di trattare criticamente l'argomento, però, si vuole dar luce anche un'altra via di lettura geografica in relazione all'Art Brut, quella intrapresa in Italia a partire dal biennio 1997-1998 grazie all'operato di ricerca di Bianca Tosatti, la quale tentando di *rinominare alternativamente* questa etichetta, trovò consenso nella denominazione di *Arte Irregolare*, un nome che vuole essere il principio dell'ultima parte di questo capitolo, perché permette di affrontare dialetticamente l'intera categoria artistica, definita a partire dal Secondo Dopoguerra.

¹²⁰ Appare curioso il nome del castello, tradotto in italiano letteralmente come Castello di Bel Luogo, accostato al tema dell'Art Brut: come se si fosse cercato appositamente un luogo che richiamasse in concetto di Bello in opposizione a quello di Brut.

¹²¹ Vedasi l'ultimo punto del capitolo 2.3 per approfondire il lavoro di Bentivegna.

¹²² Leo Navratil (Türnitz, 1921 – Vienna, 2006) è stato un saggista e psichiatra austriaco. Navratil deve la sua fama al lavoro effettuato all'interno della clinica psichiatrica Gugging, volto alla strenua convinzione che psicosi ed arte dovessero in certa misura collaborare ed essere portata avanti su binari paralleli strettamente connessi. Tra tutti gli artisti che entrarono in contatto con Navratil, colui che riscosse più successo fu sicuramente Oswald Tschirtner.

Art Brut (Francia), Outsider Art (UK e USA) o Arte Irregolare (Italia) sono tutte etichette che rimandano ad *un'altra faccia* della stessa medaglia, rimandando a qualcosa che si profila essere un diverso rispetto alla normalità, soprattutto quando categorizzato come *irregolare*: qual è la regolarità? Esiste una regolarità? Esiste un'irregolarità, un'arte psicotica, più genericamente? Tutto esiste se al tutto si dà una forma ed una definizione per poterne trattare. Certo è che ben pochi sono gli ambiti indefiniti del genio umano, in senso strettamente artistico, dall'architettura alla scultura, ed ogni periodo, stile o genere è sempre stato al più definito, tuttavia di rado si è assistito ad una definizione creata *en pendant* alla vita dello stesso ambito. Di rado si trova storicamente una definizione artistica data a partire dal presente, in maniera oggettiva e impositiva, a meno che non si sia definito un manifesto programmatico, volto al futuro, con l'obiettivo di *far capire* che cosa si facesse, perché lo si facesse e con quali intenzioni, e tale manifesto però è stato redatto dagli artisti stessi, con tanto di firme. Risulta impossibile rintracciare nello specifico la generalizzazione dell'esempio, tuttavia gli artisti del Rinascimento, non sapevano di essere rinascimentali, così come quelli neoclassici a propria volta seguivano uno stile, definito e rintracciabile, ma viene difficile credere che tutti conoscessero in quel periodo il trattato d'estetica del 1750 di Alexander Baumgarten o le teorie di Johann Winckelmann, grazie alle quali lo stile stesso crebbe – da considerare, inoltre, che nello specifico il termine *Neoclassicismo* venne coniato solamente cent'anni dopo, nel XIX secolo.

L'Art Brut ha di peculiare il fatto di essere stata definita come una categoria quando ancora la categoria stessa non esisteva nemmeno per gli artisti stessi che la componevano. Per chiarire: gli artisti che si fanno rientrare all'interno del panorama dell'Art Brut nella maggioranza dei casi non sono consci della loro appartenenza ad un genere artistico così definito, e la cui definizione è stata creata *ad hoc* da una persona che certamente nulla dai punti di vista teorico e pratico condivideva con essi. Dubuffet è un uomo di Cultura, è esattamente l'opposto rispetto a tutti gli artisti che egli stesso fa convogliare all'interno dell'etichetta Brut: studia all'Accademia d'arte, vive in Francia, Italia, Sudamerica; viene influenzato dalle opere astrattiste di Paul Klee; si fa carico di molte pubblicazioni; conosce nel corso della propria vita molti artisti e persone di cultura e caratura mondiale. Dubuffet essenzialmente rappresenta

socialmente l'altra faccia della medaglia, come rientrasse all'interno dell'immenso mondo delle Beaux-Arts che egli stesso mette in contrasto con l'etichetta da lui creata per definire gli artisti Brut. È un paradosso, ma Dubuffet rappresenta esattamente la classe che tempo prima, prima della sua "etichetta", ha cercato di sotterrare la classe Brut, genuina, senza zucchero, perché fin troppo cruda e scomoda da gestire a livello sociale. Il discorso può prendere la forma di una critica, tuttavia ad un'analisi più attenta emerge tutto il buon senso e buon auspicio del volere etichettare un insieme d'artisti senza etichetta, ed è sicuramente rilevante che quasi mai le vite di queste persone sono cambiate in peggio, motivo in più per evitare di attivare un discorso critico connotato negativamente. L'intento è più certamente dialettico: creare un dialogo attorno a questo panorama contraddittorio vuole essere l'obiettivo di questa tesi, convinti del fatto che non sia possibile trarre dalla storia conclusioni inscalfibili, ma al contrario sia necessario trarre spunti di riflessione.

Quindi, fissati una serie di punti fondanti, si vuole tentare di dare una prima risposta alla domanda che ha originato l'intero elaborato: *Esiste l'arte psicotica?* Dipende, dipende dal momento storico che si analizza e dipende dalla scientificità con la quale ci si appresta a rispondere. Prima di Dubuffet si potrebbe quasi affermare che l'arte psicotica non esisteva, in quanto essa finiva per essere disconosciuta, minimizzata, o nei migliori casi veniva fatta confluire all'interno di altri enormi generi artistici, finendo per essere banalizzata oppure confusa. Ma dopo Dubuffet sarebbe ipocrita affermare che l'arte psicotica, intesa come Art Brut, non esista, in quanto l'impegno di uno e di molti hanno fatto in modo tale che essa sotto una specifica forma esistesse. Si profila come una risposta molto sdruciolevole e dalle mille interpretazioni, tant'è che non a caso ci si è approcciati a questo lavoro senza aver definite una risposta di partenza ed una d'arrivo, cercando semplicemente di valutare le tappe intermedie. Il tutto va affrontato con uno spirito dialettico, aperti all'accettare ogni possibile diramazione dell'arte e della mente umana, cercando di capire che tutto può esistere se analizzato con un determinato tipo di occhiali: si tratta di un processo di inclusione/esclusione, teorica, temporale ed argomentativa.

Nel prossimo capitolo si avrà modo di addentrarsi nell'arte *tout court*, valutando alcune produzioni di Art Brut, dopo aver indagato le origini di un'etichetta che ha

definito una parte dell'arte psicotica, dopo aver analizzato il lato teorico dell'argomento: dalla teoria *ex post*, alla pratica *ex ante*.

2.3

Una rassegna di Art Brut: un quadro (a)tipico di teoria dell'arte

Questo capitolo potrebbe essere intitolato in alternativa: *Lo sguardo storico-artistico non consapevole in materia di autorialità: come leggere un quadro dopo aver conosciuto l'autore*. Definiti infatti i caratteri generali dell'Art Brut, e carpita l'essenza del panorama entro il quale si è venuta a creare dal punto di vista sociale, artistico e culturale, sembra a questo punto fondamentale indagarne alcuni importanti esponenti, consci o non consci di esser parte di una categoria, tenendo presente una lettura generata dall'animo volenteroso di conoscenza di un potenziale storico dell'arte interessato alla loro produzione. Questo capitolo potrebbe apparire come fuori contesto dopo avere battuto insistentemente il ferro sul valore di riacquisizione di una propria personalità, sul valore di uguaglianza teorica tra un'arte sana ed una psicotica/insana, tuttavia così non è.

L'obiettivo di questo capitolo è quello di esaminare l'arte a prescindere dal suo autore, arrivando a capire come siano perlopiù manicomio e società a creare l'artista psicotico, e che se quest'ultimo fosse vissuto in una umile casetta nella periferia bolognese potrebbe essere senza remora, ad esempio, un esponente dell'arte povera italiana, e certamente non un folle creatore di oggetti artistici psicotici. Nemmeno a dirlo che comunque, per completezza teorica e coerenza culturale dell'elaborato, verrà eccome dato peso alla personalità creatrice, tuttavia mantenendo un particolare occhio di riguardo rispetto al prodotto, cercando implicitamente di decontestualizzarlo dal panorama dal quale è emerso: potrebbe la Tour Eiffel mantenere il fascino che ora la caratterizza qualora si trovasse nel deserto? – si tratta in definitiva, anch'esso, di un capitolo provocatorio: non si crede sia possibile devalorizzare davvero il contesto.

Il primo artista del quale si vuole trattare è **August Walla**¹²³, un etichettato Brut nato nel 1936 in Austria e venuto a mancare nel 2001, all'età di soli 65 anni presso la casa degli artisti Maria Gugging, a Vienna¹²⁴. La sua vita è stata per ampi tratti ed

¹²³ Cfr. *August Walla: life and work*, sito ufficiale del museo Gugging.

¹²⁴ Bedoni G., *Outsider Art: contemporaneo presente, the contemporary present*, pp. 117-128 e p. 256.

indubitatibilmente segnata dal periodo della sua infanzia, marcato dall'avvento del nazifascismo. Come tutti i ragazzi dell'epoca, August è destinato alla leva militare obbligatoria per dar forza all'esercito austro tedesco, tuttavia la madre e la nonna non sono dello stesso parere del Reich.

Walla cresce educato da due donne, in quanto il padre muore poco dopo la sua nascita: il centro sociale ed educativo della sua vita è prettamente la madre, la quale, con l'intento di *proteggerlo*, decide che August debba andare in giro entro e fuori casa vestito con abiti femminili, in modo tale da evitare



Figura 1. August Walla, *The two angels*, 1986, Museo Gugging, Vienna.

che venga assoldato dall'esercito. Egli cresce in maniera apparentemente normale, salvo poi tentare il suicidio all'età di sedici anni, fatto questo che preoccupa la madre a tal punto da rinchiuderlo all'interno di un centro psichiatrico, ove gli viene diagnosticata, forse in maniera fin troppo semplicistica, la schizofrenia: ivi rimane fino al 1957, anno in cui, oramai ventenne, viene ri-affidato alla tutela della madre. Resta a vivere con la madre, tra pochi alti e molti bassi, fino al 1970, quando, completamente lontano con la mente dalla realtà circostante, la madre si ammala in maniera seria e si vede costretta a spedire August definitivamente sotto l'ala affidataria di una struttura specializzata: si tratta della clinica psichiatrica Maria Gugging, situata nella periferia di Vienna¹²⁵.

Evidentemente nei propri anni d'infanzia l'arte e l'espressione non verbale erano per Walla una delle rarissime vie per alleviare le proprie sofferenze, dovute chiaramente al contesto orrendo nel quale si è trovato a crescere, sia dal punto di vista familiare che da quello sociopolitico. Nel 1986 entra a far parte del Centro di Arte e Psicoterapia

¹²⁵ La cronaca narra che la clinica durante il regime nazista abbia subito strazianti trattamenti trattandosi di un centro di recupero per malati mentali. Centinaia di pazienti vennero uccisi o abusati per mettere alla prova il programma di eutanasia previsto dal regime. Storicamente parlando, sicuramente non era il posto più semplice dove mandare un figlio, visto il passato tumultuoso del luogo, tuttavia è proprio grazie al centro Gugging che oggi noi ci troviamo a parlare di lui, della sua persona, e della sua arte.

gestito dal dottor Navratil¹²⁶, che solo successivamente prenderà il nome di “Casa degli Artisti”¹²⁷. In brevissimo tempo August acquisisce una dignità mai avuta fino a quel momento grazie al suo genio artistico, fino ad allora mai davvero espresso. Uno dei progetti pilota del centro, infatti, fu quello di decorare le pareti esterne della struttura, e grazie a ciò Walla capisce di possedere un talento tutto suo, auto incoraggiandosi a portare avanti una carriera d’artista, come pittore e non solo – anche se ovviamente bisogna tenere a mente che egli non percepisce alcun compenso economico dalle sue opere.

Alla base delle opere di August Walla si rintracciano immediatamente i rimandi ad un’infanzia negata a causa della repressione nazista e al forzato travestimento in donna voluto dalla madre. In molti suoi dipinti, infatti, le figure femminili sono marchiate



Figura 2. August Walla, *Gli dei*, 1986, Museum of Brut Art, Losanna.

con una svastica, tutt’altro che celata, mentre quelle maschili dalla falce ed il martello, simbolo del regime comunista in opposizione politica rispetto al Reich. Walla arriva ad affermare che durante l’occupazione sovietica venne trasformato in un “compagno comunista” rispetto alla sua prima essenza di

“bambina nazista”: da questa semplice affermazione, emergono entrambe le basi del disagio psichico e sociale provato dall’artista, prima tramutato in donna, per evitare la guerra sul campo, poi riconvertito in uomo comunista, una volta che la guerra era finita.

Un altro elemento ricorrente delle opere di Walla è l’utilizzo frequente di oggetti ritrovati, casuali, capitatigli sottomano. Questa dinamica potrebbe rimandare in verità ad una visione della realtà estremamente semplicistica, volta al riuso dell’esistente, come se non si potesse in parte creare *ex novo*, in quanto l’esistente fosse in certa

¹²⁶ Vedasi nota n. 122.

¹²⁷ Per maggiori informazioni relative alla Casa degli Artisti Guggin, si consiglia la lettura del testo cura di Giorgio Bedoni, *Outsider Art: contemporaneo presente*, edito nel 2015 da Jaca Book, pp. 79-86.

misura immodificabile. Oltre a ciò, utilizza molti rimandi simbolici dicotomici, facendo di continuo riferimento al contrasto vigente tra bene e male, bianco e scuro, da un lato trattando di politica, dall'altro di religione, quest'ultimo evidentemente un fattore d'influenza al pari degli altri sopracitati. Egli di fatto arriva a creare una propria cosmologia, al pari della più erudita *Cosmogonia* di Esiodo: spiega soggettivamente come il proprio mondo sia stato generato, quali siano le forze positive in campo, quali invece quelle negative: ci racconta la propria biografia e la storia del *suo* mondo con simboli esteticamente universali, ma da lui connotati in maniera completamente soggettiva. In fin dei conti c'è un grande senso in tutta questa produzione simbolica, c'è un forte rimando all'iconografia rinascimentale, che a nostro avviso lo avvicina più ad un artista del calibro teorico e culturale di quell'epoca, rispetto a quel che sostiene l'Art Brut.

In seconda battuta si vuole parlare di una donna, prima che di un'artista: **Aloïse Corbaz**, per la quale la forza cromatica compulsiva è la base comunicativa del tutto: colori caldi che richiamano la sua essenza erotica¹²⁸. Si tratta di una delle artiste più nominate quando si parla di Art Brut, dato che, appartenendo ad una classe d'età anteriore a Walla, le sue opere si ritrovano nella prima collezione in possesso di Dubuffet, tra quelle che di fatto hanno dato vita alla categoria. Aloïse nasce a Losanna nel 1886¹²⁹, fino a morire a Gimel, una piccola cittadina nel Canton Vaud, sempre in Svizzera, nel 1964, e fin da piccola è costretta a crescere in un ambiente astioso, in quanto sua madre perde la vita quando lei ha soltanto 11



Figura 3. Aloïse Corbaz, *Napoleone III a Cherbourg*, 1954, Museo dell'Art Brut, Losanna.

¹²⁸ Di Stefano E., *Art Brut*, pp. 13-16.

¹²⁹ Cfr. articolo dedicato alla Corbaz sul sito ArtLife.

anni. Dopo aver conseguito il diploma da educatrice infantile, inizia a girovagare tra le varie istituzioni di Losanna come maestra, salvo inciampare attorno ai 24 anni nell'amore: si innamora di un uomo che un tempo era prete, e la notizia rimbalza a tal punto da diventare uno scandalo e costringere la sorella maggiore ad allontanarla dalla Svizzera per non recare ulteriore vergogna alla famiglia.

È il 1911, e Aloïse decide di recarsi forzatamente in Germania, a Berlino, dove ha la fortuna di incontrare il cappellano di corte dell'imperatore Guglielmo II, conservatore e convinto sostenitore del militarismo, all'epoca probabilmente la persona più potente del panorama occidentale. Il pastore Hennike comprende fin da subito il buon animo e le difficoltà della ragazza appena arrivata in città, e viste le competenze scolastiche, decide di assumerla come governante per educare le proprie figlie. Storia racconta che un pomeriggio, tenendo sott'occhio le bimbe del pastore mentre si rincorrono lungo un prato, appare per una passeggiata nei giardini di Sans-Souci l'imperatore Guglielmo in persona: Aloïse si innamora perdutamente di lui, fino a "perdere la testa". Questo disincanto d'amore inizia ad andarle talmente stretto da dover a tutti costi rendere conscio l'imperatore dei suoi sentimenti, ma la cosa le si riversa contro: diviene a tal punto asfissiante da essere cacciata da corte.

A questo punto, senza una dimora, decide di ritornare in patria, pochi anni dopo lo scandalo per il quale era stata costretta ad allontanarsi dalla propria città natale: ivi è obbligata ad una chiusura sociale e personale che mai fino ad allora ha dovuto subire così prepotentemente. L'amore non ricambiato per l'imperatore, profonde manifestazioni religiose ed umanitarie (sic!) ed un astio sociale sedimentato, fanno sì che venga ricoverata presso il manicomio di Cery de Prilly, tuttora un centro di psichiatria nella periferia nord di Losanna. Internata nel 1920, all'età di 34 anni, le viene diagnosticata la schizofrenia, ed in quanto donna le è assegnata la mansione di rattoppare e sistemare i camici dei medici e degli infermieri della struttura. In questo esatto istante, la Corbaz si scopre anche un'artista, oltre ad essere persona.

Al posto del cavalletto per sostenere la tela utilizza l'asse da stiro, invece del supporto in legno o tela utilizza oggetti di seconda mano forniti dai sanitari, che oggi intenderemmo come mezzi di fortuna, ma che all'epoca per Aloïse sono stati strumenti d'arte, mezzi per comunicare i propri sentimenti e stati emotivi. Una figura fondamentale nella concretizzazione di questa esperienza artistica è primamente

quella del direttore ospedaliero, il dottor Hans Steck, specializzato in psichiatria, che si interessa a tal punto al suo lavoro da conservarne le opere. Quando Dubuffet nel 1947 inizia il proprio tour all'interno dei manicomi elvetici in cerca di artisti "senza zucchero", il lavoro della Corbaz emerge a tal punto tra tutti che egli vuole collezionare alcune opere, da mettere in mostra all'interno della sua raccolta d'Art Brut. Grazie a Jean Dubuffet, Aloïse diventa nel tempo, fino ai giorni nostri, un'artista da ricordare, ma al prezzo di essere sintetizzata come tale in funzione di una categoria prestabilita. La Corbaz ad oggi, infatti, non viene ricordata come un'artista *tout court*, ma come un'artista d'Art Brut – alcune sue opere son tuttora conservate presso la Collection de l'Art Brut di Losanna, sua città di nascita e col senno di poi, d'elezione artistica.

Diamo un'occhiata ora alla sua produzione artistica: in cosa differisce dal resto del panorama d'arte, grazie a cosa è riconoscibile? Come già accennato è molto orientata all'utilizzo di mezzi di fortuna, tuttavia col passare del tempo, e farà arte fino alla fine dei propri giorni, inizia a prediligere l'utilizzo di matite, pastelli e pennarelli. Come supporti usa al più piccoli album da disegno, come prendesse appunti sulla propria vita e sulla propria visione di mondo, e talvolta si compiace nel cucire insieme pezzi di carta da imballaggi per ottenere delle "tele" sulle quali disegnare il maggior numero possibile di oggetti. I temi ricorrenti sono l'Amore e la figura femminile; dell'amore si è già detto, in quanto partendo dall'analisi biografica esso è probabilmente stato (non corrisposto) la causa primaria del suo internamento; rispetto alla figura femminile, invece, potrebbe essere valida l'ipotesi per cui l'artista svizzera abbia voluto in un certo cercare una forma di redenzione che in vita non è riuscita a conseguire viste le numerose delusioni. Si consideri, inoltre, che quello di Aloïse è un caso fortunato: di norma nei manicomi alle donne non era concesso produrre oggetti d'arti figurativa, ma solamente dedicarsi a taglio e cucito. Una delle caratteristiche stilistiche della Corbaz è la rappresentazione erotica unita all'utilizzo di colori dalle tonalità molto calde (rosso, arancione, giallo) ed accese, non permettendo, in apparenza in maniera quasi compulsiva, che del supporto rimanga visivamente traccia: seguendo il principio dell'*horror vacui* ogni centimetro e millimetro di supporto, dalla carta al tessuto, deve essere ricoperto di colore. Le figure femminili che tende a rappresentare, inoltre, di frequente intrattengono rapporti con maschi in abiti militari, possibile rimando alla

Prima Guerra Mondiale da un lato, alla figura dell'imperatore Guglielmo II, costantemente in divisa, dall'altro.

Il terzo artista “senza fronzoli” del quale si vuole trattare è **Henry Darger**, illustratore e scrittore americano nato e morto a Chicago, vissuto tra il 1892 ed il 1972¹³⁰. Divenuto famoso solamente *post mortem*, Darger è oggi considerato uno dei più grandi esponenti dell'Outsider Art, coniata da Roger Cardinal¹³¹. La sua creazione più importante è *I regni dell'Irreale*: un manoscritto di carattere fantastico di oltre 15.000 pagine, un'opera mastodontica della quale Henry non parlò mai a nessuno, fino a quando non è stata scoperta dai padroni di casa pochi istanti prima della sua morte, i coniugi Lerner, i quali hanno fatto il possibile affinché il talento di Darger potesse essere di lì in poi riconosciuto, riuscendovi, per altro - dopo se ne riparla.



Figura 4. Henry Darger, *Il regno dell'irreale*, 1930-1972.

Henry fin da piccolo cresce senza madre, in quanto quest'ultima perde la vita dopo aver dato alla vita una bambina, sorella minore che Darger mai ha avuto modo di conoscere in quanto immediatamente data in adozione a causa delle difficoltà che il padre avrebbe avuto nel mantenere da solo due figli, essendo di famiglia poco benestante. Con il padre Henry Senior malato, egli viene assegnato alla supervisione di un istituto cattolico, che evidentemente Henry Junior mal sopportava. Le fonti riportano infatti che nel 1905, nel momento in cui gli viene annunciata la morte del padre, Henry, tredicenne, viene addirittura internato nel manicomio Lincoln, con una duplice diagnosi: “il cuore del ragazzo si trova nel posto sbagliato”, in riferimento alla sua presenza nell'istituto cattolico, e “masturbazione”, all'epoca (e tuttora?) un atto riprovevole per il credo religioso. Il risultato dell'ingerenza cattolica relativamente a questo caso? Un trasferimento in un manicomio dove Henry viene per anni abusato.

¹³⁰ Di Stefano E., *Art Brut*, pp. 22-23.

¹³¹ Vedasi la nota n. 118.

È noto, infatti, che presso il manicomio si fossero imposti lavori forzati, a prescindere dall'età, e che, qualora si fosse disobbedito, sarebbero state impartite punizioni corporali – delle quali Darger diede prova e conferma nella sua opera magna. Trascorso poco tempo, Henry tenta più volte la fuga, riuscendovi soltanto nel 1908, dopo tre anni di reclusione, maltrattamenti ed abusi minorili.

Trova lavoro come custode presso un ospedale cittadino, ove lavora fino alla fine della sua vita. Con i soldi guadagnati prende un appartamento in affitto a Chicago, quello dove nell'aprile 1973 i proprietari scopriranno l'opera, e decide in collaborazione con un suo amico di dar vita ad un'associazione che si occuperà da quel momento in poi di adozioni infantili per cercare di affidare i bambini alle giuste famiglie, in modo tale che non finiscano in istituti disumanizzanti, come successo a lui.

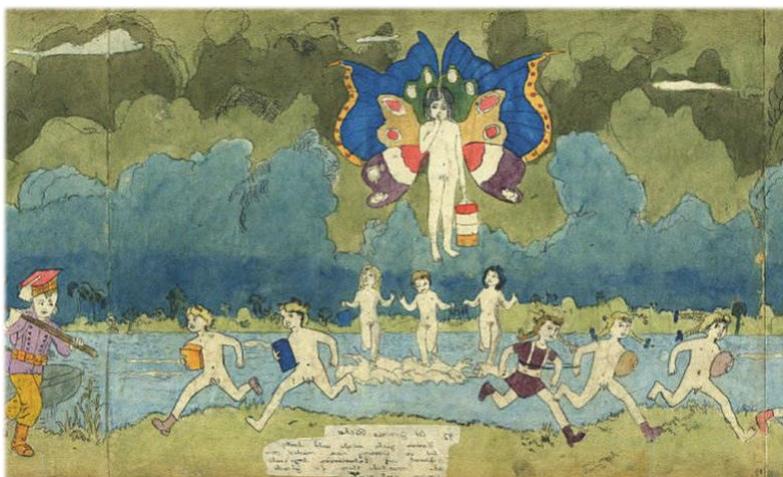


Figura 5. Henry Darger, *Il regno dell'irreale*, 1930-1972.

Ritornando a parlare de *Il regno dell'irreale*, invece, si nota come paradossalmente Darger forse un fervente cattolico, nonostante i trattamenti riservatigli dall'istituto. Il racconto narra

l'esistenza di un pianeta attorno al quale la Terra orbita come fosse un satellite: la popolazione (buona) è di fede cristiana cattolica. Si racconta la storia di un gruppo di bambini ed un esercito di adulti cattivi, detti Glandeliniani: il mondo è un perfetto parallelo del nostro, ma è vessato da terremoti e cicloni – si tenga in considerazione che Chicago, sua città natale e di vita, oltre ad essere chiamata *The windy City*, è anche spesso funestata da numerosi e pericolosi tornado. Le eroine della saga sono le *Vivian Girls*, degli esseri ermafroditi che aiutano i bambini a sconfiggere gli adulti (cattivi), evitandogli orribili maltrattamenti ed abusi. Risulta evidente, infatti, anche da questo brevissimo sunto, che il *leit motiv* del racconto è il continuo riferimento ai soprusi subiti durante la prima adolescenza, che chiaramente ne hanno segnato la personalità e

l'emotività, portandolo a chiudersi in se stesso, costringendolo a trovare un metodo alternativo al dialogo per parlare di sé ed in certa misura con sé.

La storia di Darger, poi, è il perfetto emblema che permette di parlare del confronto relativo al trattamento di arte e poesia, e che porta a realizzare come esitano artisti psicotici ma non esistano poeti psicotici – se valutati proporzionalmente. Henry Darger sarebbe stato il classico esempio di anonimato che muore com'è nato, dando un senso alla propria vita, in quanto tutto sembrava dovesse crollargli addosso. Se i coniugi proprietari dell'appartamento non avessero portato alla ribalta la sua opera, e se uno dei due non fosse stato un fotografo di professione, e che quindi d'arte se ne intendeva, l'opera, composta a partire ad un moto emotivo ed espressivo *con lo scopo di stare meglio*, frutto della vita e dell'esperienza impostagli, tra manicomio e delusioni infantili, non sarebbe di fatto mai esistita, in quanto *se qualcosa esiste per una persona soltanto, conseguentemente agli occhi del mondo non esiste*. Oggi l'opera di Darger è smembrata: alcuni parti di trovano in musei dedicati esplicitamente all'Art Brut, altre persino al MoMA di New York. È più importante il volere dell'artista, in questo caso lo stare tra sé e l'opera, senza avere una quarta parete con la quale interagire, oppure l'importanza ed il messaggio che l'opera può portare ad un terzo, totalmente ad di fuori dalle dinamiche creative dell'opera?

Il quarto artista è **Jules Leclercq**, e si presenta come un *unicum*, non per la sua vita, fin troppo simile a quella di molti altri artisti Brut, ma per la sua produzione¹³². Nato a Tourcoing, Hauts-de-France, nel marzo 1894, cresce fin dalla tenera età in condizioni molto complicate, soprattutto rispetto allo status economico familiare. Per molti anni riesce a sbancare il lunario svolgendo mestieri di fortuna, raccattati tra una via e l'altra, passando di paese in paese: prima straccivendolo, poi bracciante a giornata, ed infine addirittura commerciante di ossa; pur sempre un lavoro, avrà pensato, tant'è che la sua natura comunque sia instabile lo obbliga a cambiarne moltissimi, senza mai raggiungere una concreta stabilità.

Jules si era sposato. Passando tra un lavoro ed un altro era riuscito a trovare l'amore, salvo poi, nel 1940, essere in un certo senso “tradito” da questo stesso amore: la

¹³² Cfr. sito online Della Croce M., *Jules Leclercq*.

moglie lo fa internare nel manicomio cittadino di Armentières e la diagnosi risulta essere “affetto da disturbi allucinatori”. All’interno del centro psichiatrico la sua situazione sembra peggiorare di giorno in giorno: inizia ad affermare di essere perseguitato e comincia così a scrivere, moltissimo, arrivando a riempire centinaia di fogli ove accusa e denuncia la malevolenza dei propri odiatori. Per cercare un rimedio ed alleviare i propri disturbi psicotici, Leclercq sente che deve trovare una soluzione: inizia a disegnare e studiare il mondo dell’occulto, informandosi attraverso un libro di Maurice Maeterlinck scoperto per caso¹³³: il libro in questione è *Il grande segreto*, e renderà Jules consapevole a tal punto dei propri mezzi da affermare di sentirsi un “Donatore di fuoco, un medium tra la vita e l’occulto”.

Trascorsi dieci anni all’interno del manicomio, tra alti e bassi, stati allucinatori e dissociazioni tra realtà e visioni, in un contesto entro il



Figura 6. Jules Leclercq, *Scena pastorale*, 1960, Collezione d’Art Brut di Villeneuve-d’Ascq.

quale tutto ciò veniva enfatizzato e portato ad estremizzarsi oltre misura, in quanto era forte la convinzione sociale per cui un’allucinazione rimandasse direttamente ad un disturbo mentale (incurabile), alimentando quest’ultimo fino a peggiorare, invece che migliorare, Jules smette all’improvviso di disegnare e scrivere pagine di taccuini per dedicarsi ad un’attività che al tempo veniva di norma indicata alle donne: cucito e ricamo. La sua fortuna trova origine anche nella nuova attività che gli viene assegnata all’interno del manicomio; si doveva occupare dello smistamento della biancheria. Talvolta ha così l’occasione di rubare qualche capo per decorarlo con uncinetti ed aghi reperiti per caso, ispirandosi alle immagini e foto che poteva trovare nelle riviste che circolavano all’interno della struttura.

Dal punto di vista estetico le sue opere risultano molto caotiche, anch’esse al pari della Corbaz tendenti al principio dell’*horror vacui*, anche se in maniera meno

¹³³ Maurice Maeterlinck (Gand, 1862 – Nizza, 1949) è stato uno scrittore e drammaturgo belga, che ha vinto il premio Nobel per la letteratura nel 1911.

compulsiva. I colori che egli utilizza spesso non sono correlati agli oggetti rappresentati, in quanto da un lato rappresenta ciò che *come medium tra vita ed occulto* ha modo di vedere, dall'altro per ovvi motivi non ha a disposizione diretta materiali funzionali alla propria arte, arrivando a sfruttare qualsiasi filo gli capiti tra le mani. Studiandone le tematiche artistiche, è possibile rintracciare quattro principali filoni attorno ai quali ricama fino a due anni prima della sua morte, avvenuta nel 1966. Una prima tematica verte intorno alla rappresentazione di eventi bellici, chiaramente debitori all'esperienza della Prima Guerra Mondiale, vista la presenza di specifiche armi ed uniformi – è probabile, inoltre, che egli d'altra parte quasi non abbia percepito l'esistenza della Seconda Guerra Mondiale, essendo rinchiuso all'interno del manicomio a partire dal 1940. Altro tema trattato è il tema religioso, ispirandosi a testi sacri come racconti biblici, oppure ai dipinti del XIII-XV secolo di Beato Angelico e Giotto. Non mancano rappresentazioni di racconti erotici e, come ultima tematica, emersa negli ultimi anni di vita, decorazioni di carattere floreale e naturalistico.

La sua fortuna, anch'essa di carattere postumo, dalla quale probabilmente egli non ha mai tratto giovamento o fama, è dovuta alla direttrice della clinica di Armentières, Jacqueline Defrance, ove egli era ricoverato. Jules le dona tutte le sue opere un paio d'anni prima di morire, e la donna, evidentemente riconoscente e consapevole del valore artistico delle produzioni di Leclercq, le devolve a propria volta molto tempo dopo all'associazione transalpina Aracine, un ente fondato nel 1982 che tutt'oggi si occupa di collezionare opere d'Art Brut. Ad ora la collezione comprende oltre 4000 opere di quasi 200 artisti, e siamo certi che in parte anche l'estremo lavoro di ricamo operato da Jules abbia contribuito a fare di questa raccolta la più importante e grande dell'intera Francia.

L'ultimo artista di questa rassegna artistica, che si è selezionato tra i moltissimi possibili, ci porta nel sud Italia, riprova di come la follia non abbia confini - sic. Si tratta di **Filippo Bentivegna**, uno degli artisti più emblematici quando si tratti di Art Brut declinata all'italiana¹³⁴. Categoricamente appartenente alla corrente denominata – brutalmente – Arte Irregolare, Filippo, siciliano verace, nasce a Sciacca nel 1888, e

¹³⁴ Di Stefano E., *Art Brut*, p. 30.

ivi muore nel 1967, all'età di 79 anni. La sua è la classica vita convertita a causa di un evento scatenante. Proviene da una famiglia di origini modeste, ove il padre fa il pescatore e la madre si occupa tutto il dì della cura della casa. All'età di 25 anni decide di tentare la fortuna lontano da casa andando negli Stati Uniti¹³⁵, dove trova immediatamente lavoro e riesce a costruirsi una vita, tuttavia, come tutte le biografie Art Brut, la vita di Filippo non volgerà per il meglio,



Figura 7. Filippo Bentivegna, *Castello Incantato*, 1919-1967, Sciacca.

nonostante l'iniziale fortuna. È costretto a rimpatriare solamente 6 anni dopo la sua partenza in quanto considerato “improduttivo ed inabile al lavoro”, sembrerebbe a causa di un trauma cranico provocatosi in seguito ad una colluttazione per motivi d'amore.

Una volta ritornato in Sicilia, pure i fatti storici sovrastrutturali non volgono a suo favore: per coloro che rimpatriavano dopo la fine della Prima Guerra Mondiale era uso operare una stima relativa al motivo del loro ritorno, ed è così che Filippo viene condannato a tre anni di carcere, ma non senza prima essere sottoposto ad una valutazione psichiatrica in quanto presenta strani atteggiamenti; viene considerato “matto”, anche se non un pericolo per la società: niente carcere, ma è costretto a rimanere recluso in casa propria. Tra le sfortune Filippo in realtà ben presto si scopre un artista: mai aveva, secondo le fonti, proceduto ad imparare principi di storia o tecnica artistica, quindi qualsiasi prodotto d'arte da lui poi creato è puramente frutto del suo genio nascosto – e che probabilmente gli è stato fondamentale per essere notato e poi etichettato come artista “senza zucchero”.

Nel suo feudo di campagna, dove vive in uno stato di totale isolamento sociale, notando delle formazioni rocciose di origine calcarea, facilmente manipolabili al contrario di altre pietre come il marmo, inizia a creare con esse delle teste umane, a

¹³⁵ Cfr. articolo dedicato a Filippo Bentivegna sul sito www.costruttoridibabele.net

decine, centinaia: così ossessionato dalle teste, che oltre a realizzarne di qualsiasi natura (bifronti, trifronti, diritte, storte), arriva persino a tosare i suoi tre cani per dipingerne su di loro ulteriori – “teste in movimento”, verrebbe da notare in questo caso, una caratteristica che quelle rocciose non potevano di certo possedere. Una volta finite le pietre calcaree della sua proprietà, Filippo Bentivegna non si arrende e pur di reperirne altre crea una cava dal nulla, da solo: aveva nella testa un immenso progetto di “teste”. Negli anni il suo lavoro diventa a tal punto famoso che artisti da tutto il mondo iniziano a recarsi apposta a Sciacca per osservarne lo sviluppo; nonostante da tutti i concittadini venga chiamato “il pazzo”, Filippo inizia ad accrescere con il suo lavoro la propria credibilità artistica in vita, arrivando di fatto a creare una vera e propria opera di Land Art *ante litteram*, il *Castello Incantato* [Figura 7]. Oggi, il *Castello Incantato* di Bentivegna a Sciacca, suo rifugio dal mondo, suo parco di amici e nemici, una realtà altra con vialetti e piccole corti delimitate da teste che fuoriescono dalla roccia, quasi ad avere la sensazione di trovarsi nel mezzo di un campiello veneziano osservati da vecchine affacciate alle finestre, è diventato un museo a cielo aperto, tutelato e riconosciuto a livello regionale, nazionale ed internazionale.

L'anno dopo rispetto alla morte di Bentivegna, nel 1968, fa tappa a Sciacca uno stretto collaboratore di Dubuffet, il quale, venuto a conoscenza dell'opera “irregolare”, vuole a tutti i costi che alcune delle teste dell'artista siciliano vengano estrapolate dal contesto per esser trasportate a Losanna ed entrare a far parte della propria collezione – il tutto, ovviamente, non senza difficoltà: si è dovuto convincere tutti i familiari dell'artista, prima di asportare le teste dal luogo di origine e nascita. In questo caso ci si trova davanti un caso limite che mischia la piccola fama d'artista per meriti personali e quella immensa, dovuta all'etichetta Brut arrivata postuma.

Filippo Bentivegna era rimasto solo, deluso dall'esperienza e dall'amore americano, tanto solo da volersi creare attorno un cerchio di volti ed “amicizie” non concretizzabili altrimenti: ha dato vita alla propria idea di mondo ed è stato chiamato prima “pazzo”, e poi etichettato come un *outsider* – è necessaria una riflessione profonda sul valore dell'importanza del proprio volere nel mondo, evidentemente: forse non siamo così tanto liberi come crediamo, e molte di queste vicende lo dimostrano.

Questa piccola rassegna, a tratti segnata da riferimenti provocatori, vuole mettere in luce il lato umano delle etichette e si prefigge l'obiettivo principale di far riflettere relativamente ai contesti e alle vite degli artisti, *prima di diventare artisti*. Sembra evidente, infatti, che, al netto di determinate dinamiche di carattere casuale, se alla casualità si vuole credere, tutte queste persone sarebbero state artisti a prescindere dalla natura della loro arte, e del loro essere, perché così come tutti i noi, riprendendo Basaglia, abbiamo dentro follia e ragione, in quanto facenti parte del medesimo nucleo originario, e non estremi positivi e negativi della natura umana, allo stesso modo portiamo dentro il senso artistico del produrre. Risulta anche evidente come sia stata la società stessa, istituzionalizzata tramite l'entità manicomiale, a far convergere le vite di queste persone in una direzione ben precisa, che oggi apparirebbe quanto meno straniante: un ragazzino tredicenne, ad esempio, che provasse riluttanza nei confronti dell'ambiente ecclesiastico e venisse colto a masturbarsi, per fortuna oggi non verrebbe indirizzato verso un centro di salute mentale, tuttavia è vero anche che casi come questo, o simili, in passato hanno drasticamente cambiato la vita di molte persone, spesso in peggio.

Emerge una volta di più come un'etichetta come l'Art Brut, o Outsider Art, o Arte Irregolare¹³⁶, da un lato possa dare risalto a persone che fama non avrebbero altrimenti avuto, nonostante questo passaggio sia avvenuto il più delle volte *post mortem*, dall'altro, invece, possa incatenare queste stesse persone a principi sociali che in altro modo non sarebbero a loro stati correlati: perché vero è che molti di questi artisti sono transitati per periodi più o meno lunghi all'interno di manicomi, ospedali psichiatrici o case di cura, essendo di fatto già definiti dal punto di vista sociale come matti, ben prima che l'etichetta "agisse", ma è anche vero che essa in seguito non ha fatto altro che reiterare questa prima lettura ed interpretazione umana, non facendo nulla per "screditare" l'ipotesi relativa al fatto che queste persone fossero effettivamente psicotiche. Sintetizzando, la via consequenziale che negli anni è stata è stato prediletta potrebbe essere la seguente:

¹³⁶ Quest'ultima dicitura, secondo una pura opinione di carattere personale, andrebbe linguisticamente abolita: non è accettabile definire "irregolare" un qualcosa all'interno di un mondo ove la regolarità di fatto è sindacabile e indotta opinabilmente.

- 1) la persona è affetta da qualche disturbo (mentale?);
- 2) il disturbo, a cui viene dato culturalmente e medicalmente credito, categorizza la persona come malata di mente;
- 3) il malato mentale, ufficialmente tale dal punto di vista sociale, inizia a produrre arte;
- 4) l'arte prodotta, in quanto derivata da una mente "malata", è Art Brut.

Tuttavia, cosa sarebbe successo se si fosse messo in crisi il punto 2 di questa serie consequenziale? Cosa sarebbe successo alla maggior parte degli artisti Brut se essi non fossero mai stati considerati malati? Sarebbero comunque divenuti artisti, magari aderendo esplicitamente a qualche corrente artistica, oppure sarebbero stati immersi nel totale anonimato, come la maggior parte di loro sembra volesse, stando alla lettura delle loro biografie? Rimane un punto aperto, che probabilmente mai avrà una risposta univoca – per fortuna.

Capitolo terzo

MANIFESTAZIONI ARTISTICHE DELLA PSICOSI: CASI E CONFRONTI

Nel percorrere questo terzo capitolo della tesi si affronteranno alcuni casi studio particolarmente interessanti rispetto alla dicotomia arte-psicosi, cercando di estrapolarne i principali caratteri, sia dal punto di vista artistico, sia da quello culturale. Dopo aver delineato cosa si è sempre inteso per malattia mentale e follia, e cosa si intende oggi, e come quest'ultima sia stata nel corso del tempo correlata al mondo dell'arte da un lato per via deduttiva, dall'altro induttivamente, è arrivato il momento di continuare a scavare nel sostrato nascosto dell'ambito, cercando di capire a seconda del periodo e del contesto entro il quale hanno operato, ma soprattutto sono vissute e cresciute, i reali motivi per cui determinate personalità con lo scorrere degli anni siano state fatte confluire in uno o nell'altro mondo, facendo in modo che venissero etichettate per un merito od un demerito: chi era sano e chi malato? Perché i risultati artistici di uno sono più rilevanti e storicamente incisivi rispetto a quelli di un altro? Cosa ha inciso maggiormente sulla vita e sull'operato: il contesto o le effettive patologie?

Si è cercato di enucleare l'identità artistica di Franz Xaver Messerschmidt in relazione alle sue forze mentali dominanti, le quali, secondo le affermazioni dello stesso artista, sarebbero state guidate dal volere di un demone in maniera del tutto incontrollata: esse l'avrebbero portato nel corso del XVIII secolo a divenire uno degli scultori più iconici dell'intera storia artistica. In seguito, si sono voluti approfondire la follia ed il talento di Adolf Wölfli, artista schizofrenico svizzero, oltre ad essere uno dei primi ad esser confluito – non per proprio volere – all'interno dell'alveo dell'Art Brut. In ultima analisi, lasciando consapevolmente non trattati molti casi per una questione selettiva, ci si è posti l'obiettivo di confrontare le gesta creative di un'icona, come Gino Sandri, pittore vissuto nella prima metà del Novecento, e di un idolo universalmente (ri)conosciuto come Pablo Picasso, aggiungendovi anche un'analisi relativa a Vincent Van Gogh, figura ai limiti artistici e razionali.

3.1

Franz Xaver Messerschmidt: il gesto apotropaico come motore artistico

Figura artistica ed umana al limite, sia dal punto di vista razionale, sia da quello sociale: volente o nolente Franz Xaver Messerschmidt è ad oggi uno degli artisti più criptici e curiosi dell'intero panorama scultoreo¹³⁷.

Nato il 6 febbraio 1736 nell'area meridionale dell'attuale Germania¹³⁸, dopo aver appreso le prime nozioni artistiche dagli zii Johann Baptist Straub e Philipp Jacob Straub, entrambi scultori aderenti allo stile Rococò¹³⁹, nel 1754 decide di trasferirsi nella grande Vienna, con l'intento fondamentale di approfondire i propri studi artistici non più solamente in bottega, ma anche dal punto di vista accademico, dando adito ad una naturale propensione che fin da piccolo l'ha accompagnato. In questo primo periodo viennese, egli trova nella figura di Balthasar Moll il suo principale maestro¹⁴⁰, il quale lo porta a distaccarsi dai dettami tipici del Rococò fino a quel momento perseguiti per abbracciare lo stile Tardo Barocco.

Una prima data fondamentale nella vita di Franz Xaver è da rintracciarsi nel 1765, anno in cui egli effettua un importante viaggio a Roma, all'epoca terra fervente per

¹³⁷ Il presente capitolo è stato elaborato a partire dalla mia tesi di laurea triennale, *Franz Xaver Messerschmidt: emarginazione psichica e gesto apotropaico come motori artistici nell'arte del XVIII secolo*, redatta nel 2019, con relatore Nico Stringa, professore di Storia dell'Arte presso l'Università Ca' Foscari di Venezia.

¹³⁸ Per lungo tempo la data di nascita di Franz Xaver Messerschmidt fu erroneamente considerata il 20 agosto del 1732. L'errore, poi corretto, pare da attribuirsi al fratello Johann Adam. Il nome, invece, Franz Xaver, non è altro che la germanizzazione del nome datogli al momento del battesimo: Franciscus Xaverius.

¹³⁹ Johann Baptist Straub (1704-1784) è stato uno scultore tedesco aderente allo stile Rococò. Fratello di Philipp Jacob, si occupò prettamente di arte sacra ed è considerato assieme a Ignaz Günter (1725-1775, architetto e scultore) il più importante artista tardobarocco bavarese. Tra le opere principali vanno segnalate quelle per l'abbazia benedettina di Ettal e per la chiesa di Santa Maria a Dießen am Ammersee, paese nel sud della Baviera.

Philipp Jacob Straub (1706-1774), invece, è stato uno scultore austriaco aderente allo stile Rococò. Fratello di Johann Baptist, operò principalmente nelle città di Monaco, Vienna e Graz. Tra le sue opere più rilevanti vanno menzionate le sculture per l'altare maggiore della cattedrale di Graz, in Austria.

¹⁴⁰ Balthasar Ferdinand Moll (1717-1785) è stato uno scultore austriaco. Il suo *masterpiece* è senza dubbio il sarcofago dell'imperatrice Maria Teresa e del marito Francesco I, realizzato in stile Rococò tra il 1751 ed il 1772, oggi conservato nella Cripta Imperiale di Vienna, situata nel piano interrato della chiesa di Santa Maria degli Angeli. Egli, inoltre, fu professore presso l'Accademia viennese tra il 1751 ed il 1759, anni in cui tra i propri allievi vide presentarsi anche Franz Xaver Messerschmidt.

quanto riguarda il mondo dell'arte, in quanto proprio in quel periodo si stanno delineando i caratteri tipici di quello che poi sarebbe stato definito formalmente di lì a qualche tempo "Neoclassicismo". Messerschmidt ha la fortuna di toccare con mano ed occhi, apertamente, opere che per quell'epoca risultano molto innovative ed in netta contrapposizione con lo stile allora in voga, il Barocco: ne rimane estasiato a tal punto da assorbirne appieno ogni istanza, riportando ogni sapere acquisito con sé a Vienna.

Una volta tornato a Vienna, grazie al nuovo stile adottato, di rottura e chiaramente "curioso", viene nominato direttamente dall'Accademia di Belle Arti professore aggiunto di scultura, carica che



Figura 8. Franz Xaver Messerschmidt, *Ritratto ufficiale di Maria Teresa d'Austria*, 1760.

per ovvi motivi Messerschmidt non può che accettare di buon grado, avviando di fatto una seconda fase della propria vita, quella di "Maestro". Alla morte dell'allora possessore ordinario, Jacob Scheletterer¹⁴¹, per continuità la cattedra sarebbe spettata allo scultore originario di Wiesensteig, tuttavia la situazione di punto in bianco precipita, impedendone la scalata professionale: a detta degli accademici dei "grilli gli impediscono di insegnare e vivere tranquillamente". Traccia di ciò si ritrova in una lettera-resoconto inviata dal conte Kaunitz¹⁴², referente imperiale del Collegio Accademico, all'imperatrice Maria Teresa, prima responsabile in quanto alla gestione del mondo accademico. In questo rapporto manoscritto si indica Messerschmidt come una persona fortemente instabile dal punto di vista cognitivo, motivo per il quale non sarebbe adatta all'insegnamento accademico quale titolare della cattedra di

¹⁴¹ Jacob Christoph Schletterer (1699-1775) è stato uno scultore tirolese, professore di scultura presso l'Accademia di Vienna da 1751 al 1774. Rilevanti risultano una dozzina di sue opere per il giardino del Castello di Draßburg, cittadina nell'ovest dell'Austria.

¹⁴² Wenzel Anton von Kaunitz-Rietberg (1711-1794), è stato un politico e diplomatico austriaco. Cancelliere di Stato austriaco e Ministro degli Affari Esteri tra il 1753 e il 1793, vide regnare in serie Maria Teresa, Giuseppe II, Leopoldo II e Francesco II. Il periodo di nostro interesse, quello sotto Maria Teresa, tra il 1753 e il 1780, lo vide particolarmente protagonista della vita politica: godeva della fiducia imperiale, e ciò gli permise di imporre le proprie idee in modo alquanto autoritario.

professore ordinario di scultura, in quanto non solo avrebbe compromesso il giusto apprendimento degli studenti frequentanti, ma avrebbe anche leso l'immagine impeccabile dell'intero *milieu* imperiale. Di questa lettera risulta davvero interessante il fatto che, oltre a menzionare questi strani "grilli", Kaunitz fa riferimento anche ad uno strano atteggiamento discostato dello scultore, raccontando come egli si lamenti anche di atteggiamenti persecutori tenuti nei propri confronti da parte dell'intero corpo di professori dell'Accademia.

Prima di passare oltre, dedicando ancora spazio alla biografia, comunque molto chiarificatrice relativamente alla sua figura artistica e sociale, sembra quanto mai necessario approfondire questi primi due punti di contatto tra Messerschmidt ed una potenziale malattia di carattere psichico. Grilli e manie di persecuzione, infatti, rimandano indubbiamente ad un contesto patologico a sfondo psichiatrico, portando a pensare subito dal punto di vista sintomatologico a morbi come ad esempio il disturbo delirante, il quale tra i propri sottotipi vede citato quello persecutorio, da correlarsi comunque a numerose malattie, quali il disturbo ossessivo-compulsivo, disturbi dello spettro schizofrenico o più genericamente il *delirium*. Qualora si decidesse di mettere in relazione fin dal 1774 Messerschmidt e i disturbi psichiatrici, stante un'ipotetica lettura esclusivamente di carattere sintomatologico come quella appena sommariamente presentata, risulta evidente come l'intera produzione *ex post* sarà *automaticamente* da leggersi secondo una chiave psicotica, deviando dalla normale critica artistica, fino ad arrivare ad un approccio psicanalitico-artistico, come quello perseguito da Ernst Kris, primo a portare a galla la figura di Messerschmidt secondo quest'ottica¹⁴³. Un pregresso di questa caratura, per nome ed interesse di studio, anche per i "profani", tende a portare ad escludere un approccio d'analisi differente, come un approccio di matrice culturale e sociale: e se si tentasse di cambiare il piano d'analisi? Se si provasse a ribaltarne i connotati, facendo ricadere la causa del suo "distacco" sulla società, e non sullo scultore e la sua mente? Ebbene, una volta operato in via teorica questo ribaltamento, ci si può rendere conto di come cambi l'intera lettura non soltanto della vicenda in sé, della cacciata dall'Accademia

¹⁴³ Per un'analisi completa del pensiero di Kris, della quale comunque più avanti lungo la trattazione si avrà modo di parlare, si approfondisca il saggio *La smorfia della follia: i busti fisiognomici di Franz Xaver Messerschmidt*, edito dal Poligrafo, Padova, nel 1993.

per comprovata inadeguatezza cognitiva, ma anche della totalità della sua produzione artistica a posteriori, spostando l'asticella d'emersione dei suoi problemi psichici post allontanamento, e non prima: così operando si trasformerebbe il disturbo psichico come una conseguenza, non più come una causa – del disturbo psichico appena citato, del suo “demone della proporzione”, così verrà definito dallo scultore, si avrà modo di parlare nello specifico tra qualche riga, ora interessa lanciare un fondamento d'analisi dal quale poter partire per analizzarne i progressi.

Come analizzato nella prima parte di tesi, infatti, appare evidente come una grande forza d'opinione sia creata senza possibilità di messa in discussione proprio dalla stessa società, piccoli contesti od insiemi di persone che allineati tra loro dal punto di vista ideologico portano a far convergere una determinata linea di pensiero piuttosto che un'altra. Un'enorme onda ideologica di matrice istituzionale come può essere fermata se non con la fuga dalla stessa? Appare interessante, perciò, perseguendo questa “via di ribaltamento”, analizzare la cacciata di Messerschmidt non dal punto di vista sintomatologico-biomedico, bensì da quello sociologico ed artistico. È manifesto che il nuovo stile portato dallo scultore a Vienna dopo il viaggio a Roma fosse per l'epoca di carattere fortemente innovativo rispetto al panorama coevo, ed è altrettanto chiaro come la “vecchia guardia” accademica, vessata dall'età e da un certo approccio conservativo, non fosse ben disposta ad accettare apertamente un cambiamento semantico rispetto a ciò che fino a quel momento era stato il normale andamento artistico. Visto secondo la prospettiva accademica, Messerschmidt non è altro che un potenziale sabotatore relativamente ai crismi fino ad allora precostituiti, e come tale, come elemento di disturbo, volendovi anche aggiungere certo una sua naturale propensione alla stravaganza, e forse anche i primi prodromi alle strane visioni che lo affliggeranno in seguito, doveva essere allontanato, posto in secondo piano ed *imbrigliato*, artisticamente e socialmente.

Una volta rifiutato dall'Accademia viennese, pur di non perderlo, consci dell'incredibile abilità artistica del Maestro, è lo stesso Collegio Accademico a proporgli un vitalizio pensionistico di circa duecento fiorini annui: egli rifiuta, dichiarando in una lettera privata del 1777 destinata al fratello, tutt'altro che vessato da “strani grilli” psichici, che il rifiuto è motivato dal fatto che vuole guadagnarsi da vivere in maniera onesta, con il lavoro, e che oramai ha comunque capito ed

interiorizzato che l'ambiente accademico austro-tedesco è divenuto per lui fortemente astioso, sentendosi obbligato in certa misura ad allontanarsi, pur di mantenere la propria libertà creativa salda e potenzialmente espandibile.

Franz Xaver, rifiutato dalla società viennese, non sapendo di fatto se a causa dei suoi primi sintomi dovuti ad una patologia psichiatrica oppure a causa della malevolenza dell'élite accademica nei confronti del suo fare artistico, si trasferisce nel 1777 a Bratislava, prima a casa del fratello Johann Adam, poi, dopo tre anni, da solo, in periferia, in una piccola casa, circondato soltanto dalle sue opere, nello specifico dalle sue *Charakterköpfe*, o “teste di carattere”, quasi come se gli stesso fosse divenuto scultura, opera di se stesso - e della società emarginante. Questo progressivo isolamento, unito alle dichiarazioni dello stesso Messerschmidt, che tra poco inquadreremo iniziando a parlare del suo operato artistico correlato ai supposti disturbi della mente, faranno dello scultore uno dei più grandi Maestri psicotici che l'intera storia dell'arte abbia amai avuto modo di conoscere¹⁴⁴.

La lettura di Messerschmidt come scultore psicotico, infatti, si fonda essenzialmente attorno a quattro pilastri, tutti equamente avvalorati: la società emarginante e la sua emarginazione, le sue opere, le sue dichiarazioni sul proprio status mentale e l'analisi



Figura 9. Matthias Toma, *Litografia ritraente le 49 teste di carattere oggi conosciute*, 1839.

¹⁴⁴ Il termine *Charakterköpfe* venne portato alla luce da Ernst Kris nel suo trattato monografico riguardante Messerschmidt (1932). Come riportato, di per sé la parola tedesca non significa altro che “testa da carattere”, intesa rispetto ad un’accezione di tipo fisiognomico: una testa od un busto, realizzati seguendo particolari accortezze. Come annota Gurisatti (Kris, 1932), meglio sarebbe utilizzare la dicitura “busti fisiognomici”, per identificare direttamente il tipo di carattere a cui si fa riferimento. Pare che Messerschmidt li avesse definiti *Kopftücke*, semplicemente “pezzi di testa”, destinandoli, quindi, ad un’interpretazione decisamente più generica, lontana dalla valutazione psicopassionale che oggi noi vi attribuiamo.

Un appunto ulteriore va effettuato rispetto alla reale origine del termine *Charakterköpfe*: esso sarebbe comparso ad opera di un autore sconosciuto per la prima volta in un articolo datato 6 novembre 1793 scritto sul quotidiano *Wiener Zeitung*.

di matrice psicanalitica operata da Ernst Kris. Il primo *turning point*, quello inerente alla società del XVIII secolo in genere e all'élite accademica viennese, è già stato perlopiù accennato, ma quel che più probabilmente risulta essere di specifico interesse è la sua produzione artistica, qualora essa venga correlata ai manifesti disturbi psicotici e all'*interpretazione* di questi ultimi effettuata dal Kris.

Ebbene, Franz Xaver Messerschmidt è universalmente conosciuto per i suoi “busti

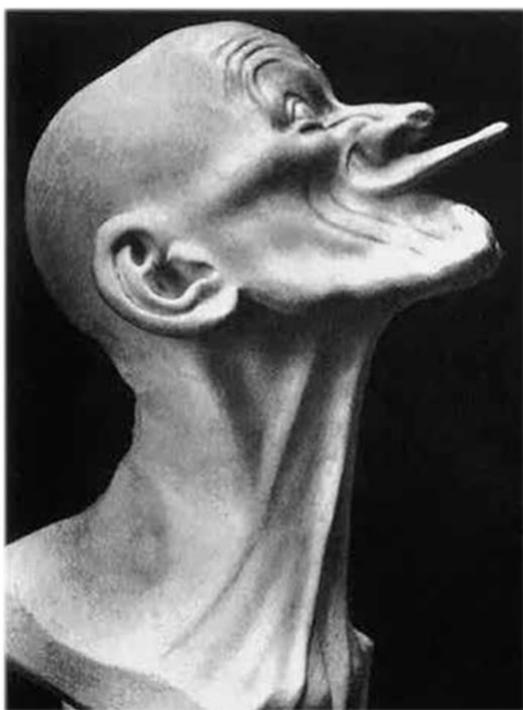


Figura 10. Franz Xaver Messerschmidt, *Prima testa a becco*, 1777-1781.

fisiognomici”, o “teste di carattere”: 49 busti rappresentanti nella maggior parte dei casi lo scultore stesso, a mo’ di autoritratto, nell’atto di presentare differenti smorfie e stati d’animo, atteggiamenti, versi ed espressioni facciali. Secondo quanto lo stesso Messerschmidt avrebbe dichiarato in un’intervista rilasciata presso la propria dimora di Bratislava a Friedrich Nicolai nel 1781¹⁴⁵, le “teste di carattere” sarebbero state realizzate grazie alla collaborazione inconscia, ma bene consapevole, di una particolare entità che durante l’atto artistico si sarebbe impossessata del suo lato

emozionale ed istintuale: il “demone della proporzione”. Quest’ultimo, infatti, in base a quanto affermato dallo stesso scultore, sarebbe stato invidioso dell’abilità tecnica affinata negli anni, e così, per gelosia, avrebbe continuato a tormentarlo, impedendogli di esprimere al meglio la propria arte: la lotta tra Messerschmidt e il demone si sarebbe concretizzata in quanto ogni qualvolta l’entità aliena si presentava, l’artista cercava invano di allontanarla da sé in quanto fonte di influssi negativi, escogitando sulla propria persona un metodo a suo dire decisamente efficace, sperimentando su di sé un vero e proprio *gesto apotropaico*: pizzicandosi fortemente i fianchi il demone si allontanava, lasciandolo lavorare in pace¹⁴⁶. Pur di non farsi influenzare

¹⁴⁵ Christoph Friedrich Nicolai (Berlino, 1733-1811) è stato uno dei più importanti esponenti dell’Illuminismo berlinese del XVIII secolo.

¹⁴⁶ Il termine deriva dal verbo greco ἀποτρέπω (apotrèpo), che letteralmente significa “allontanare”.

sfavorevolmente, di fatto lo scultore si infliggeva scriteriatamente un dolore corporeo tale da “distrarlo”: il dolore, però, non era evanescente, esso era più che concreto, ed in tale concretizzazione esso si manifestava direttamente sul volto dello scultore, il quale, con l’intento di lasciarne traccia, si andava immediatamente ad osservare allo specchio.

Le *smorfie* che ne derivavano, causate *in primis* dalla presenza disturbativa del demone, e dal dolore, soprattutto, venivano tradotte in opere d’arte scultoree, generando così le “teste di carattere”. Nicolai, inoltre, riferisce anche della presenza di strani cartigli sparsi per la stanza, raffiguranti il dio egizio Thot ed Ermete Trismegisto, due figure per le quali Messerschmidt doveva provare grande ammirazione. Molto sovente in epoca antica queste due personalità vennero tra loro assimilate, in quanto entrambe simbolo di verità e sapienza, ma quel che più ci interessa è la triplice lettura derivante dall’unione tra queste figure ed il gesto apotropaico portata avanti da Messerschmidt: la connessione tra la rappresentazione figurativa del dio Thot, normalmente rappresentato come un ibis sacro, il *Corpus Hermeticum* di Ermete Trismegisto ed il voler allontanare da sé il “demone della proporzione”¹⁴⁷, avrebbe dato vita a due tra le sculture più emblematiche mai create: le *Teste a becco*. Il dio egizio Thot, dio della saggezza, così come della matematica e della geometria, conosciuto da Messerschmidt grazie alla dilagante “egittomania” del Settecento¹⁴⁸, sarebbe stato una delle fonti d’ispirazione per quanto riguarda la forma pensata per le due sculture, ricordando che la principale raffigurazione del dio era quella che vedeva mischiati figurativamente un corpo d’uomo ed una testa d’ibis sacro, volatile dal becco particolarmente arcuato e

¹⁴⁷ Ermete Trismegisto è un personaggio avvolto da un’aura leggendaria vissuto in età preclassica, venerato come portatore di sapienza e verità. Si ritiene, inoltre, che egli sia stato il fondatore della corrente filosofica conosciuta come ermetismo.

Le due figure mitiche son tra loro connesse anche in relazione al proprio nome. Il nome di Ermete Trismegisto, il cui significato scomposto è “Ermete il tre volte grande”, è da valutare in stretta connessione con quello di Thot, nome che secondo le iscrizioni geroglifiche nel complesso suonerebbe come “Thot due volte grande”. Secondo Kircher, filosofo e storico seicentesco, è probabile che sia esistita anche una forma geroglifica interpretabile come “Thot tre volte grande”: se questo dato fosse in qualche modo confermato le figure di Ermete Trismegisto e Thot sarebbero perfettamente sovrapponibili tra loro [Kircher ne parla nel *Obeliscus Pamphilus* del 1650].

¹⁴⁸ Con il termine “egittomania” utilizzato in relazione al tardo Settecento intendiamo prendere in considerazione il sostanziale aumento dei resoconti di viaggi aventi come meta proprio l’Egitto. I principali effetti si possono intravedere nella pubblicazione *Diverse maniere di adornare i cammini* di Giovan Battista Piranesi del 1769, nella quale egli tra le varie decorazioni ne introdusse alcune basate sullo stile egiziano.

pronunciato. La figura di Ermete Trismegisto, oltre ad essere strettamente connessa a quella di Thot, ha una valenza focale soprattutto se valutata in relazione ad un'opera attribuitagli, il *Corpus Hermeticum*: un insieme di scritti filosofici risalenti al IV secolo d.C. che presenta come temi primari la magia e i riti iniziatici. All'interno del *Corpus*, tra le molte sezioni presenti, se ne trova una di particolare interesse rispetto all'arte messerschmidtiana: nel dialogo *Asclepio*, viene descritta l'antica arte della *τελεστική* (telestikè), una tecnica di iniziazione misterica che prevedeva di imprigionare demoni o figure divine all'interno delle statue, grazie all'aiuto di gemme preziose o particolari erbe medicinali. L'intento degli antichi, i quali ritenevano questa pratica di rilevante importanza, era quello di avere sempre a propria portata, una volta effettuato il rito, una sorta di "scaccia malanni" che potesse aiutare chiunque vi avesse rivolto preghiere od invocazioni.



Figura 11. Franz Xaver Messerschmidt, *Uomo che fa del sarcasmo*, 1771-1777.

Prendendo in considerazione questa tecnica, la cui nascita si fa risalire al Tardo Ellenismo, osservando l'operato dell'artista si pensa *in primis* all'atto egizio di assimilare dèi ed animali, raffigurandoli nel medesimo corpo, e solo *in secundis* all'arte psicanaliticamente paranoide: analizzando le due *Teste a becco*, infatti, risulta evidente fin dal primo istante come egli abbia voluto porre in esse tutto il proprio straniamento dalla realtà circostante, dal contesto e dalla società del suo tempo che tanto l'aveva screditato.

Partendo da questi presupposti teorici, perciò, risulta quasi difficile prendere in univoca considerazione una visione unicamente psicotica dell'autore, un po' come effettuato dal già citato psicanalista di scuola freudiana Ernst Kris, secondo il quale alla base dell'arte dello scultore ci sarebbero dei complessi di natura sessuale, sfociati in maniera mediata nell'opera scultorea, anche a causa del suo disturbo psicotico. Kris,

infatti, ipotizza che Messerschmidt possa aver avuto tendenze omosessuali¹⁴⁹, aspetto che all'epoca dei fatti non sarebbe stato accolto di buon grado dalla massa intellettuale, e che la conseguente valvola di sfogo alla chiusura sessuale socialmente impostagli sarebbe proprio da individuarsi nella creazione delle "teste di carattere". La forma allungata della bocca, difatti, che in base a quanto è possibile carpire dalle documentazioni pare essere per Messerschmidt una zona fortemente connotata dal punto di vista erotico, richiamerebbe secondo la psicanalisi la forma di un fallo maschile: la lotta tra l'artista ed il demone, quindi, sarebbe da leggersi oltretutto come una battaglia tra l'artista e la propria libertà d'espressione, tarpata e poi forzatamente fatta sfociare nei busti fisiognomici.

Non bisogna dimenticare, tuttavia, un altro punto che spesso ritorna nella lettura generatrice delle due opere: la castità. Essa pare abbia avuto una particolare valenza per Messerschmidt fin dalla gioventù, tant'è che stando alle fonti che trattano la sua biografia nel corso della propria vita egli non avrebbe mai avuto rapporti amorosi, né con donne né con uomini, fin a creare problemi anche al fratello, quando, ospite in casa sua, si invaghì perdutamente della cognata¹⁵⁰. Noi oggi non possiamo conoscere con certezza assoluta ogni rapporto personale intrattenuto da Messerschmidt, tuttavia è però certo che, qualora essi effettivamente siano stati assenti, si possano ipotizzare molte potenziali ragioni: la presunta omosessualità osteggiata a livello sociale, oppure parimenti l'importanza che alla castità davano molte sette religiose dell'epoca, requisito minimo per giungere alla totale chiaroveggenza ed onniscienza¹⁵¹.

Delineato, perciò, l'intero panorama teorico che negli anni si è venuto a creare, risulta fondamentale cercare di rinsaldare tutte le letture, con la volontà di estrapolare una potenziale linea di pensiero, con l'obiettivo di individuare un punto di convergenza rintracciabile seguendo tutte le differenti ipotesi: il contesto culturale e sociale. È interessante notare, infatti, come fin a partire dal 1774, anno in cui

¹⁴⁹ Kris 1993, p. 92.

¹⁵⁰ Nella biografia di Karl Julius Schröer (1825-1900) rintracciabile in *Österreichische Blätter für Literatur und Kunst* (Fogli austriaci della letteratura e dell'arte) del 1853, viene raccontato un aneddoto interessante: in occasione di una visita del fratello Johann Adam a Franz Xaver, avvenuta nel 1770, quest'ultimo si sarebbe invaghito della cognata, la moglie del fratello. Questo dato, purtroppo non confermabile, aggiunge un ulteriore tassello al motivo probabile per cui nel 1780 Franz Xaver decise di comprarsi casa, lasciando quella del fratello.

¹⁵¹ Wittkover 1968, p. 146.

Messerschmidt inizia a subire una sorta di ostracizzazione ad opera della comunità, lo scultore da un lato abbia sì esternato particolari sintomi che richiamano una instabilità dal punto di vista mentale, ma dall'altro egli sia stato vessato dal contesto collaterale, acuendone eventuali riflessi comportamentali e sintomatologici: la società viennese, specificamente da valutarsi nella forma dell'Accademia, al tempo fortemente legata a principi conservatori, non aveva alcuna volontà di accettare la figura scomoda ed *impegnativa* dello scultore austro-tedesco, ragione per la quale non ha avuto la minima esitazione a cacciarlo non appena i primi segni di squilibrio, *anche* mentale, si sono in lui resi manifesti. Il vero apparente problema, perciò, o forse punto di forza, se valutato esclusivamente tenendo come buono un punto di vista di matrice artistica, vista la magnificenza delle sue opere create dopo il *crollo* avuto a causa dell'isolamento sociale nelle periferia di Bratislava, è rappresentato proprio dall'atteggiamento scontroso, diffidente e malevole della società coeva; una società entro la quale una persona labile e complessa, viste le manie persecutorie e gli atteggiamenti antisociali, poteva difficilmente essere accettata – senza considerare, per di più, il *milieu* sociale attorno al quale per la natura del proprio lavoro Messerschmidt lavorava.

Risulta di fatto *impossibile* anche solo cercare di capire quale tipo di patologia potesse vessare lo scultore al tempo, in quanto non soltanto è passato troppo tempo dagli eventi, ma è anche da prendere in considerazione il fatto che nell'Austria del Settecento non v'era l'*attitudine* sociale e medica a *seguire* il comportamento delle persone, volendole aiutare a trovare una via di sostegno – stando ai sintomi descritti, volendo sostenere l'ipotesi per cui effettivamente egli fosse di fatto affetto da problemi di natura psichiatrica, potrebbe essersi trattato di schizofrenia o disturbo dissociativo d'identità, ma parte assoluta forzatura fare qualsiasi ipotesi concreta. L'atto più essenziale, che in realtà tuttora spesso viene attuato, per paura o *ignoranza*, è il respingimento: così come Messerschmidt tramite dei pizzicotti tentò di respingere lontano da sé il “demone della proporzione”, un suo potenziale *alter ego*, generato dal *background* culturale impartitogli fin dalla nascita, traendone linfa artistica, anche la società tardo illuminista austriaca, con lo scopo primario di *epurare* la linfa sociale, allontanò da sé lo scultore stesso. Sta probabilmente in questo chiasmo la chiave di lettura non soltanto sociale, ma anche artistica, dell'arte psicotica in genere: essa non può essere valutata come l'unico risultato tangibile di un'eventuale patologia

psichiatrica, ma è anzi da analizzarsi come l'emblema della risultanza di un atteggiamento sociale ed antropologico stratificatosi nei secoli: ad un capo del problema si trova il malato mentale, paziente, che crea seguendo l'andamento incontrollato della propria malattia, sia essa schizofrenia, oppure disturbo delirante, al capo opposto si rintraccia la società, come se di fatto il disturbo psichico si fosse amplificato, andando ad intaccare l'intero "cervello" sociale.

Se di malattia si vuol parlare, essa risiede nell'artista, o nella società?

3.2

Adolf Wölfli, uno sconosciuto riscoperto grazie ad un'etichetta

Adolf Wölfli è probabilmente l'artista più menzionato e discusso quando si parli di Art Brut, come se in certa misura l'Art Brut fosse stata creata anche grazie lui, se non fosse per il fatto che dopo la sua morte, avvenuta nel novembre 1930, nessuno vi ha più prestato attenzione, fintanto che Dubuffet, a partire dal 1947, dopo aver dato vita all'etichetta *Art Brut*, facendo le proprie ricerche elvetiche – e non è un caso che Wölfli sia venuto a mancare al mondo nella città di Berna –, non gli ha dedicato l'importanza che oggi l'ha portato ad essere l'artista che è. Nello specifico Wölfli non saprà mai di esser divenuto un artista di fama, cosa che tra l'altro sembra che lo affascinasse non poco, e finito nell'enorme catino degli artisti dimenticati dopo la morte, egli è tornato a risplendere grazie ad un'etichetta. Cosa sarebbe stato delle opere e della figura di Adolf Wölfli qualora l'Art Brut non fosse mai esistita come categoria, come etichetta da appiccicare *ex post*? Ci troveremmo oggi a parlare di Wölfli? Non possiamo saperlo, tuttavia la certezza risiede nella convinzione che egli possa essere considerato un artista a tutto tondo, un artista totale, a prescindere dall'incavo nel quale la sua arte viene fatta ricadere. Si avrà modo di ritornare su questo ragionamento; ora sembra essenziale dare importanza all'artista, al contesto entro il quale è cresciuto e alle idee che l'hanno contraddistinto ed hanno generato opere di tale riconoscibilità¹⁵².

Adolf Wölfli nasce nel febbraio del 1864 nella cittadina di Bowil¹⁵³, nel Canton Berna, in Svizzera, e non ha la fortuna di passare quella che si direbbero altrimenti una infanzia ed un'adolescenza spensierate, tratto spesso accomunante qualora si parli di artisti Brut, come abbiamo potuto intuire approfondendo alcune biografie nel capitolo 2.3. Nasce da un matrimonio sfortunato, tra Jacob Wölfli e la moglie, Anna: il padre lavora come scalpellino, intagliatore di pietra, la madre sembra fosse una lavandaia; una famiglia che tenta di sopravvivere, considerati gli umili lavori e soprattutto i sette figli, tra i quali scorgiamo un piccolo Adolf. Tuttavia, il problema di sostenibilità economica non è la principale vessazione che sconvolge la famiglia, in quanto Jacob è un alcolista cronico che, oltre ad essere un uomo violento, conduce

¹⁵² Cfr. Morgenthaler W., *Arte e follia in Adolf Wölfli*.

¹⁵³ Cfr. sito ufficiale dedicato all'artista, www.adolfwoelfli.ch

una vita al limite della legalità e finisce in galera più volte; fintanto che nel 1870, in parte per la fortuna della famiglia, abbandona tutto e tutti, lasciando Anna da sola ad accudire i sette figli. Le condizioni economiche e di vita sono disperate per la famiglia Wölflì, tant'è che decidono di inseguire fortuna altrove, iniziando a ricercare la protezione di contadini e fattori, considerando anche che nel frattempo dopo essersene andato di casa il capofamiglia è venuto a mancare. Trovano vitto e alloggio offrendo in cambio manodopera nei campi, cosa che per qualche tempo gli permette di mantenersi. Nel 1873, quando le cose potenzialmente sembrano poter cambiare, Adolf e i fratelli, separati qualche tempo prima, vengono a sapere che la madre Anna non c'è più: sono rimasti senza genitori.

Adolf ha nove anni, è orfano, e non può vivere da solo, non frequenta la scuola, ed è costretto ad accettare di essere affidato a contadini della zona periferica del bernese. Dopo aver subito la perdita di entrambi i genitori, Adolf, ancora piccolo, è obbligato non soltanto a lavorare ma peggio ancora a patire i maltrattamenti delle famiglie nelle quali è vincolato a stare: soprusi fisici, morali e sessuali. L'infanzia di Wölflì è un quadro orribile entro il quale anche solo immaginare di crescere, ed è probabilmente a partire dai suoi dieci anni che la sua personalità inizia a deviare verso lidi tutt'altro che positivi. Nel 1890, dopo esser stato costretto a cercare per anni lavoro come bracciante, viene per la prima volta arrestato con l'accusa di tentato stupro ai danni di una bambina, rimanendo rinchiuso in galera due anni. Dopo esser stato scarcerato, Adolf continua a condurre una vita al limite, compiendo razzie e importunando donne, dimostrando di fatto, personalmente e socialmente, di non essere in grado di condurre una vita "sicura", per se stesso e per gli altri. Oltre a ciò, seguendo le orrende orme del padre, cade nel tunnel dell'alcolismo, rischiando più volte, a nemmeno trent'anni, di porre fine anticipata alla propria vita. Nel 1895, all'età di trentuno anni, Adolf Wölflì viene forzatamente internato nel manicomio di Waldau, dove gli è diagnosticato uno stato schizofrenico: entro quelle mura rimarrà trentacinque anni, fino alla sua morte, avvenuta il 6 novembre 1930, a causa di un tumore all'apparato digerente.

Tuttavia, poco tempo dopo esser stato rinchiuso nella clinica psichiatrica, Adolf pare iniziare a mutare aspetto interiore, oltre che atteggiamenti e visione del mondo. Inizia a disegnare, dipingere, comporre testi musicali e scrivere, come a voler dimostrare a

se stesso di essere una persona totale, di aver molti valori, di valere, andando in un certo senso oltre tutto ciò che gli è accaduto, volendo sotterrare il suo vecchio *io*.

Nell'immediato, appena entrato in struttura, Wölfli non si dedica alla pittura e al disegno, dà priorità alla scrittura, stendendo su carta una sorta di autobiografia, un piccolo diario della sua vita, vista con gli occhi di chi la vita l'ha già vissuta: in essa egli parla di un sovrano-eroe di nome Sant'Adolfo, che in seguito nel corso dell'opera diviene Sant'Adolfo II, come a voler ribaltare la sua sfortunata storia di vita: un nuovo inizio. Di norma una biografia, per quanto magari scritta di proprio pugno, la si tende a scrivere o *post mortem*, oppure in



Figura 12. Adolf Wölfli, *Lea Tantaria*, 1911, Museo delle Belle Arti di Berna.

seguito alla fine di un percorso ben delineato, come potrebbe essere semplicemente il termine di una carriera lavorativa o sportiva, ad esempio. Lasciando traccia di sé in questi termini, è come se Adolf abbia voluto di fatto rimarcare come la sua vita da quel momento in avanti avrebbe dovuto prendere una nuova piega, anche se non è dato sapere se questa attività gli sia stata imposta o suggerita dai sanitari della clinica, come una sorta di diario per sfogare le proprie frustrazioni.

Le fonti documentarie della clinica riportano comunque che i primi disegni risalgono al 1899, tuttavia le prime vere e proprie opere conservate dell'autore risalgono al periodo tra 1904 e 1906, quasi una decina di anni dopo rispetto all'internamento. L'anno della svolta all'interno della clinica è da rintracciarsi nel 1907, quando Wölfli incontra Walter Morgenthaler¹⁵⁴, psichiatra che rimarrà suo medico curante fino alla

¹⁵⁴ Walter Morgenthaler (Ursenbach, 1882 – Berna, 1965) è stato uno psicoterapeuta e psichiatra svizzero. Aspetto curioso della sua carriera è che la sua tesi di dottorato, effettuato come assistente presso la clinica di Waldau, aveva come argomento la misurazione della pressione sanguigna nei malati di mente. L'importanza di Morgenthaler risiede nella pubblicazione su Wölfli del 1921, con la quale

fine degli anni '20, tanto da dedicargli nel 1921 una monografia dal titolo *Arte e follia in Adolf Wölfli*, un saggio inerente al rapporto tra psicopatologia e produzione artistica interamente dedicato all'artista svizzero. Nei primi anni, prima dell'arrivo dello psichiatra in appoggio a Wölfli, però, Adolf mostra qualche segno di megalomania,

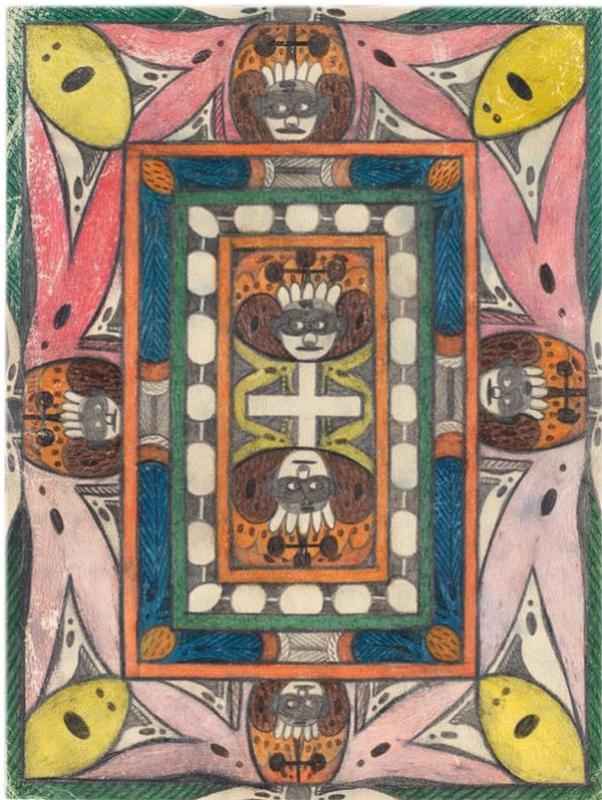


Figura 13. Adolf Wölfli, *Giappone=Sud=Ingresso, Sant'Adolfo=Anello*, 1920, Museo delle Belle Arti di Brema.

subito dopo aver dato vita ai primissimi disegni, che denotano comunque l'estrema instabilità mentale, nonostante sia stato in grado parzialmente di reintegrarsi dal punto di vista sociale: Wölfli chiede spontaneamente di essere messo in isolamento in quanto convinto di essere un artista oramai più che affermato, ritenendo che gli altri ospiti della clinica lo invidino, cosa che spesso lo porta a pesanti scontri, sia verbali che fisici. Adolf viene isolato, rimane da solo, non entrerà più praticamente in contatto con nessun

altro paziente della struttura fino al momento della morte, rimanendo connesso al mondo esterno soltanto tramite l'intercessione dei sanitari, del medico curante, lo psichiatra Morgenthaler, e dell'arte, sua vera *liaison* con il sensibile al di fuori di se stesso.

Ebbene, l'attività artistica, iniziata appunto sul finire dell'Ottocento, spicca il volo grazie all'avvento di Morgenthaler, il quale in prima persona si propone di offrire a Wölfli il materiale con il quale e sul quale disegnare e produrre arte. Col passare del tempo, visto comunque l'insindacabile talento, abilità artistiche che secondo quanto di sa avrebbe iniziato ad esprimere unicamente una volta entrato in manicomio, senza aver mai preso nemmeno una lezione di pittura, dapprima la struttura stessa gli propone di decorare armadi e pareti, come fossero vere e proprie commissioni, ed in

per la prima volta un paziente psichiatrico venne chiamato per nome e cognome, a prescindere dal suo stato, mantenendone l'identità intatta.

seguito lo stesso Morgenthaler aprirà uno spazio artistico ed espositivo dedicato espressamente a Wölflì. Oltre a questo, col passare degli anni, anche altri medici ed infermieri della struttura di Waldau si appassionano al suo lavoro, a tal punto da volere da lui alcune opere: Adolf si pone di fatto come un vero e proprio artista, sostenuto nel concreto da veri e propri committenti innamoratisi della sua produzione artistica.

Le sue opere son estremamente particolari, immediatamente riconoscibili e riconducibili solo e soltanto a lui, talmente si prestano ad essere peculiari. Una delle cifre imprescindibili della sua produzione è l'ossessiva ripetitività di specifici dettagli all'interno delle opere, cosa che determinata al contempo una pesantezza visiva, dal punto di vista estetico, ed una marcata forza comunicativa data proprio dalla reiterazione continua di uno stesso elemento. Wölflì inizialmente sfrutta tutto ciò che gli

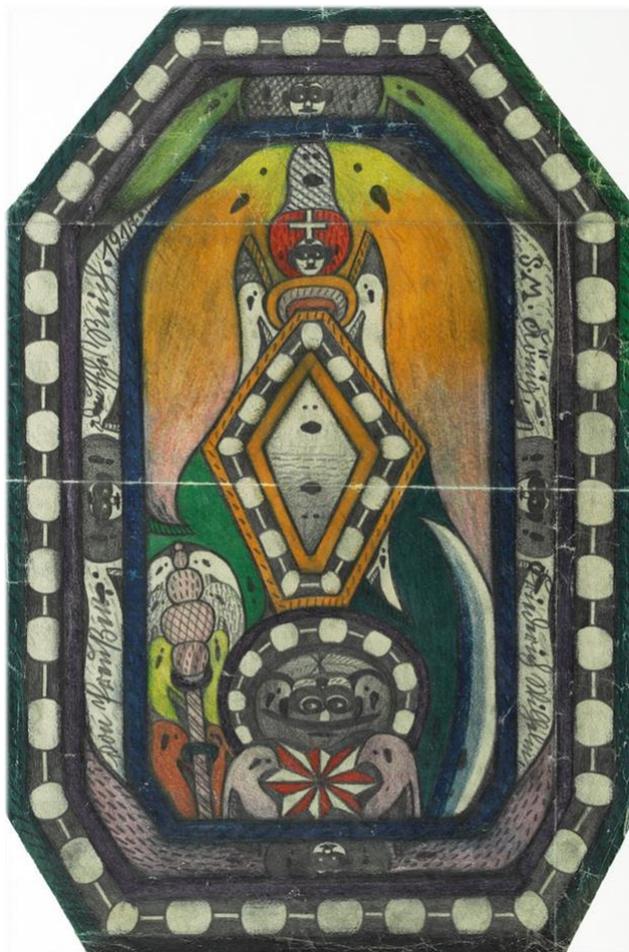


Figura 14. Adolf Wölflì, *Sua grande altezza, Federico Guglielmo di Prussia*. Germania, 1917, Museo delle Belle Arti di Berna.

capita sottomano per creare: giornali, foto, riviste, senza imporsi una linea guida ed una specifica cifra stilistica. Tuttavia, nel tempo questo aspetto casuale decade, orientandolo a seguire perlopiù sempre la stessa impronta. Dal punto di vista stilistico, infatti, risulta difficile confonderlo con qualcuno altro, da un lato in quanto il cromatismo utilizzato ricade sempre attorno ad una sfera tonale parecchio fredda e cupa, dall'altro a causa degli elementi rappresentati. Egli raffigura animali, edifici, uomini, mappe di territori sconosciuti, decori raffinati o paesaggi, solitamente incorniciando l'opera con righe musicali e contorni simmetrici e geometrici. L'aspetto ordinario all'interno dei dipinti esula particolarmente rispetto all'andamento stilistico di altri artisti schizofrenici: la norma mostra come certo sia frequente la

caratteristica dell'*horror vacui*, arrivando a saturare anche esageratamente i dipinti, ma non sempre si presenta un'idea "ordinata" di ciò che si rappresenta in maniera compulsiva. Ciò non accade con Wölfli; egli mostra nel dipinto una nettezza di tratto



Figura 15. Adolf Wölfli, *Fuoco=Martello=Serpente*, 1917, Museo delle Belle Arti di Berna.

e una chiarezza espositiva che anche se ci si trova davanti ad un'opera caotica essa è in grado di non trasmettere palese confusione, quasi come se utilizzasse le sue creazioni artistiche per mettere ordine dentro a se stesso. L'artista, perché di artista *a priori* si tratta, stando alle parole di Harald Szeeman¹⁵⁵, rappresenta nelle sue opere una "mitologia individuale", un luogo esclusivo e spirituale ove l'individuo ri-pone in sogni e prospettive future un'intensità carica di significato: l'intento è quello di imporre un ordine personale al caos indefinito spersonalizzato del mondo esterno. Szeeman parla in questo caso specifico di una "storia dell'arte dell'intensità", non volta

¹⁵⁵ Harald Szeeman (Bern, 1933 – Tegna, 2005) è stato uno storico dell'arte svizzero. Tra gli apporti alla storia artistica vanno ricordate le direzioni di Documenta a Kassel nel 1978 (importante manifestazione d'arte contemporanea) e delle Biennali di Venezia del 1999 e del 2001.

al solo studio di determinati criteri formali, bensì orientata anche verso un'identità sensibile dell'intenzione individuale¹⁵⁶.

Elementi ricorrenti all'interno della sua produzione sono i motivi ornamentali, come greche e contorni di carattere naturalistico, simboli, parole, numeri e soprattutto note musicali. Attorno al flusso figurativo sembra esserci poi sempre un contorno, una cornice che delimita "ciò sta dentro" separandolo "da ciò che sta fuori", un po' come accaduto a lui in manicomio, in isolamento rispetto agli altri ospiti, oltre che rispetto al mondo esterno e alla società in generale. Altra caratteristica ricorrente delle sue opere è la scrittura; essa è un tratto che si trova in triplice forma, in quanto a volte è utilizzato come accessoria rispetto ai soggetti figurativi, altre volte è la protagonista del dipinto, con i disegni a corollario, e talvolta ancora viaggia su due piani differenti, quasi fosse sconnessa dal resto. Valutandone invece la forma, si nota come sia praticamente assente l'uso della prospettiva, e conseguentemente di situazioni che prevedono figure in tre dimensioni: tutto è "schacciato" in due dimensioni, aumentando ancor più quel senso di claustrofobia caratteristico dei suoi quadri, oltre a rimarcare probabilmente in maniera indiretta la sua mancata formazione tecnico-artistica, in quanto solitamente questa mancanza formale rimanda da un lato all'arte infantile, dall'altro ad un'arte adulta senza formazione specifica.

Un particolare focus va senza dubbio dedicato al lavoro di Morgenthaler, psichiatra che ha fin dai primi momenti carpito il cuore della creazione di Wölfli, andandosi a chiedere (forse per la prima volta in maniera formale) se la produzione artistica psicotica potesse essere descritta come un semplice sintomo della malattia, in questo caso schizofrenia, oppure vi fosse dietro ad essa molto di più: l'arte psicotica deriva direttamente dalla presenza di una patologia, oppure essa è unicamente un contraltare "ordinato" al disordine mentale che la malattia impone? Ciò rende particolarmente interessante ed innovativo l'approccio a Wölfli è che egli viene trattato fin dagli albori del trattato come un artista, non come un paziente, e da questo assunto può fluire una serie di ragionamenti tra loro concatenati, molto rilevanti ed interessanti per un ampliamento dei principi trattati in questa tesi. Considerare Wölfli un artista, prima

¹⁵⁶ Di Stefano Eva, *Art Brut*, in Art Dossier n. 373 di Febbraio 2020, Giunti, Milano-Firenze 2020; p. 13.

che un paziente, ribalta di fatto la catena produttiva, sia ontologica che consequenziale, che vede come risultato finale l'opera d'arte fatta e finita. Non si valuta come un mantra la seguente serie già citata, che per molti e per molti anni è stata (ed in alcuni contesti è ancora) il metodo per valutare gli artisti:

- 1) la persona è affetta da qualche disturbo (mentale?);
- 2) il disturbo a cui viene dato credito etichetta la persona come malata di mente;
- 3) il malato mentale, ufficialmente tale dal punto di vista sociale, inizia a produrre arte;
- 4) l'arte prodotta, in quanto derivata da una mente "malata", è Art Brut.

Questa lista *decade*, in quanto l'arte prevale sulla patologia, e si suppone nel concreto che l'artista viva antepoendosi alla malattia, affermando in un certo senso che colui che è stato definito artista psicotico perché cresciuto in un manicomio, sarebbe stato comunque un artista, anche qualora non fosse intervenuto l'internamento entro una struttura specializzata. Un artista psicotico è in tal senso prima un artista, piuttosto che uno "psicotico", dando da un lato credibilità alla persona, invece che all'istituzione, dall'altro facendo probabilmente decadere ogni possibile e potenziale etichetta "attaccata" *ex post*. Ciò che emerge, perciò, è un discorso relativo all'importanza delle tempistiche entro le quali la produzione d'arte si trova ad emergere, ma di questa "qualità categoriale" si avrà modo di parlare bene nel prossimo capitolo, dedicato alle figure di Gino Sandri, Picasso e Van Gogh.

Ritornando a Wölfli, quindi, egli crea opere d'arte perché ha necessità di un colloquio con se stesso, con il mondo, che specificando ulteriormente potrebbe essere definito il *suo mondo* - ma d'altronde ognuno di noi valuta in mondo con i propri occhiali, quindi non pare nulla di trascendentale, nulla che possa rimandare alla sua conclamata follia: tutti guardano il mondo a proprio mondo, tutto hanno un *mondo tutto loro*, non soltanto i matti. Adolf Wölfli in silenzio e da solo nella propria stanza in isolamento disegna senza sosta alcuna, tutto il giorno, senza formazione artistica e senza particolari intenzioni di adesione a specifici stili o correnti artistiche.

Al momento della morte, nel 1930, dopo il momentaneo successo raggiunto grazie all'interesse dimostrato da Morgenthaler, tanto Wölfli quanto le sue opere vengono dimenticati, depositati dentro gli archivi della casa di cura di Waldau, finché nel 1946, durante il proprio tour esplorativo dei manicomi svizzeri, Dubuffet non lo riscopre, interessandosi perduto alla sua arte e alla sua storia: Wölfli viene riscoperto

grazie ad un'etichetta: la produzione di Adolf Wölfli diviene così Art Brut. In quasi trent'anni di lavoro, l'artista lascia a noi posteri una biografia di circa 25 mila pagine, iniziata durante i primi giorni di internamento, quando ancora l'arte non era emersa, ed un insieme di quasi 1300 opere, tra disegni e quadri. La sua esperienza lascia aperta un'enorme questione, poi ricalcabile anche su altri artisti "psicotici": vale di più la sua biografia, o la sua arte? Avrebbero avuto il medesimo valore se valutate slegate tra loro?

3.3

Gino Sandri *versus* Pablo Picasso (e Van Gogh): confronto tra idoli

Questo capitolo vuole portare a confronto due personalità (+1) secondo un'ottica di visione sociale, partendo dalla questione focale dell'intera tesi che verte attorno alla domanda sull'esistenza o meno dell'arte psicotica. Nello specifico, sfruttando la tematica del confronto, si inizierà presentando la persona ed artista Gino Sandri, finito nel catino della disconoscenza e dimenticato dai più a causa del suo internamento nel manicomio di Mombello, vicino a Milano¹⁵⁷; in seguito, presentata la sua biografia, ragionato su come egli sia stato trattato fin a divenire una sagoma nell'oblio, si cercherà di capire il perché alcuni artisti quando entrati a contatto con l'istituzione manicomiale vengano presto riposti sul fondo del cassetto, mentre altri, lontani dal panorama dell'internamento, non rischino questo trattamento “di sfavore”, ed altri ancora di contro, come Van Gogh, il nostro “+1”, siano diventati famosi grazie *proprio alla loro follia*, grazie di fatto alla vicinanza con il mondo vario e diretto della psiche, e della psicosi.

Gino Sandri nasce nel febbraio del 1892 in un piccolo paese in provincia di Genova, a Rossiglione Ligure, e fin dai primi anni di vita dimostra grande passione per tutto ciò che gravita attorno all'arte illustrativa. Sul finir di secolo, quasi a volersi augurare un nuovo inizio, all'insegna di una nuova fortuna, la famiglia del piccolo Gino si trasferisce a Milano. A quindici anni si diploma in un istituto tecnico e trova immediatamente lavoro uscito di scuola come libraio, presso la libreria di Ulrico Hoepli, fondata una quarantina di anni prima. Immerso tra i libri inizia a scoprire l'arte letteraria e pittorica, tant'è che si appassiona a tal punto che decide di cominciare a seguire i corsi privati di tecnica pittorica tenuti da Camillo Rapetti¹⁵⁸. Una volta compreso che la strada d'artista sarebbe potuta essere un buon percorso, tra libri e corsi dopo il lavoro, Gino Sandri nel 1911, a diciannove anni, si iscrive all'Accademia

¹⁵⁷ Per la stesura dei dati biografici inerenti alla vita e vicissitudini sfortunate di Gino Sandri ci si avvale qui del sito ginosandri.it, dedicato interamente all'artista ligure.

¹⁵⁸ Camillo Rapetti (Milano 1859 – 1929) è stato un professore e pittore italiano. È stato per quarant'anni docente presso l'Accademia di Belle Arti di Brera, a Milano.

di Belle Arti di Brera: il suo talento cresce, e matura sì tanto da venire insignito del premio Brera per la rappresentazione di nudi artistici. Dopo un quinquennio di studio, disegni, illustrazioni e teoria artistica, inizia a trovare alcune commissioni di livello come illustratore, prima per i periodici del *Corriere della Sera*, su tutti *La Lettura* ed il *Corriere dei Piccoli*, poi per un'intera opera narrativa dell'editore Hoepli, *Qua e là per il mondo*, scritta dall'umbro Luigi Barzini. Dal 1918 inizia a frequentare la Capitale, e trova il modo di illustrare altri racconti, come *Fanciulli d'Italia* di Gentile, oppure *Viaggio sentimentale* di Sterne. Dopo molti incarichi, però, ed una carriera di fatto ben avviata, essendosi messo in mostra particolarmente anche grazie alla vittoria di molti premi, come quello ottenuto nel 1922 alla Mostra Nazionale degli Illustratori tenutasi a Firenze, nel 1924 chiede formalmente di poter essere arruolato nell'esercito in qualità di illustratore ufficiale. A partire quest'anno, mentre l'Italia si trova sottomessa al cospetto dell'infima presenza di Mussolini, per Gino Sandri, allora trentaduenne, inizia una vera a propria parabola discendente.

Nel 1924 Sandri viene obbligato ad entrare per la prima volta all'interno di un manicomio, nello specifico quello dell'Istituto Santa Maria della Pietà: non ci finisce per comprovate patologie mentali, per comportamenti violenti o lesivi nei confronti di terzi, dovuti magari ad un momentaneo stato di collera, no. Gino Sandri il suo primo ingresso in manicomio lo effettua perché viene arrestato dalla Milizia Volontaria per la Sicurezza Nazionale, "in stato di eccitazione e sproloqui di carattere politico": di fatto viene internato perché non approva gli ideali politici del regime fascista e perché al tempo il minimo accenno di nevrosi, stato di eccitazione oppure anche iperemotività (scatto d'ira) venivano ritenuti socialmente, e culturalmente, atti da *trattare*, risolvere, debellare: la persona "sana" doveva essere ineccepibile, rispondere tono su tono, secondo canoni e copioni, mai fuori dagli schemi. Il problema più grande che riguarda Sandri, tuttavia, e tante altre figure del panorama sociale, purtroppo ancora al giorno d'oggi, è che una volta entrato in manicomio si viene *etichettati* come "matti da legare", persone sconnesse dalla realtà, che il meglio di sé lo possono (e devono) dare solamente entro le quattro mura della clinica: al di fuori, una volta uscito, chiunque sia mai stato anche solo un giorno in manicomio rimane sempre un paziente da manicomio, *malato*, *irregolare*, un *outsider*; ed è all'incirca lo stesso trattamento che viene riservato a coloro che per motivi più o meno critici passino un

periodo della loro vita in carcere: un condannato a vita ad essere un matto, un folle, un malato, un diseredato, questo è ciò che è successo a Gino Sandri in vita, e per tutta la sua vita.

Esce dall'internamento a Monte Mario nello stesso anno, ma oramai la sua vita è segnata da quell'evento. Tra il 1925 e 1926 trova ancora attività lavorativa come illustratore, prima per *La Novella*, poi a Milano, riuscendo ad esporre in una mostra personale alcuni suoi lavori per la Galleria Bolognesi. Nel 1933 viene nuovamente internato, per motivi difficili da rintracciare, per poi essere "scarcerato" poco tempo dopo; trova casa a Milano, in periferia, in un locale del comune a Ceriano Laghetto. Riprende i contatti con Hoepli, tuttavia la collaborazione non è più così fruttuosa com'era fino a qualche tempo prima: molte sue illustrazioni rimangono inedite, nonostante egli ponga molto impegno per la loro realizzazione.

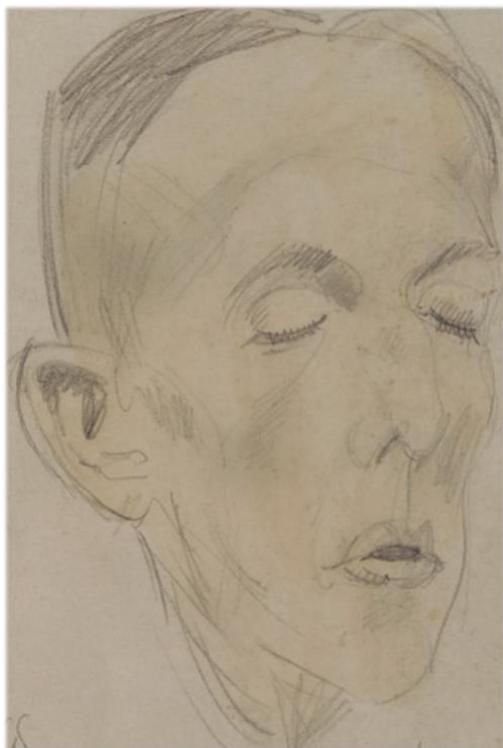


Figura 16. Gino Sandri, *Morfina*, non databile.

Nel 1938 si assiste al primo ricovero presso l'ospedale psichiatrico di Mondello, nelle vicinanze del capoluogo meneghino, luogo che sarà una ventina di anni dopo anche quello dove lascerà il mondo circondato dall'oblio più totale. A questa data, dopo essere stato nuovamente dimesso, rimane ancora una personalità abbastanza in vista nel campo dell'editoria e dell'illustrazione, tuttavia ciò che più stupisce è che da questo momento in poi tutte le sue creazioni, con le relative opere di riferimento, rimarranno non pubblicate, e la lista è molto fitta: i disegni per un'edizione de *I promessi sposi* sulla quale ha

lavorato per anni, alcune bozze per i duecenteschi *Fioretti* di San Francesco, un libro divulgativo sui problemi psichiatrici dal titolo *Cosa è la follia*, da lui stesso *visti e illustrati* durante i suoi soggiorni apparentemente immotivati nelle cliniche psichiatriche, alcuni libri per ragazzi, oltre ad altri di carattere religioso previsti per una mostra all'Angelicum di Milano: tutto rimane inedito, mai realizzato, mai pubblicato, e la sua figura compare in ognuno di questi lavori. Tra il 1945 ed il 1952, Sandri viene

ricoverato più volte a Mondello, fintanto che il suo internamento non è definitivo a partire dal 1953. Sandri morirà nella sua stanza d'ospedale 6 anni dopo, solo ed abbandonato, dimenticato lui e dimenticata la sua arte.

Valutandone la biografia, probabilmente ci si scontrerebbe con la realtà dei fatti, per cui paradossalmente oggi Sandri è conosciuto e ri-conosciuto, in quanto l'artista di origini liguri non deve la propria fama alle prime illustrazioni per Hoepli, e nemmeno probabilmente alle vittorie nei concorsi di carattere artistico-illustrativo. Oggi Sandri è conosciuto invece per le sue vicissitudini di artista manicomiale, come a voler sottolineare, in controtendenza con l'idea di questa tesi, che egli incredibilmente non sarebbe stato nessuno *oggi* se non fosse stato per il suo continuo andirivieni tra casa e ospedale psichiatrico. Tuttavia, la domanda che sorge spontanea è la seguente: è più importante valorizzare la vita di una persona *mentre è in vita*, oppure carpirne i pregi *post mortem*? Perché stando alla prima ipotesi, qualora Sandri non fosse stato costretto a subire continue vessazioni all'interno dei manicomi a causa in un primo momento dei suoi atteggiamenti anticonformisti, e poi conseguentemente per i suoi squilibri comportamentali, mai comunque lesivi per la folla, è probabile che oggi non avremmo un artista *memorabile* di cui parlare, bensì *uno dei tanti* illustratori editoriali del panorama italiano. Mentre, volendo aderire alla seconda ipotesi, cosa che di fatto si è verificata, si darebbe certo priorità alla fama *post mortem*, valorizzando l'arte postuma, creata in vita, ma dando quale importanza alla vita presente dell'artista, che prima di tutto rimane una persona?



Figura 17. Gino Sandri, *Mi madre*, non databile.

Per anni, durante le sue permanenze all'interno degli ospedali psichiatrici di Roma e Milano, Sandri, come da lui stesso lasciato riportato in un suo scritto, è stato costretto a vedere la sua anima umana trattata come una bestia¹⁵⁹, soltanto perché durante

¹⁵⁹ In *Sandri, artista dimenticato in manicomio*, di Marisa Alagia, giugno 2020 su Ansa.it.

quegli anni in Italia l'elettroshock era considerato la miglior cura per alleviare le nevrosi: l'esser troppo sensibili ed emotivi non era una caratteristica ben vista nell'uomo, ed atteggiamenti da "artista", un po' al di fuori degli schemi, che ora paradossalmente sono uno dei tratti caratteristici dei produttori d'arte, erano proclamati una tara ereditaria, connotando il tutto sotto una sfera sociale di astio e negazione. Gino Sandri era una persona molto sensibile, consapevole delle proprie idee, ma probabilmente non capace di far prevalere la razionalità agli istinti emozionali: egli stesso scrive "... bisogna tollerarsi come si è. È molto conservare una certa dignità nella sventura, specie se essa è soverchia all'umana debolezza"; Gino Sandri cresce e matura in un contesto storico ove la sensibilità non soltanto è mal



Figura 18. Gino Sandri, *Serio e glaciale infermiere*, non databile.

vista, ma anche mal sopportata, arrivando a perseguirla come una caratteristica impropria dell'uomo, da dover curare, sedare, eliminare: così la "malattia", così con essa la persona malata. Dai suoi diari di manicomio, emerge come all'interno delle mura a porte chiuse, Sandri si senta un pesce fuor d'acqua, distaccato e lucido in un ambiente che sentiva non appartenergli; racconta di come sia costretto a subire cure sperimentali, arrivando persino a raggiungere più volte il coma a causa degli shock causati dall'eccessiva assunzione di insulina. Come un animale in gabbia, vessato ed obbligato, senza opporsi fisicamente, Sandri

subisce le regole di un'epoca che credeva di cambiare il mondo, sperando di migliorarlo conferendovi una forma perfetta, con la netta convinzione che gli angoli dovessero essere smussati per apparire tutti della stessa forma, quando tuttavia ognuno è fatta di una diversa sostanza.

Isolato nelle sue esperienze manicomiali, per fortuna – a questo punto –, Sandri crea, da bravo illustratore, non soltanto un diario verbale di ciò che accade attorno a sé, ma anche un album di disegni. Egli si guarda intorno e vede medici, infermieri, pazienti come lui vivere momenti di obblighi impossibili da mettere in discussione, immersi all'interno di un fluido prefabbricato che non concede via di fuga a chiunque vi si

trovi intrappolato; sguardi, azioni, gesti, intenzioni e comportamenti: Sandri illustra tutto nei suoi disegni, e l'arte con lui racconta. L'approccio è differente in questo caso, non accade come per Messerschmidt o Wölfl, per cui l'arte è parola, espressione di un senso interiore del mondo, del proprio mondo; con Gino Sandri l'arte diviene testimonianza di un mondo che non può, e non deve, essere cambiato: tutti devono conoscere ciò che lui *oggettivamente* sta vivendo, e le sue illustrazioni riescono a portare a termine questo compito egregiamente. Dalla sua arte traspare un mondo obbligato a subire, a causa di ideali e convinzioni culturali radicate nel tempo, quasi fosse un reportage. Ecco, probabilmente la giusta definizione dell'arte illustrativa di Sandri nei manicomi potrebbe essere quella di "reportage illustrativo", un riportare distaccato esperienze di vita che le circostanze ci hanno condotti a vivere. Sandri si trova recluso nei manicomi insieme a persone che tanto quanto lui nelle cliniche non dovrebbero trovarvisi: omosessuali, depressi, sifilitici. Coloro che socialmente erano *scomodi* andavano rinchiusi in un luogo correttivo, ove potessero essere imposta la giusta via, la rettitudine d'atteggiamento e moralità; le carceri erano prigioni passive, i manicomi prigioni attive.

Il confronto tra esperienze, quello tra Sandri, Picasso e Van Gogh, vuole essere uno spunto per ragionare su come contesti differenti possano portare determinate vite e persone a vivere ed essere poi considerate e ricordate in diverse maniere. Perché Sandri è finito in manicomio, ha subito l'elettroshock ed è ai più sconosciuto, Picasso è considerato un maestro *sano* dell'arte e Van Gogh il massimo esponente della dialettica tra arte e follia? Cosa è in grado di definire l'aderenza dell'uno o dell'altro ad un determinato panorama artistico? Facendoci aiutare da un assunto preso in prestito dalle teorie della percezione (estetica), possiamo spingerci ad una risposta netta: sono degli idoli, tutti e tre, indistintamente, se non fosse per il fatto che cambia il rimando; tre idoli, con tre rimandi contestuali e sociali differenti. Con "idolo" si intende un simulacro, una forma percettiva che rimanda a qualcos'altro mostrandolo per come esso appare, come fosse una rappresentazione distorta di uno specifico ente. Insomma, un idolo si mostra per come appare, non per come è davvero, e questo scarto estetico fa sì che una stessa categoria, come ad esempio potrebbe essere considerato l'artista, possa apparire agli occhi e alle menti in maniera totalmente

diversa a seconda di come esso venga posto in essere, un mondo visto da una platea teatrale, ove ogni attore indossa un costume diverso per raccontare una storia, ma pur sempre di attori si tratta. Oppure ancora quando si viene a scoprire che la nostra rockstar preferita (idolo), che in pubblico appare perfetta, in realtà non è nient'altro che un costrutto ben architettato dal suo agente per fargli avere il successo sperato ed un cospicuo ritorno economico: noi, come persone, siamo facilmente ingannabili, "traviabili", ed proprio quest'essenza che ci porta a prestare attenzione all'apparenza che ha fatto in modo che Sandri sia stato dimenticato, internato in un manicomio, Picasso sia salito sull'olimpio degli artisti del XX secolo e Van Gogh sia stato considerato una figura di mezzo, dai più amata per la propria natura *unica ed inimitabile*.

Tuttavia, per quanto l'uomo sia dedito all'apparenza, il problema non risiede soltanto nei nostri occhi e nel modo in cui noi oggi, nel presente, vediamo il mondo, bensì piuttosto esso è da rintracciarsi nel passato, nel momento in cui di fatto gli idoli sono stati costituiti. Gino Sandri è un dimenticato nel passato, in quanto oggi paradossalmente viene ricordato, seppure come un artista psicotico, proprio a causa della sua presenza continua nei manicomi, tuttavia c'è da domandarsi perché questo avvenga. Perché Gino Sandri è definito un artista psicotico, mentre Picasso no? Ebbene, è fondamentale in tal senso un'analisi contestuale. Gino Sandri è reputato un artista psicotico perché la sua arte, l'arte per cui oggi è perlopiù conosciuto, e lo stesso principio potrebbe valere anche per artisti come Wölfli o Zinelli, è nata in manicomio, e da ciò derivano due pensieri correlati.

Da un lato vige nel mondo occidentale la norma sociale di reputare estremamente di valore il luogo in cui qualcuno (o qualcosa) è nato: cittadinanza, "made in...", "quello arriva da...", così come gare sportive, passaporti, carte d'identità e visti di viaggio posseggono tutti dei rimandi al concetto di *appartenenza ad un luogo specifico*, e tutti noi implicitamente assecondiamo questo modo di vedere la realtà. Normalmente è prassi chiedere ad una persona appena conosciuta, oltre al suo nome (il nome dell'artista, ad esempio), anche la sua provenienza (il manicomio): definita l'appartenenza ad uno specifico contesto, ci facciamo di esso un'idea indicativa, che solamente grazie alla conoscenza avremo modo o meno di confermare, o in alternativa rivalutare. Un artista psicotico è un artista che viene dal manicomio, perlopiù, e qualsiasi cosa lo riguardi secondo un implicito automatismo riguarda anche il contesto dal quale proviene: la

sua arte diviene psicotica. Secondo questo principio di correlazione, una personalità come quella di Pablo Picasso non ha paradossalmente bisogno di presentazioni, ha un panorama contestuale talmente affermato, grazie a critica e storia, che non ci si pone nemmeno più il minimo dubbio in relazione all'arte che egli produce: Picasso è una persona aderente ad un movimento di peso all'interno della storia dell'arte, ha un'evoluzione stilistica canonica e progressiva, ed è, al di là della sfera artistica, anche una persona fortemente coinvolta dal punto di vista politico, arrivando nel proprio ambiente sociale e periodo a contestare lo sbagliato, appoggiando il Bene: una persona così non può avere a che fare con Sandri, è nel contesto giusto ed è appoggiato dalle giuste personalità. Al contrario, Gino Sandri nel proprio contesto era considerato un oppositore, un elemento che stonava fortemente rispetto all'andamento politico del tempo, in Italia.

Van Gogh, invece, come si pone all'interno di questo discorso? Van Gogh è per certi aspetti una personalità ibrida, perché vero è che del manicomio ha fatto esperienza, ma il contesto nel quale è vissuto è radicalmente diverso rispetto a quello nel quale sono venuti a trovarsi Picasso da un lato, Sandri dall'altro. Van Gogh vive tra Olanda e Francia, ma lo fa in un periodo storicamente e politicamente meno "critico": la seconda metà dell'Ottocento è un periodo di transizione, e in nessun modo può essere paragonato visti gli eventi a quanto esperito dagli altri due partecipanti al confronto durante la prima metà del '900, a cavallo tra Prima e Seconda Guerra Mondiale, con il succedersi di regimi totalitari fortemente repressivi, soprattutto nei confronti dell'arte e della malattia mentale – nel caso di Sandri. Van Gogh il manicomio lo vive solamente negli ultimi momenti di vita, di fatto creando la gran parte delle sue opere *fuori dal manicomio*, aspetto questo non trascurabile stando a quanto affermato in precedenza. Oltre a questo, ha avuto una vita estremamente breve, in quanto se n'è andato all'età di 37 anni, forse fin troppo poco per analizzare un prima e un dopo, individuando nettamente una linea di demarcazione netta, definita. In vita Van Gogh non era da tutti considerato un genio, per di più, da molti veniva disprezzato, ed anche questo fattore è alla base della definizione di arte psicotica: affinché essa possa essere ritenuta tale dal punto di vista generale e sociale, deve essere etichettata evidentemente come tale, e quella di Van Gogh non lo era.

Dall'altro lato, invece, l'arte di Sandri è ritenuta arte psicotica, spesso connotata negativamente, come un'arte di "serie B", poiché il manicomio, come istituzione, porta con sé moltissime idee e prese di posizioni implicite. Troppe persone, ancora oggi, valutano le cliniche psichiatriche (oggi "centri di salute mentale") come un luogo dell'abbandono, del non ritorno, della definitiva perdita di sé, identificando tutti coloro che vi entrano un diretto riflesso delle loro idee ed impostazioni. In questo caso può tornare molto utile il concetto di idolo citato poc'anzi: se il manicomio appare in un determinato modo, perché come si è visto nel primissimo capitolo dell'elaborato, negli anni è stato via a via connotato in maniera differente, adattandosi alle idee culturali dei popoli, differenti da una nazione all'altra, risulta evidente che le persone diano credito a quell'apparenza. Se uno specifico pensiero culturale è oramai radicato attorno all'idea di manicomio, clinica mentale, ospedale psichiatrico, o centro di salute mentale, a poco servirà cambiarne il nome oppure l'essenza, in quanto l'idolo rimarrà invariato: per cambiare un'idea bisogna cambiarne i connotati primari, quelli che hanno originato l'idea archetipa che oggi va per la maggior, soltanto che un'operazione simili è di fatto impossibile e contro produttiva, in quanto è frutto della stratificazione culturale che nel tempo si è venuta a creare.

L'arte psicotica è tale semplicemente perché nel corso del tempo essa è stata portata ad apparire come tale, ma ciò non implica che sia effettivamente così. Per molti l'arte di Sandri potrebbe essere l'arte più lontana dalla follia del panorama italiano, dato che proprio egli in persona è stato tra i primi a *presentare* la vita del manicomio, piuttosto che volerla rappresentare. Così al contrario, magari volendole conferire qualche attributo non ancora specificato o analizzato, l'arte cubista di Picasso potrebbe essere per altri l'arte più psicotica che vi sia, lontana dalla realtà e perciò lontana dalla razionalità, perseguendo per certi aspetti l'idea comune per cui ciò che è irrazionale, è per forza psicotico. Altri ancora potrebbero arrivare ad affermare paradossalmente che l'arte psicotica sia l'arte *meno* psicotica di tutte¹⁶⁰, perché priva di filtri, quando al contrario si potrebbe affermare invece che i filtri e gli additivi son eccome presenti: simboli e cultura hanno una potente influenza filtrante, al netto magari della mancanza di una specifica formazione artistica.

¹⁶⁰ Ciò è quanto è stato fatto in maniera impositiva da Dubuffet, con la creazione dell'etichetta Art Brut.

Rimane una questione di punti di vista. È sempre troppo semplicistico definire *tout court* a valle un qualcosa che non è stato capace nemmeno di definire se stesso a monte: nemmeno i fiumi sono considerati tali se non sfociano, eppure sempre di fiumi si tratta. Come è possibile definire un'arte psicotica quando non è possibile definire semplicemente cosa sia l'*arte in sé*?

Capitolo quarto

APPROCCI ARTISTICI E SOCIALI ALLA MALATTIA

Come curare una malattia mentale? Esiste un approccio più corretto d'un altro? Ne esiste uno completamente sbagliato dal punto di vista medico? Qual è la cura più efficace per una patologia di emergenza psichica? È corretto il termine "curare"?

Sono molte le domande da porsi relativamente al trattamento della mente, e molto spesso la risposta più immediata la si rintraccia semplicisticamente nella figura del medico e nella sua forza prescrittiva: medicine e palliativi per "addormentare" il male. Sorge tuttavia spontaneo un appunto interrogativo: e se questo male non fosse fine a se stesso? Se esso fosse un viatico indicato dal "destino" per creare un nuovo punto di vista sul mondo visibile? Se la giusta definizione non fosse quella di "male"?

Appare in tal senso interessante l'etimologia greca di *farmaco*: "medicina, rimedio", ma soprattutto "veleno". Veleno, perché in fin dei conti una medicina al giorno d'oggi non è nient'altro che una creazione chimica di laboratorio, e pressoché ogni farmaco porta in sé svariati effetti collaterali quasi fossero una condizione necessaria: "se fai A, conseguentemente dovrai subire B".

Questa natura bivalente dei farmaci ha portato negli anni a pensare che forse potessero non essere l'unica via per giungere ad una guarigione, anche perché di fatto a ben pensare ci si rende subito conto di come in realtà i farmaci non portino propriamente la cura, ma la accelerino, la indirizzino, la *forzino*, poiché è l'uomo stesso a curarsi da sé: con maggiore necessità di tempo, magari, con la giusta alimentazione, con le corrette attenzioni limitanti, ma *da solo*. Risulta naturale, quindi, arrivare a considerare come principio basico medico e filosofico il modo di dire "Ognuno si salva da solo", chi affidandosi al fato, chi al volere divino, chi, anche, contando davvero su se stesso, sulla propria ed inviolabile volontà. Ecco emergere *la forza di una terapia basata sull'arte*, basata sul fare e sulla *voglia di fare*, sul lato pratico e sulla pratica della cura, del "ognuno di salva da solo", poiché fortunatamente nel tempo si è capito che non sempre i farmaci rappresentano per tutti, e per tutte le patologie, la via

migliore, dato che di fatto è *meglio liberare che ingabbiare*, ch  spesso lasciar esprimere un ente come la mente, anche se ottenebrata da malattie senza risposta o via di guarigione, pu  essere il miglior metodo per ottenere dei risultati positivi, per giungere *da soli* ad un equilibrio psicofisico con il mondo percettivo e la societ .

In quest'ultimo capitolo si   voluto concentrare l'attenzione su alcuni approcci alternativi relativamente alle patologie mentali, in grado da un lato di acquietare l'insorgenza e l'intensit  dei sintomi, dall'altro, in maniera quasi poetica, di far emergere capacit  artistiche per tutta la vita rimaste immerse ed inconsapevoli, arrivando davvero a coniugare l'utile (la terapia – non da intendersi come “arte curativa”) al dilettevole (l'attivit  artistica).

4.1

L'Atelier dell'Errore: il metodo artistico partecipativo

L'Atelier dell'Errore rappresenta ad oggi in Italia un approccio stupendamente innovativo e partecipativo rispetto al connubio che lega patologie neurologiche e produzione artistica. Si è deciso di parlarne in questa tesi in quanto si crede fortemente nella forza di un metodo basato sui principi di cui tra poco si parlerà: apertura, libertà, espressione, introspezione, tutto a partire dall'esigenze dei pazienti, in questo caso giovani ragazzi. È un metodo che ribalta la prospettiva, che ri-valuta la malattia, non come un ostacolo, ma come una parte del tutto, ed ognuno di noi in quel "tutto" deve avere il diritto sacrosanto di vivere ogni singolo istante al massimo di sé, sentendosi libero di esprimere le proprie sensazioni ed emozioni, in maniera totalmente libera e svincolata da preconcetti: ci si è innamorati del pensiero portato avanti dall'Atelier, convinti che tali modalità dovrebbero essere allargate su più ampia scala, ed ora avremo modo di parlarne ampiamente, conferendovi l'importanza che merita.

L'Atelier dell'Errore nasce nel 2002 come un "semplice" laboratorio di arti visive in collaborazione con l'Azienda Sanitaria Locale di Reggio Emilia¹⁶¹: la mente fautrice del tutto è quella di Luca Santiago Mora e alla base del progetto c'è l'idea di lavorare a stretto contatto con i ragazzi della neuropsichiatria infantile, tutt'altro che un progetto dalle piccole vedute. Luca Santiago Mora non sa praticamente nulla di patologie neuropsichiatriche, non è sulla carta un medico, o questo è quello che appare, che afferma: egli è una artista visuale, specializzato in fotografia, e quando gli viene affidato il laboratorio egli non vede un pieno da utilizzare, ragazzi fatti e finiti *sui quali lavorare*, egli scorge gli interstizi, i vuoti: Mora coglie il foglio bianco che gli viene lasciato e decide di riempirlo, non da solo però. L'Atelier è un insieme, e questo insieme è completato dai ragazzi del reparto di neuropsichiatria, i quali fin da piccoli hanno sempre percepito – non tutti per fortuna – di essere degli *errori*, e gli errori, lo insegnano le maestre fin dal primo giorno di scuola, vanno cancellati, corretti: un tema d'italiano con alcuni errori, è un tema da cinque e mezzo, non raggiunge la sufficienza: "bocciato!" I ragazzi che entrano ad essere parte integrante dell'Atelier hanno le più

¹⁶¹ Cfr. sito ufficiale dell'Atelier dell'Errore, www.atelieldellerrore.org

disparate difficoltà: piccoli o gravi ritardi, impedimenti di varia natura all'apprendimento, disprassia¹⁶², dislessie di vario grado, differenti sindromi come la Turette oppure la X-fragile, ipercinesie, disturbi del comportamento, fino ad arrivare all'autismo, fin troppo spesso descritto come una sorta di grande catino ove far ricadere la qualsiasi. Per Mora e i suoi ragazzi l'errore è la fonte d'ogni creazione, perché come recita il detto popolare "dagli errori si impara" - eccome se si imparal, aggiungerei. I ragazzi della neuropsichiatria sono portati per loro natura all'errore, ma semplicemente perché il nostro sistema sociale è settato su determinati equilibri, e per la maggior parte delle persone l'andare fuori dalla norma significa sbagliare: c'è chi, invece, al contrario, come ad esempio tenta di fare Mora, sugli errori, su quelli che la gente chiama errori, ci costruisce un mondo parallelo, che si manifesta con l'arte, ma che parte da dentro, dalla fusione di esperienze, visioni del mondo (soggettivo), emozioni e sentimenti.

Riprendendo la cronistoria dell'Atelier, è importante situarlo geograficamente e temporalmente; tuttavia, sembra importante dare una prima idea di quello che nel concreto è l'Atelier: un luogo dove gli errori sono la forma giusta, ed il giusto e lo sbagliato non esistono. Ebbene, il progetto inizia nel 2002, ma è nel 2011 che si concretizza, oltre all'aspetto ufficioso, anche quello ufficiale, dato che prende vita una vera e propria associazione, l'Atelier dell'Errore Onlus, con l'obiettivo concreto di promuovere seriamente il progetto: inizia a prendere corpo una vera e propria istituzione, fondata su uno statuto, su dei principi, non più solamente teorici, ma fondamentalmente pratici, che da tali diverranno efficaci. Dal 2013 l'associazione si inizia ad espandere anche geograficamente, andando a coinvolgere oltre ai ragazzi di Reggio Emilia anche quelli della neuropsichiatria dell'ospedale Giovanni XXIII di Bergamo: il progetto si diffonde, e l'arte con esso, arte intesa come spunto creatore, non come ente basato su solidi criteri culturali e teorici: c'è voglia di fare e Mora lo percepisce, sente che i ragazzi con i quali ha iniziato a collaborare vogliono esprimersi, arrivando a compiere essenzialmente qualcosa che a causa delle loro patologie, le più disparate, non hanno mai avuto modo e fortuna di fare.

¹⁶² Con il termine disprassia si intende un disturbo che comporta complicanze nella gestione di semplici movimenti che tutti compiono quotidianamente.

Prima di approfondire l'atto creativo che origina in atelier, si vuole aggiungere un ulteriore dato fondamentale all'interno della cronistoria prima iniziata: nel 2015, sull'onda forte di uno sviluppo repentino, soprattutto in termini qualitativi, nasce il collettivo artistico chiamato "Atelier dell'Errore BIG", una impresa sociale con sede presso la Collezione Maramotti di Reggio Emilia, che di fatto dà la possibilità ad alcuni ragazzi di diventare ed essere a tutti gli effetti degli artisti professionisti. Il risultato pratico? Nel luglio 2021 l'Atelier avrà la possibilità per la prima volta di esporre alcune opere create dai ragazzi di BIG entro le pareti della Galleria Massimo De Carlo di Milano, una delle più importanti d'Italia. Questo ovviamente comporta che le loro opere saranno messe in vendita, acquisendo di fatto un valore economico, dando un valore *sociale* universalmente riconosciuto (ahinoi, il denaro) a creazioni che fino a qualche anno prima non solo non esistevano, ma qualora fossero esistite da molti sarebbero state interpretate come non meritevoli della benché minima attenzione artistica e mediatica.

Un appunto in merito, tuttavia, appare necessario. Vero è che conferire un valore economico e monetario ad un'opera implica di fatto sancirne l'effettiva riconoscibilità dal punto di vista sociale, in quanto purtroppo tutto ciò che viene contraddistinto da una determinata somma di denaro, tende ad acquisire direttamente il valore corrispettivo. Semplificando, se un oggetto costa molto, avrà un grande valore; se costa poco, viceversa, avrà un valore mediocre. Ebbene, partendo da questo presupposto sociale ed economico, può venire da pensare che ci sia di fatto un interesse prettamente monetario dietro, sulla scia del successo acquisito negli anni dall'Atelier, e da un certo punto di vista, in particolar modo quello dell'eventuale compratore presso la galleria, sicuramente: "le creazioni dei ragazzi vengono acquistate perché provengono dai progetti avviati da Mora". Tuttavia, dal punto di vista dei ragazzi, degli artisti, non prevale in alcun modo (almeno in questa fase iniziale, e ci si augura anche in futuro) l'aspetto finanziario: questo atto di vendita è parte del percorso totale perseguito da tempo ed iniziato anni prima. Se l'obiettivo è quello di ridare un senso sociale e personale a ragazzi che purtroppo dal punto di vista sociale un senso spesso non lo hanno, il fattore "galleria" come punto apicale del processo rappresenta la chiosa perfetta, ma non sicuramente l'ultima. Re-integrare questi ragazzi è il principale obiettivo dell'atelier, ma questo non significa che i ragazzi

debbano in egual misura seguire tutti le stesse orme. La personalità di ognuno è differente: ci sono ragazzi che mirano alla soddisfazione nel creare un dipinto 5 metri per 10, altri che invece si sentono compiaciuti e realizzati dalla semplice selezione di un pastello piuttosto che di una matita. Ci sono ragazzi che nel tempo realizzano davvero di avere potenzialità artistiche, che iniziano a credere che quella possa essere la loro strada *a prescindere dall'Atelier*, altri, invece, che negli anni sfruttano le loro creazioni semplicemente come piccola àncora del quotidiano, come un angolino personale e sicuro entro il quale creare per esprimere sensazioni, stati d'animo, irrequietezza, disagio o felicità, amore!

Volendo ora entrare un po' più nella materia, passiamo a parlare dei cardini estetici e creativi dell'atelier, è si può affermare che siano semplicemente riassumibili in tre punti: l'unico soggetto che si rappresenta in atelier sono gli animali; la gomma da cancellare o qualsiasi simile sono banditi; e l'errore *deve* essere un'opportunità sulla quale lavorare, mai da considerarsi un valore negativo. Vediamo di ampliare il significato di ognuno, carpandone l'essenza.

Il primo punto è la costante rappresentazione di animali. Nasce dall'esigenza portata in prima istanza ad emergere dallo stesso Mora di dare vita ad una *creatura*, conferendole una essenza, perché così come in certa misura l'Atelier si prende cura dei ragazzi, anche i ragazzi devono potersi prendere cura di qualcuno, non qualcosa! Si ragiona d'umanità, e disegnare delle *cose* sembrava troppo riduttivo, nel senso che una *cosa* non prova empatia, non si emoziona: un vaso non si emoziona, e se si rompe si può aggiustare con la colla. Allora si è puntato a disegnare qualcosa di vivente e cosa rimane del *vivente*, dell'emozionale, del prendersi cura? Rimangono piante, uomini ed animali, dove le prime sono essere in grado di autorigenerarsi, e paradossalmente meno le si cura, e più sono capaci di prosperare; i secondi sono esseri troppo perfetti, e "mi sembrerebbe un gesto di imperdonabile *hybris* qualsivoglia variazione su un tema tanto perfetto"¹⁶³, non si può creare a partire da una persona, essa va rispettata comunque essa sia; cosa rimane? Gli animali. Gli animali sono esserini viventi dei quali ci si può prendere cura, che provano emozioni, ma in maniera diversa da noi: sappiamo di condividere con essi moltissimo, ma al contempo ci distanziamo: sono

¹⁶³ Riprendendo le parole di Luca Santiago Mora, rilasciate in occasione di un'installazione a San Stae, Venezia, per il Festival dei Matti di novembre 2012.

perfetti enti dai quali partire per poter sprigionare la creatività. In Atelier si disegnano solo animali – e che animali! Certo alcuni sono molto aderenti ad alcuni già esistenti, magari con qualche diversità, dovuta anche al fatto che l'abilità tecnica per disegnarli è certamente limitata, e troviamo zebre, cani, gatti, leoni, renne; ma altri, *gli altri*, i diversi, quelli che *non esistono*, *gli errori*, gli animali *sbagliati*, quelli sì che sono davvero pezzi interessanti soprattutto se letti, interpretati, spiegati e disegnati dalle menti, cuori e mani di Samuele, Matilde, Giorgia, Pietro, Giovanni, Sante, ... ci ritorneremo, ce ne sono di curiosi, in grado di far riflettere chiunque.

Il secondo punto estetico, pratico, produttivo, è che la gomma da cancellare non esiste, e azzarderemmo affermare che si interseca strettamente anche con il terzo caposaldo dell'Atelier, e cioè che l'errore è un valore positivo: la gomma da cancellare è abolita, perché l'errore è un valore positivo, e non va eliminato. Questa è probabilmente la proposizione chiave dell'intero progetto dell'Atelier, in quanto appoggia da un lato su basi culturali, dall'altro su basi fortemente personali e soggettive, quelle relative ai ragazzi della neuropsichiatria infantile. Il principio è che per i *normali* ciò che è *errore*, per gli *anormali* è la *giusta via*: è tutta una questione di punti vista, di sguardi relativi ed influenzati sulla stessa sagoma. La svolta sociale consisterebbe nello sradicare totalmente questi fantomatici punti di vista, abolendoli: che mondo sarebbe senza punti di vista, senza l'obbligo teorico di sottostare ad uno o all'altro campanile, quanto sarebbe tutto più semplice se fossimo tutti sotto allo stesso campanile senza forma, senza dimensione e senza confini. In ciò si incanala l'esperienza dell'Atelier, fondandosi sulla netta convinzione che non serve la gomma nel disegno tanto quanto non serve sul piano sociale, o perché no, politico. L'idea si radica indubbiamente nell'esperienze novecentesche di Basaglia oppure della comunità terapeutica, riviste chiaramente tramite un'ottica moderna ed evoluta, dato che proprio da quelle vicende è nata (e sta ancora nascendo, talvolta decadendo) l'attuale idea di "*anormale*", *irregolare*, *Brut*, *outsider*: la svolta avverrà davvero quando si capirà che non esiste un dentro ed un fuori del recinto, che non esiste un "Brut" ed un "aromatizzato", un normale ed un anormale, così come abbiamo visto essere quasi impossibile definire un'arte in netta opposizione ad una non-arte: perché è l'Uomo, insieme indefiniti di uomini, a definire cosa sia o non sia, cosa sia il bianco ed il nero, che per propria natura non sarebbe altrimenti in grado di autodefinirsi – crediamo

che se non esistesse un vocabolario universale paradossalmente sarebbe più facile comunicare, non ci sarebbero limiti pre-impostati. L'esperienza in Atelier si situa in

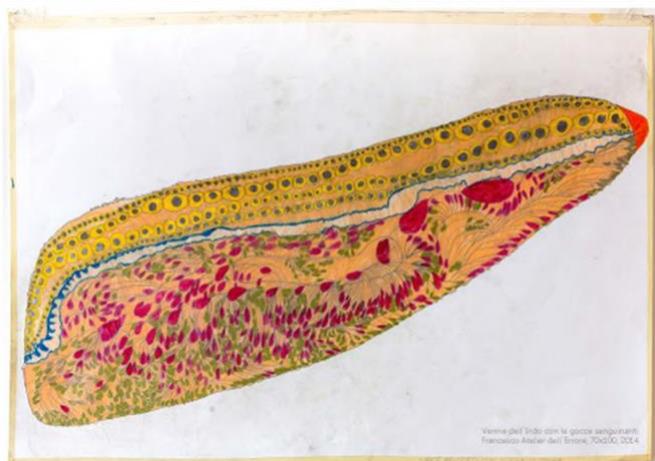


Figura 19. Francesco, Atelier dell'Errore, *Il verme dell'Indo*, 2015.

maniera parallela ad un mondo limitato, cercando al contempo una via senza limiti ed una strada delimitata da proporre a questi ragazzi.

Pensiamo sia ora interessante andare a guardare con gli occhi un paio di opere provenienti dalle geniali menti dei ragazzi dell'Atelier, per

capire, o quanto meno cercare di capire, come si orienta l'intero lavoro: libertà. La prima opera proposta è il *Verme dell'Indo*, di Francesco, ragazzo dell'Atelier che ha ideato la creatura (inventata) nel 2014, con tanto di gentile descrizione sul retro del foglio, che qui riportiamo, perché parte essenziale dell'opera [Figura 19]:

Il Verme dell'Indo con le gocce sanguinanti vive in India vicino al fiume Indo ed è carnivoro.

Si nutre preferibilmente dell'Australopiteco, perché quella è carne per lui: apre il becco e lo addenta e fa anche un urlo fortissimo: AAAAAAAAAAH!

Mangia il corpo e i peli, e rimane lo scheletro, apre il becco, tira fuori il fuoco e lo brucia.

Il Verme dell'Indo dal suo corpo escono le gocce sanguinanti perché suda, però diventano oro perché cominciano ad illuminarsi per far brillare tutto il corpo dentro.

Lui ha tanti occhi per vedere ogni cosa.

Lui ha un becco aperto per urlare quando vede le prede.

Quelle blu sono le vene che servono a far passare le prede dentro¹⁶⁴.

Oltre all'essenza dell'opera, possiamo aggiungere inoltre che l'opera è stata portata in Austria a Linz, per essere esposta in una galleria gestita dalla Kulturformen, un hub artistico che si occupa della promozione e della scoperta di contesti e persone

¹⁶⁴ Tratto dal sito dell'Atelier, al seguente link: <http://atelierdellerrore.org/it/project?target=site-specific&id=15>.

caratterizzati da disabilità cognitive e multiple, basandosi su un approccio olistico, senza preclusioni ideali o pratiche.

Un'altra opera, delle centinaia che si potrebbero portare come esempio, è *L'immane ragno ferro di Curnasco*, creato in squadra, ma ideato da Nicolas, nel 2015. Abbiamo anche in questo caso la descrizione, probabilmente una delle cifre necessarie ed immancabili per *cercare* di capire l'opera, e che soprattutto fa capire quanto sia importante davvero l'opera per i ragazzi che la creano [Figura 20]:

C'è solo un'esemplare di Immane Ragno Ferro di Curnasco, che vive nel suo giardino. Peccato che sia alto 42 metri, quindi più del campanile del mio paese, però lì sta. Quando sta passeggiando gli viene il prurito, cerca un albero e lo abbatte con un calcio, e lo usa per grattarsi. Se tira un calcetto leggero all'albero, viene fuori l'albero con le radici e il pezzetto di zolla e finisce lontano 2/3 di chilometro. Un passo è 200 metri, e se ha sete è capace di prosciugare un laghetto con pochi sorsi (ad esempio il lago di Como) immaginiamo che danno. Se gli scappa la pipì e la fa in un prato può allagare un'intera città con la pipì di 40 cm di altezza, che tu arrivi dentro fino al ginocchio (bambini) e fino a metà perone (adulti) e fino ai tre quarti del perone (mezza età: noi). Quando si scarica la fa grossa come un paese, diciamo che fa paura ma anche schifo! Se ha fame c'è veramente da preoccuparsi perché può inghiottire un autotreno (camion) con rimorchio. In un solo boccone mangia tutto e sputa fuori i sedili e tutto quello che è gommoso¹⁶⁵.

I dati biografici di Nicolas, l'ideatore, raccontano che nel periodo in cui ha pensato l'opera, nel 2015, egli era alle medie, suo padre faceva il camionista ed ovviamente, nemmeno a dirlo, la sua residenza era Curnasco, un piccolo paese in provincia di Bergamo.

Il progetto dell'Atelier dell'Errore rimane ad oggi Italia, in Europa, nel mondo, una meravigliosa esperienza che non si limita ad *utilizzare l'arte*, quanto piuttosto ne estrapola sensazioni e possibili interpretazioni, trasformandola in risultato, non in mezzo di redenzione personale. Definire tutto questo *arte terapia*, stando alle esperienze già



Figura 20. Nicolas, Atelier dell'Errore, *L'immane ragno ferro di Curnasco*, 2015.

¹⁶⁵ Tratto dall'intervista di Luca Santiago Mora tenutasi presso Palazzo Strozzi nel novembre 2018.

analizzate, oppure a quella di Carlo Zinelli nel seguente capitolo, risulta paradossalmente riduttivo: l'arte non è un *medium*, l'arte diventa parte integrante di un'esperienza del mondo unica e soprattutto impossibile da replicare, perché originaria di chissà quale mondo parallelo: quello di ogni ragazzo che frequenta l'Atelier. Mora tende poi a puntualizzare come l'Atelier non sia un workshop, non si tratta di un laboratorio d'apprendimento; esso è una sorta di luogo dove fare esperienza di sé, non dove vengono proposte e intavolate esperienze precedentemente impacchettate e testate. Vi è alle spalle indubbiamente una solida ricerca teorica, sicuramente lontana dall'atto creativo dei ragazzi, nulla è improvvisato a monte, in fase organizzativa, in quanto non è per niente semplice la gestione quotidiana dei ragazzi, ma è altrettanto spettacolare in seguito l'impostazione pratica e creativa a valle, basata sull'animo dei piccoli (grandi) artisti, riprendendo le parole di Lucien Bonnafé¹⁶⁶, e noi siamo fiduciosi, anche grazie all'attività dell'Atelier dell'Errore:

Questa lotta contro il "mito" (...) non sarà vinta grazie a speculazioni teoriche, ma da realizzazioni concrete. Solo una nuova impostazione pratica ci mostrerà l'orientamento verso cui può andare la trasformazione dell'assistenza psichiatrica, della condizione del malato mentale nella società e quali forme prenderà¹⁶⁷.

¹⁶⁶ Lucien Bonnafé (Figeac, 1912 – La Ville-du-Bois, 2003) è stato uno psichiatra francese. Bonnafé si è per anni battuto per un trattamento giusto dei pazienti internati nei manicomi, sostenendo le cause e i principi del movimento anti-alienista.

¹⁶⁷ Da Franco Basaglia, *Cos'è la psichiatria*, Baldini & Castoldi, Milano 1997, p. 16.

4.2

I risvolti dell'arte terapia in Carlo Zinelli

In una prima stesura indicizzata degli argomenti da trattare in questa tesi, l'arte terapia occupava una grossa fetta di torta totale, le si era data grandissima importanza in quanto inizialmente l'intento era quello di rintracciare nel corso della storia dell'arte psicotica una sorta di percorso a tappe, partendo da una definizione generica, di matrice storica e culturale, passando per la trattazione di particolari casi studio con relative analisi, fino ad arrivare a trattare una "possibile via di fuga" dalla psicosi, rintracciandola nell'arte terapia. Tuttavia, a ben vedere, strutturando a mano a mano l'elaborato, si è presa coscienza di due fatti: un primo riguarda la necessità di trattare un argomento così vasto con il dovuto "rispetto", dedicandovi il giusto spazio in relazione all'importanza e al peso che negli anni costantemente è andato ad acquisire; un secondo fatto, invece, riguarda l'aspetto ambivalente che l'arte terapia si trascina dietro, in quanto da un lato si pone a valle, attivandosi una volta diagnosticata dal punto di vista biomedico una determinata patologia, dall'altro, invece, si pone a monte, come una sorta di buon viatico per un corretto approccio relativo a dinamiche sentimentali od emotive, non definitivamente diagnosticate.

Si è ritenuto un ambito troppo grande entro il quale muoversi, e non era possibile concedervi lo spazio dovuto, in quanto si sarebbe paradossalmente sviato dal tema prescelto, e da arte psicotica ad arte terapia scorre un *mare magnum* di temi e riflessioni che davvero necessitano di estrema cura analitica. Si è deciso, perciò, di perseguire a riguardo una via in contrapposizione al resto della tesi, procedendo dal particolare al generico, dando per scontata l'esistenza dell'arte terapia, e vedendo come essa è stata interpretata criticamente da e per Carlo Zinelli, un caso studio molto interessante che siamo certi possa essere fonte di molti spunti di riflessione, poiché probabilmente come in pochi altri racconti emerge la forza dell'arte. Non sappiamo se definirla unicamente come una *terapia*, tuttavia quel che risulta certo è che l'arte in sé ha una

forza insita paragonabile a poco altro, e questa potenza che essa porta in grembo è stata molto spesso fonte di turbamento o altrimenti sollievo¹⁶⁸.

Carlo Zinelli nasce in contrada Garofoli a San Giovanni Lupatoto, in provincia di Verona, il 2 luglio 1916. Fin dai primi anni di vita non tutto gira a suo favore, dato che all'età di due anni perde la donna che l'aveva messo al mondo, pochi istanti dopo la nascita della sorella minore, Caterina. Il padre Alessandro, che di mestiere fa il falegname, si trova in gravissime difficoltà, sia gestionali che economiche, ed è così che Carlo è costretto ad andare a lavorare all'età di soli 8 anni come "famiglio", di fatto un giovane schiavo, o domestico, a seconda delle accezioni e dell'atteggiamento dei padroni nei confronti del sottomesso; pare che egli si occupasse degli animali da cortile di una fattoria vicino a casa, pur di racimolare qualche moneta e portare il proprio sostentamento alla famiglia. Il piccolo Carlo, però, nonostante le complicità economiche, continua a frequentare la scuola, almeno fino alla terza elementare, quando è costretto ad abbandonarla per cercare lavoro come bracciante nei campi. La situazione economica, a questo punto, sembra essere in via di peggioramento, fino a che all'età di 18 anni, nel 1934, Carlo si trasferisce nella grande città, a Verona, dove inizia a conoscere una nuova vita, e nuove prospettive future. Trova lavoro come dipendente all'interno del macello comunale, ed ha così l'occasione di conoscere altri giovani ragazzi della sua età, con i quali va a ballare e cantare per passare il proprio tempo libero.

Arrivato a Verona, quindi, sembra che la vita inizi a girare per il verso giusto, se non fosse per il fatto che appena un paio d'anni dopo, non appena aveva trovato la propria ipotetica dimensione nel mondo, viene nuovamente eradicato dalla sua pace: è in vigore la leva militare obbligatoria, e Carlo entra a far parte del XI reggimento del Corpo Alpini, battaglione *Trento*; in apparenza la norma per l'epoca, tuttavia per il ragazzo veronese sarà l'inizio di un percorso negativamente insperato. Nell'ottobre del 1939 il soldato Zinelli è inviato in Spagna a combattere contro le truppe del generale Franco, ma viene fatto rientrare obbligatoriamente in Italia, a Napoli, dopo sole due settimane dalla partenza. I dati biografici non riportano esattamente cosa gli

¹⁶⁸ Per la stesura del presente capitolo si è fatto riferimento per i dati biografici all'unico sito ufficiale dedicato all'artista veronese: www.carlozinelli100.it

sia accaduto, oppure semplicemente *se* qualcosa gli sia di fatto accaduto, ma i fatti, al netto di eventuali interpretazioni, riportano di un rimpatrio forzato dopo appena 14 giorni dalla partenza, e l'unica certezza è che egli non dovesse certamente rientrare in patria dopo così poco tempo.

Passato un anno di stallo nell'esercito, dopo essere rientrato in Italia, "fallito" dal punto di vista militare, nell'ottobre 1941 Carlo inizia a *subire* i primi ricoveri al manicomio di San Giacomo alla Tomba, a Verona, sua città natale. Dopo parecchio andirivieni, per circa 6 anni, nel 1947 viene definitivamente e forzatamente internato, con la diagnosi di schizofrenia. In seguito alla rinchiusone non si avranno notizie di lui fino al 1957, circa 10 anni, anno in cui di fatto avviene una svolta storica tanto all'interno del manicomio, quanto per la sua stessa vita, le sue prospettive, quelle a cui si è accennato prima, in occasione del suo approdo a Verona, come ragazzo in cerca di lavoro, non come paziente manicomiale. A diciott'anni, Carlo, appena arrivato nella città scaligera, aveva segnato sul suo ipotetico taccuino di vita alcuni obiettivi da perseguire nel futuro, come evolvere nel proprio lavoro, trovare l'amore, costruire una propria famiglia, salvo poi incontrare sul suo cammino la guerra. Sono bastate due settimane di guerra nell'arida Spagna per stracciare tutte le pagine di quel teorico taccuino che fino a quel momento erano state scritte: due settimane di buio per cambiare una vita, la sua vita. Fino al 1957, una nuova occasione per riprendere il taccuino in mano, e tornare a scrivere.

In quell'anno, infatti, nel manicomio veronese aprono le porte dell'atelier di pittura creativa ideato da Michael Noble¹⁶⁹, probabilmente anticipando in parte ciò che una ventina d'anni sarebbe stato portato su scala nazionale da Franco Basaglia. Noble, uno scozzese che di professione fa l'agente segreto e nel 1939 ha partecipato come volontario di guerra presso Dunkerque, che nel 1944 viene incaricato di dirigere il Psychological Warfare Branch, la Divisione di Guerra Psicologica, struttura governativa anglo-americano che si occupa della comunicazione durante la guerra, per

¹⁶⁹ Michael Noble (1919, Durham – 1993, Nizza), è stato un giornalista, scultora e agente segreto di origini scozzesi. Era un grande amante dell'arte contemporanea, e si avvicinò alla apertura del manicomio San Giacomo con puro istinto passionale, non aveva interessi o potenziali guadagni economici derivanti da ciò – era già più che abbiente. Probabilmente la chiave del successo dell'atelier sta proprio nella mancanza di interessi accessori derivati: puro intento salutistico, unito al voler far stare meglio persone nella norma represses, socialmente e personalmente.

passione si intende di arte, tant'è che nel 1956 si trasferisce a vivere a Villa Idania¹⁷⁰, sul Lago di Garda, ove fonda un centro associazionistico culturale, dove passeranno nomi del calibro di Salvatore Quasimodo, Stravinskij, Dacia Maraini e Stefan Zweig. Nel 1957, appunto, decide che è il momento di indagare coloro che sino a quel momento fin troppo spesso sono stati considerati al limite – ricordiamo che Dubuffet conia il termine Art Brut appena dieci anni prima.

Con l'aiuto dell'artista e scultore Pino Castagna¹⁷¹, le consulenze teoriche dello psichiatra Mario Marini¹⁷², e dell'allora direttore del centro psichiatrico Cherubino Trabucchi¹⁷³, sostituito qualche anno dopo dal giovane Vittorino Andreoli¹⁷⁴, inizia uno dei primi progetti fondamentali per la liberazione dei “matti”, così chiamati affettuosamente da Noble. L'idea del filantropo scozzese, persona che all'epoca dei fatti aveva davvero raggiunto l'estrema pace interiore insieme alla moglie Ida Borletti¹⁷⁵, è quella di permettere ai pazienti del manicomio di San Giacomo di esprimersi nella maniera più soggettiva e libera possibile in loro possesso, seguendo letteralmente il significato del verbo esprimere, dal latino *ex-premere*, “spremere fuori, modellare, rappresentare”: i pazienti hanno la possibilità di estrapolare da sé tutte le proprie emozioni, i propri sentimenti, senza il minimo filtro ad interporsi tra sé ed il loro prodotto artistico. Al contrario delle esperienze di Art Brut riportate nel capitolo 2.4, in questo caso il materiale per *fare arte* viene fornito direttamente dalla struttura, a seconda delle necessità e richieste dei futuri promessi artisti. È da specificarsi, inoltre, che nessuno dei pazienti viene forzato a partecipare ai laboratori d'arte, anzi, è tutto

¹⁷⁰ Il nome della villa deriva dalla crisi della dicitura “*Ida and I*”, in riferimento alla storia d'amore intercorsa tra i due.

¹⁷¹ Pino Castagna (Castelgomberto, 1932 – Costermano sul Garda, 2017) è stato uno scultore italiano, molto attivo su tutto il suolo italiano: sue sculture si trovano in chiese e piazze cittadine.

¹⁷² Mario Marini è stato il primo psichiatra di riferimento per la messa in ordine del progetto dell'atelier, fin dai primi anni '50.

¹⁷³ Cherubino Trabucchi (Verona, 1911 – Verona, 1986). Si laurea nel '37 a Padova specializzandosi in malattie nervose e mentali. Dirigerà l'ospedale psichiatrico di Verona fino al 1972, imprimendo un netto impulso per il passaggio da una psichiatria di carattere assistenziale ad una basata su un modello terapeutico e comunitario.

¹⁷⁴ Vittorino Andreoli (Verona, 1940) è uno psichiatra, molto attivo, tra tante lotte teoriche, nel sostenere l'importanza della comunicazione non verbale tra sanitari e pazienti psichiatrici, valutandola una fondamentale forma di ampliamento dialettico.

¹⁷⁵ Ida Borletti figlia del senatore Borletti, importante imprenditore italiano in società con Arnaldo Mondadori, e fondatore di UPIM e Rinascente negli anni '20, è senza dubbio una donna forte in mezzo ad un mondo maschilista. Oltre all'importanza dovuta alla famiglia, Ida è stata anche colei che nel 1979 ha fondato l'associazione CAF, volta al recupero terapeutico di bambini e giovani ragazzi vittime di maltrattamenti ed abusi, prima struttura in Italia di questo tipo.

anche in questa fase prodromica totalmente libero: è la persona a decidere per sé, per il proprio destino, ed è forse una delle prime esperienze del genere a manifestarsi in maniera così partecipata. Non solo pittura, inoltre, in quanto grazie alla presenza dello scultore Castagna, qualora i pazienti avessero voluto tentare la via



Figura 21. Carlo Zinelli, *Senza titolo*, 1961, Museum of Brut Art, Losanna.

dello scalpello, attività molto più tecnica e per la quale è maggiormente necessario il sostegno pratico di un maestro, sarebbe stato a loro permesso anche di scolpire.

Carlo Zinelli è tra i pazienti che meglio interagiscono con questa nuova proposta occupazionale all'interno dell'ospedale psichiatrico: lavora su fogli bianchi qualcosa come 8 ore al giorno, quasi un'odierna giornata lavorativa. In essi *immette* tutto se stesso, la sua vita di oramai quarant'enne rinchiuso da dieci anni all'interno di quattro mura. Uno dei punti fondamentali del progetto-atelier, poi concettualmente ripreso anche da Basaglia, è *l'apertura delle porte del manicomio*: i pazienti-artisti vengono portati anche al di fuori della struttura, e non semplicemente del giardino. Villa Idania, prima menzionata in quanto dimora italiana di Noble e Borletti, diviene ben presto un centro distaccato del San Giacomo, ove i pazienti vengono portati per esperire un ambiente nuovo, diverso, scoprendo lati di sé fino ad allora mai nemmeno sfiorati davanti allo specchio¹⁷⁶.

L'atelier artistico proposto da Noble sembra avere grandissimi risultati rispetto alla personalità di Zinelli, tant'è che le valutazioni cliniche confermano l'avvenuto miglioramento dello status dell'oramai definibile "*artista*" veronese: l'arte via a via gli permette di riscoprire lati personali che non aveva mai portato ad emergere, e dopo il trauma della guerra, per la prima volta, in questa circostanza concretamente, sui propri fogli bianchi, nel suo taccuino, può davvero vedere una prospettiva futura della sua

¹⁷⁶ Ida Borletti racconta in un'intervista al Corriere delle Sera che i pazienti, inoltre, oltre ad avere la possibilità di uscire dal manicomio, erano portati a ballare, in trattoria a mangiare e a fare giri in barca sul Lago di Garda. Di fatto racconta di una vera e propria comunità terapeutica, dove non c'è un forte ed un debole, bensì un insieme di persone tutte sullo stesso piano: un gruppo di amici, ove tutti si aiutano.

persona. Si pensi che la fama di Zinelli cresce a tal punto da attirare lo stesso Dubuffet, dopo che alcune sue opere vengono esposte presso la mostra “*Insania Pingens*”, allestita nel 1963 alla Kunsthalle di Berna, in Svizzera: Carlo Zinelli è l’unico artista italiano ad essere esposto. Dubuffet, inizialmente, non crede che i quadri di Zinelli siano di fatto



Figura 22. Carlo Zinelli, *Senza titolo*, 1970, Museum of Brut Art, Losanna.

opera di un artista “non acculturato”, cosa che lui ovviamente ricercava spasmodicamente, dato che gli appaiono stilisticamente troppo definiti e ricercati – questo aspetto reca una riflessione mutata implicitamente: è possibile definire come sensato il concepimento una

categoria se poi la categoria esclude *ex ante* tutto ciò che non la riguarda, nonostante il tutto rimandi alla categoria stessa? Tuttavia, ben presto si deve ricredere, in quanto Andreoli, nel frattempo subentrato alla direzione del manicomio San Giacomo, riporta la sua intera biografia e storia contestuale, convincendo così Dubuffet, che lo categorizzerà per sempre con artista Brut, “senza additivi”.

Nel 1969, l’ospedale, oramai molto vecchio e strutturalmente compromesso, è costretto a trasferire la propria sede, compresi i pazienti, in una nuova struttura, a Marzana, nella Valpentena, a nord-est della città scaligera. Questo fatto, questo *trasferimento*, con annesso *cambio di contesto*, è per Zinelli un evento dagli effetti estremamente negativi: dopo aver raggiunto il nuovo stabile smetterà progressivamente di dipingere, piombando, secondo quanto trasmesso dalle cartelle cliniche, in uno stato depressivo irrecuperabile. Oramai debilitato psicologicamente e *contestualmente*, forse eradicato da quella che oramai reputava la sua *vera casa*, un po’ come era successo quando venne spedito in Spagna, Carlo muore il 7 gennaio 1974, in una stanza dell’ospedale di Chievo, a causa di una banale polmonite, alla giovane età di 58 anni.

L’importanza di Zinelli, però, non se ne va insieme alla sua persona, al suo corpo: essa gli sopravvive, probabilmente come spesso è accaduto in questi casi, a sua totale insaputa. Carlo, al momento della morte, lascerà ai posteri oltre 2000 dipinti ed alcune

sculture, realizzando il tutto di fatto in una quindicina di anni, cosa che porta a concludere che le 8 ore al giorno a *fare arte* del veronese l'han portato a realizzare circa un dipinto ogni 3 giorni, una media impressionante per una persona che non produceva arte per un eventuale ritorno economico, seguendo il principio del “più faccio, più guadagno”, ma al contrario creava per esprimersi, e le evidenze dimostrano come di fatto avesse davvero tantissime cose da dire, da far conoscere, da “tirare fuori” – “senza additivi”. Dal punto di vista iconografico nelle sue opere si rintraccia spesso il numero 4, fatto curioso in quanto nella norma i numeri ricorrenti nel mondo artistico sono il numero 3 oppure suoi correlati. Da una rapida ricerca, infatti, emerge come il numero 4 più che avere un significato teologico, abbia un rimando cosmologico e naturalistico: 4 sono gli elementi (terra, acqua, vento e fuoco), 4 sono le stagioni, il tempo che scorre, 4 sono anche i punti cardinali, 4 le regioni del mondo secondo gli accadici (Sumer, Elam, Martu e Subartu), oppure ancora 4 i fiumi del mondo (Nilo, Danubio, Gange e Rio de la Plata). Non si hanno riscontri, tuttavia, dell'effettivo valore del numero per l'artista, e non si hanno nemmeno prove fattuali delle eventuali ispirazioni, tuttavia va considerato come sia Noble sia la Borletti fossero due persone molto colte, ed una qualche possibile influenza sull'arte dei venti artisti dell'atelier la avrebbero potuta avere – punto molto interessante questo, che forse paradossalmente conferma i dubbi di Dubuffet rispetto alla cultura dello Zinelli; egli certo non ha seguito corsi o studi artistici, ma è stato circondato fin dai primi momenti da potenziali grandi maestri.

La produzione pittorica di Carlo Zinelli è caratterizzata indicativamente da quattro periodi, a proposito di ridondanze numeriche. In una prima fase, seguito dall'ombra maestra di Castagna e Noble, ma comunque lasciato totalmente libero di esprimersi, egli immette nei suoi dipinti su carta gli elementi base che di fatto hanno caratterizzato tutta la sua arte successiva, come a voler creare una sorta di vocabolario espressivo, dal quale poi attingere: “ho un vocabolario, questo è il mio modo di parlare ed esprimermi”. Con il passare del tempo il suo stile muta, in maniera progressiva, e lo si rintraccia soprattutto nel segno che egli produce, molto più sicuro, netto e *consapevole*, non sembra più lasciato in un certo senso “al caso”, ma al contrario sembra seguire l'esatto volere del pittore, sembra segua la sua mente e il suo cuore. Una terza fase, invece, è da rintracciarsi quando egli introduce nei suoi quadri le parole, la

scrittura, come parte integrante dell'opera, non come un “di più” accessorio; come a voler significare che lentamente egli stava riacquisendo la parola perduta a causa delle repressioni che la vita gli aveva posto in serbo. Dopo questo terzo periodo, sicuramente apicale in materia artistica, in quanto egli sembra aver raggiunto la sua “forma finale” d'artista, se ne rintraccia uno ulteriore, l'ultimo, il più sperimentale: mischia

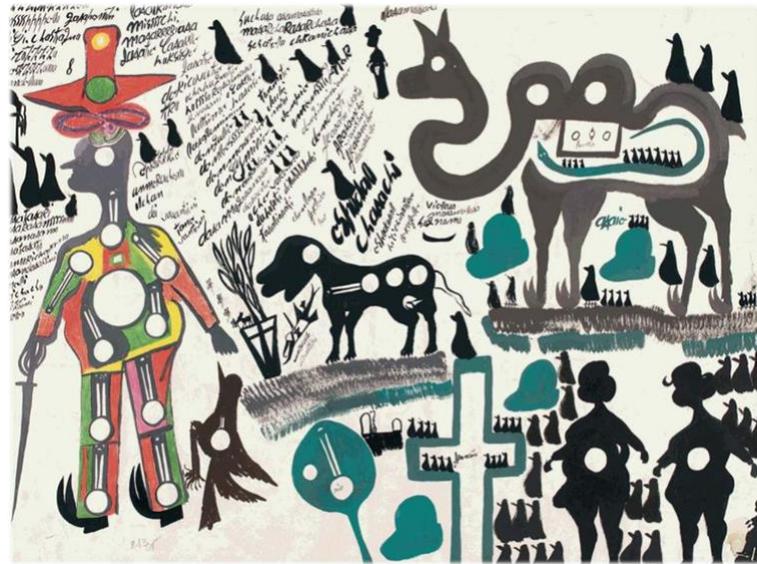


Figura 23. Carlo Zinelli, *Cammello con serpente nella pancia e uomo con la spada*, 1970, collezione privata.

più stili tra loro, probabilmente anche andando ad indagare le opere dei suoi compagni d'atelier, come a voler cercare qualcosa di nuovo, magari elaborando un nuovo vocabolario, iniziando nuovamente a ri-dipingere.

A livello stilistico si allinea al modo di fare del restante panorama di autori schizofrenici, dei quali si è avuto modo di parlare nel capitolo 2.4. La sua produzione è infatti mediamente caratterizzata dall'*horror vacui*, da una compulsiva tendenza ordinatoria, dal principio della reiterazione (oggetti o figure che si ripetono) e dalla stereotipia (tendenza a disegnare sempre gli stessi elementi o tematiche: il male, il bene, l'uomo, la donna), tuttavia egli si distacca parzialmente da tutto ciò, in quanto è in grado di riproporre nelle proprie opere un senso armonico e cromatico di rado rintracciabile nella produzione degli altri artisti schizofrenici – ed è questa, probabilmente, la caratteristica che ha lasciato “dubbioso” Dubuffet.

Uno dei segreti per capire le opere di Zinelli, come lo stesso autore una volta ha sottolineato ad un giornalista che chiedeva quale fosse il giusto approccio alla sua pittura, è *guardare*: Zinelli a chi gli chiedesse con che sguardo fosse necessario interpretare la sua arte rispondeva sempre: “se no ti xe cretino, varda!”, “se non sei cretino, guarda!”. *Guardare* è la chiave interpretativa che Zinelli dà alle sue opere: non sono da interpretarsi sottilmente, da studiarsi secondo un progetto iconologico o iconografico, secondo un principio rinascimentale oppure contemporaneo, non esiste

un manifesto al quale legarsi: l'unico reale principio ordinatore, dal quale tutte le opere originano, considerando la mancanza di scuola artistica insita in Zinelli, è la mente e la persona dello stesso autore. Nelle opere di Carlo Zinelli è impossibile rintracciare un linguaggio universale, come "il cubismo" ad esempio, in quanto ciò che egli vuole esprimere e riportare sui suoi dipinti è frutto solo e soltanto della sua persona, delle sue esperienze, della sua vita. Forse, l'unica maniera per voler forzare un'interpretazione, andando però di fatto contro lo spirito autoriale, è quella di analizzare a fondo la sua biografia, cogliendo eventuali connessioni tra fatti di vita ed opere (di vita), tuttavia comunque sia, rimarrebbe un lavoro di ipotesi teorica effettuato a posteriori.

Come anticipato, i soggetti delle sue opere rimandano totalmente alla sua storia personale, l'infanzia nel paese natale, il lavoro come famigliaio, la cura nel badare agli animali della fattoria, e poi l'avvento a Verona, la guerra, l'internamento. Tuttavia, niente richiama di frequente temi quali gioia o felicità: le



Figura 24. Carlo Zinelli, *Grande uomo e carne a contorni*, 1965, collezione privata

figure sono spesso rappresentate accalcate tra loro, asfissiate, senza lo spazio figurativo che necessiterebbero, su fondali spesso inesistenti, in quanto le persone rappresentate non solo sono strette tra loro, ma anche numerosissime. Le sue figure umane rimandano in parte alla statuaria antica, quasi sempre di profilo (visione parziale, forse mutuata dall'arte egizia per semplicità di rappresentazione) e con la costante presenza di "vuoti", dei veri e propri buchi per rappresentare determinate parti anatomiche, solitamente bocca, naso o occhi. La base ulteriore di lettura, inoltre, deve essere quella di partire dal principio che per Zinelli non esiste un sostrato culturale sostanzialmente teorico: egli rintraccia l'essenza del suo linguaggio, del suo alfabeto e vocabolario artistico, partendo dal "sé", partendo di fatto da ciò che il suo

corpo e la sua mente gli comunicano, arrivando ad estrapolare, imprimendole su carta, le sensazioni e le emozioni che egli prova, costantemente.

Si tenga in considerazione, inoltre, di come le sue opere negli anni abbiano viaggiato come fonte d'interesse artistico in molte mostre, molti contesti, a partire dalla primissima mostra organizzata nel 1957 a Verona dallo stesso Noble, presso la galleria "La Cornice", nel mese di novembre, dal titolo emblematico "*Sono dei veri artisti*", come a sottintendere che socialmente possono anche essere considerate "persone di serie B", ma artisticamente non si possono mettere in dubbio: sono artisti. Dal nome della mostra emerge una volta di più come la questione che guida l'intera tesi "Esiste l'arte psicotica?" non sia di carattere prettamente artistico, ma sociale, e si rifaccia anche in parte al problema del riconoscimento culturale del malato mentale, da sempre considerato come *inferiore*. Le opere di Zinelli, comunque sia, viaggeranno tantissimo, da Verona a Milano, da Berna a Roma, fino ad arrivare addirittura oltre oceano, a Los Angeles, per una mostra sull'Outsider Art, o New York, con una mostra monografica dedicata interamente alla sua arte.

Il caso Zinelli si presenta come un *unicum* in quanto si interseca ad un altro evento unico della storia artistica e psichiatrica, l'atelier messo in vita da Noble, Castagna, Marini ed Andreoli, i quali sono riusciti per la prima volta in maniera riconosciuta (ed efficace) a trovare in Italia potenzialmente un'alternativa alla terapia farmacologica, intesa come modalità per ri-conferire una vita quantomeno dignitosa: con l'arte i pazienti hanno la possibilità di lavorare su se stessi in modo attivo, mettendosi in gioco, cercando di "scavarsi" dentro, arrivando nei casi più fortunati a riacquisire una personalità in troppi casi svanita. Il contesto manicomiale del tempo spesso prevedeva ancora l'uso massiccio del principio repressivo relativamente al trattamento dei pazienti, arrivando da un lato a confermare come la società fosse retrograda, nonostante in realtà quello fosse uso comune ed in parte – assurdamente – accettato e tollerato, dall'altro a continuare una tradizione ideale che vede il paziente psichiatrico come una *bestia* da trattare, modificare e punire.

L'approccio dell'atelier, come quello di Basaglia poi, tendono a sovvertire questo ordine gerarchico punitivo e passivo, conferendo ai pazienti l'identità di persone, concedendogli di rifiutare, di porsi dal lato attivo della vicenda. Se, infatti, un paziente del San Giacomo si fosse rifiutato di partecipare alle attività artistiche proposte

dall'atelier, sarebbe stato ben visto ugualmente: in un'ottica traslata, valutando il lavoro artistico come un processo di terapia alternativa (non cura, ma *terapia*), è come se un paziente affetto da patologia rifiutasse le cure, atto questo tuttora in parte visto come negativo, in quanto si va contro una prescrizione medica, generata da una persona gerarchicamente posizionata al di sopra del paziente-curato – ritornando alla dialettica curante-curato.

Zinelli, quindi, non era l'unico paziente a partecipare all'atelier artistico, ma è sicuramente stato colui che meglio ha risposto alla proposta, arrivando ad una pace personale ed emotiva talmente equilibrata che nel periodo terminale della sua vita è bastato un soffio di vento a portargliela via: il trasferimento di struttura pare sia stato la chiave per far crollare il castello emozionale fino a quel momento costruito, tassello dopo tassello, mattone dopo mattone: è evidente come la proposta artistica si tenda a porre come un valido aiuto, ma non come la soluzione definitiva. La storia non si può ritrattare, e quel che è stato, sempre sarà, tuttavia siamo certi che *anche* tramite l'arte, Zinelli sia riuscito a coltivare una vita qualitativamente più che ben accetta, stante la situazione, cosa che non sarebbe altrimenti riuscito a fare, qualora si fosse trovato a vivere entro mura manicomiali “non aperte”: un potente farmaco l'avrebbe probabilmente represso, insieme alle sue emozioni, e allo stesso modo è plausibile che non avrebbe avuto un calo depressivo come quello avuto dopo il trasferimento di struttura, proprio perché *represso*, appiattito in se stesso. Grazie all'arte dell'atelier, Carlo ha guadagnato in qualità, mentre probabilmente mediante un farmaco avrebbe semplicemente allungato la propria vita dal punto di vista quantitativo, continuando a reiterare il pensiero di un potenziale *sé* relativamente al “chissà cosa sarei stato se...”, mentre così facendo il *sé* è riuscito ad esprimerlo, concretizzando nel suo presente il meglio che poteva offrire al mondo.

Conclusioni

Trarre delle conclusioni, soprattutto se intese come una sorta di riassunto di tutto ciò che finora si è esposto, sembra molto complesso. Tuttavia, sembra naturale volerle intendere come un giusto trampolino per ulteriori pensieri e ragionamenti futuri, in quanto si è perfettamente consapevoli del fatto che il tema scelto sia più aperto a domande che ad eventuali e solide risposte, anche se si è convinti che solide basi di partenza possano essere definite, e rese definitive. Come ogni cosa che riguardi l'uomo, esistono moltissimi punti di vista, tutti paradossalmente tra loro equiparabili in quanto tutti validi in certa misura, prendendo come sensati moltissimi gli angoli di visione, perché si è convinti certamente di una cosa: tutto è relativo allo sguardo e alle esperienze di chi guarda, ragion per cui ciò che in questa sede può essere considerato un aspetto irrinunciabile, in altri casi potrebbe essere una dinamica completamente trascurabile, come d'altronde potrebbe essere il contrario. L'alveo umano, e nello specifico quello relativo alla produzione artistica, sintonizzata sulla frequenza delle malattie mentali, è talmente vario che in conclusione si è perfettamente consapevoli del fatto che sono state effettuate delle esclusioni eccellenti, ma è certo anche che tutto ciò che è stato escluso, come anche ciò che è stato incluso, meriti comunque ulteriore e approfondita attenzione.

L'arte psicotica, da una rapida ricerca su internet, non dà grandi risultati come *keyword* di ricerca, cosa che da un lato potrebbe semplicisticamente a pensare che essa di fatto non esista, o non sia riconosciuta, dall'altro alternativamente che esista ma non sia abbastanza ricercata, studiata, analizzata. Di fatto, però, essa possiede una doppia anima, come si presentasse ad essere evidentemente una medaglia con due facce perfettamente definite, al contempo l'una l'opposto dell'altra, e non soltanto perché guardano in due direzioni differenti. L'una racconta che l'arte psicotica esiste, esiste in quanto descritta da molte forme e caratteristiche; essa esiste sotto forma di Art Brut, Outsider Art, Arte Irregolare, esiste come definita secondo un punto di vista prettamente artistico ed una visione di fatto limitata sulla stessa. Essendovi una

visione limitata, essa si pone sotto una luce specifica e particolarmente influenzata, sia da fattori interni, di trasporto personale, critico e soggettivo, sia da fattori di carattere oggettivo, relativi nello specifico alla provenienza degli artisti/pazienti, oppure basandosi sulle loro patologie, che una volta diagnosticate comportano una definizione oggettiva sovrastrutturata della persona, a prescindere dalla sua reale esperienza o natura. Secondo questa visione, perciò, l'arte psicotica esiste, esiste secondo un'ottica biomedica, andando a definire una patologia rinvenuta a causa di un contesto, determinato periodo storico oppure specifico panorama culturale; l'arte psicotica esiste in quanto frutto di definizioni, quindi, come risultato di una serie limitata di punti di vista pregressi formatisi nel corso del tempo.

Tuttavia, valutando l'altra faccia della medaglia, ci si accorge come quasi paradossalmente, dopo aver di fatto constatato la sua esistenza previa l'analisi "categoriale" appena menzionata, essa in realtà non esista davvero. Ma secondo quali punti di vista essa non esiste? Perché di fatto, come abbiamo visto, in realtà una sua esistenza è riconosciuta, anche perché altrimenti non ci saremmo ritrovati qui oggi a scrivere e leggere queste parole, tuttavia se guardata da un'altra direzione, da altre cabine di regia, essa davvero potrebbe non esistere. Valutando, ad esempio, il fattore "psicotico", non si può affermare con certezza che vi siano prove oggettive della sua esistenza, in quanto ogni strato culturale e periodo storico l'hanno via a via definita ed interpretata. Per alcuni popoli, infatti, come Kleinman dimostra nel suo *Rethinking psychiatry: from cultural category to personal experience*, basandosi su un punto di vista culturale ed antropologico della psichiatria, relativo e analitico, una manifestazione allucinatoria può essere inquadrata all'interno del panorama patologico come un sintomo frutto di un disturbo psicotico, come potrebbe essere la schizofrenia; mentre in altri popoli, e Kleinman cita gli Indiani d'America¹⁷⁷, un'allucinazione visiva, da intendersi ad esempio come l'apparizione sensibile della figura di un caro defunto, nello specifico può essere interpretata come un passo essenziale, per nulla patologico, nel processo di accettazione del lutto – nel mondo occidentale per il processo di accettazione del lutto si tende a far prevalere la teoria elaborata dalla Ross nel 1970,

¹⁷⁷ Cfr. Kleinman Arthur, *Rethinking psychiatry: from cultural category to personal experience*, The Free Press, New York 1988, p. 11.

che si basa su cinque fasi (rifiuto, rabbia, patteggiamento, depressione, accettazione), di stampo maggiormente soggettivo e psicologico.

Ebbene, secondo questo secondo approccio, ci si chiede se sia o meno possibile definire l'esistenza di un ente se per grandi porzioni di popolazione, in base ai propri crismi culturali, esso di fatto non ha senso di essere definito, in quanto *categorizzato* sotto un altro ambito. Per un popolo africano l'arte psicotica non è da intendersi come noi occidentali tendiamo a considerarla, basata magari semplicisticamente solo sul criterio del luogo di creazione dell'opera (manicomio, se inteso ante 1978), oppure appunto sulla base di definizioni patologiche create dall'approccio alla *disease*, basandosi su criteri fisici e biomedici. Risulta ben difficile, stando a questi presupposti, poter affermare *tout court* con certezza, quindi, che l'arte psicotica esista, se di fatto per molte persone non esiste; o magari essa esiste, ma descritta secondo differenti caratteristiche, talvolta addirittura in controtendenza rispetto ad altre definizioni.

Il punto alla base di un'analisi di questo tipo, e di una ipotesi e questione di tale sostanza, è se credere o meno nell'esistenza di categorie pre-definite oppure andar contro questa modalità di pensiero assolutista. Sembra ridondante ribadire che il corretto punto di vista su una cosa, per quanto limitata essa possa essere, debba essere quello di imporsi molteplici punti di vista: limitarsi ad un'unica visione, implica limitare la propria lettura della storia che si sta vivendo, che si è deciso di affrontare. In questo caso specifico, ad esempio, si fosse valutata l'arte psicotica esclusivamente dal punto di vista dei medici di una struttura di fine Ottocento si sarebbe colto soltanto un microcosmo del cosmo più grande in realtà esistente in merito. Attenzione, però, ci si tiene anche a specificare come di fatto si creda nella non esistenza di un punto di vista più giusto o sbagliato di un altro, soltanto si ritiene fondamentale accettare e capire che esistono di volta in volta, di luogo in luogo, metodi diversi d'approccio ad una stessa cosa.

Riassunta quindi questa doppia natura dell'arte psicotica, talvolta esistente, talvolta non-esistente, ci si rende conto come in realtà alla base di tutto il discorso inerente questa tipologia inscritta di arte, ci possa essere la definizione di disturbo psicotico, piuttosto che di arte in sé. Per valutare una patologia mentale, infatti, è essenziale adottare un approccio scientifico multi disciplinare, porgendo in contemporanea l'attenzione a differenti aspetti della stessa, partendo da una classificazione di tipo

culturale, con approfondimenti di carattere antropologico-sociali, passando per una lettura delle differenti diagnosi biomediche, consapevoli del contesto geografico e temporale che si sta studiando, fino arrivare anche ad esaminare dinamiche fortemente soggettive dell'artista-paziente, valutando l'effettivo stato psicologico cercando una diretta correlazione con le sue esperienze di vita. È forse proseguendo con una lettura basata su questi cardini, tutti legati insieme, che si può cercare di giungere ad una risposta univoca, rimanendo però consapevoli del fatto che essa, anche fosse trovata, rimarrebbe vincolata ad uno specifico contesto e caratteri, e che mai potrebbe essere resa valida anche soltanto per l'artista-paziente della nazione vicina.

L'evidenza porta ad emergere una volta di più l'importanza di uno sguardo quanto più universale possibile sui fatti ed esperienze, soprattutto quando questi riguardino l'essere umano. L'arte, così come l'uomo e tutto ciò che lo riguarda, comprese eventuali patologie mentali, è fortemente influenzabile e di fatto influenzata da innumerevoli fattori, che mutano e si trasformano col passare, nonostante magari si continui ad esaminare una porzione di territorio limitata. L'arte psicotica esiste nel momento in cui noi ne decretiamo l'esistenza, tuttavia quel "noi" non siamo "Noi", è semplicemente una piccola parte del tutto, motivo che spinge ad avvalorare una volta di più la teoria per cui tutto sia da considerarsi relativo al singolo, e non esistano perciò modalità per rendere oggettivi principi che nascono dal volere e dalle idee di un singolo uomo.

Bibliografia

- AA. VV., *Art e Dossier*, n. 373 di febbraio 2020, Giunti Editore, Milano-Firenze 2020.
- BASAGLIA F., *La libertà comunitaria come alternativa alla regressione istituzionale*, in *Che cos'è la psichiatria?*, Einaudi, Torino 1973.
- BASAGLIA F., *Scritti I. Dalla psichiatria fenomenologica all'esperienza di Gorizia*, Einaudi, Torino 1981.
- BASAGLIA F., *Cos'è la psichiatria*, Baldini e Castoldi Editori, Milano 1997.
- BASAGLIA F., *Conferenze brasiliane*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2000.
- BASAGLIA F., *L'istituzione negata*, Baldini e Castoldi Editori, Milano 2018.
- BEDONI G. (cura di), *Outsider Art: contemporaneo presente, the contemporary present*, Jaca Book, Milano 2015.
- BERGIA C., *L'arte nella malattia*, in *Journal of neuroscience, psychology and cognitive science*, 2009.
- BOHEM G., *La svolta iconica*, Meltemi editore, Roma 2009.

- CALDERATO M., *Arte e benessere in ambito medico e sanitario*, tesi di Laurea magistrale, Università Ca' Foscari di Venezia, a.a. 2018-2019, relatrice E. Lazzaro.
- CONTE P., *In carne e cera: estetica e fenomenologia dell'iperrealismo*, Quodlibet, Macerata 2014.
- DAINELLI I., *Studio pilota sull'applicazione delle terapie espressive in riabilitazione psichiatrica*, tesi di Laurea magistrale, Università Carlo Bo di Urbino, a.a. 2018-2019, relatore M. Monti.
- DI STEFANO E., *Art Brut*, in Art Dossier n. 373 di Febbraio 2020, Giunti Editore, Milano-Firenze 2020.
- DODDS E., *I greci e l'irrazionale*, Rizzoli, Milano 2009.
- ERASMO DA ROTTERDAM, *Elogio della follia*, Giunti, Firenze 2006.
- FICCO G., *Arte irregolare: analisi e proposte per una considerazione espositiva*, tesi di Laurea magistrale, Università Ca' Foscari di Venezia, a.a. 2012-2013, relatrice S. Portinari.
- FOUCAULT M., *Storia della follia nell'età classica*, Rizzoli, Milano 2016.
- FREUD S., *Psicanalisi dell'arte e della letteratura*, Newton Compton, Roma 2012.
- GAMBONI D., *The destruction of Art*, Reaktion Books, Londra 2018.

- GIUBILIA M., *Jean Dubuffet e l'arte dei folli*, in *Rivista di psichiatria*, Vol. 52, n. 3, giugno 2017, pp. 135-136.
- GOMBRICH E., *Freud e la psicologia dell'arte*, Einaudi, Torino 2001.
- GOMBRICH E., *Arte e progresso*, Editori Laterza, Roma 2011.
- KLEINMAN A., *Rethinking psychiatry: from cultural category to personal experience*, The Free Press, New York 1988.
- KRIS E., *Ricerche psicanalitiche sull'arte*, Einaudi, Torino 1967.
- KRIS E., *La smorfia della follia: i busti fisionomici di Franz Xaver Messerschmidt*, Il Poligrafo, Padova 1993.
- LOMBROSO C., *Genio e Follia*, Brigola Editore, Milano 1872.
- LUZZATO P., *Arte terapia. Una guida al lavoro simbolico per l'espressione e l'elaborazione del mondo interno*, Cittadella Editrice, Assisi 2009.
- MORGENTHALER W., *Arte e follia in Adolf Wölfl*, Alet Edizioni, Padova 2007.
- MORO E., *La recycle-art: l'arte nella terapia della malattia e del burnout*, Editrice Cristallo, Venezia 2018.

- ORTOLAN L., *Prima del manicomio: la follia nella cultura popolare e nella letteratura dal Rinascimento all'Illuminismo*, tesi di Laurea magistrale, Università Ca' Foscari di Venezia, a.a. 2014-2015, relatrice I. Padoan.
- PIZZA G., *Antropologia medica: saperi, pratiche e politiche del corpo*, Carocci Editore, Roma 2019.
- PRINZHORN H., *L'arte dei folli*, Mimesis, Roma 2011.
- WITTKOWER R. e M., *Nati sotto saturno*, Einaudi, Torino 1968.
- ZWEIG S., *Franz Anton Mesmer*, Castelvechi Lit Edizioni, Roma 2015.

Sitografia

- Sito del Manuale MSD, versione per professionisti; www.msdmanuals.com/it-it/professionale [ultimo accesso 14 aprile 2021]
- Sito dell'AIFA, Agenzia Italiana del Farmaco; www.aifa.gov.it [ultimo accesso 15 maggio 2021]
- Sito Schizofrenia24X7, portale online interamente dedicato ad approfondimenti in materia di schizofrenia; www.schizofrenia24x7.it [ultimo accesso 11 maggio 2021]
- Toselli V., *Attività artistica e malattia mentale*, 2007; www.comune.torino.it/pass/artecultura/articolo-attivita-artistica-e-malattia-mentale [ultimo accesso 20 aprile 2021]
- AA. VV., *Creativity and schizophrenia use similar brain channels*, 2010; www.cordis.europa.eu/article/id/32256-creativity-and-schizophrenia-use-similar-brain-canals [ultimo accesso 20 aprile 2021]
- Andreoli S., *Genio e follia: relazione tra creatività ed aspetti psicopatologici*, 2 ottobre 2020; www.dottstefanoandreoli.it/single-post/genio-e-follia-relazione-tra-creativit%C3%A0-e-aspetti-psicopatologici [ultimo accesso 19 aprile 2021]
- Drago A., *Il “non essere capiti”: tra arte e psicosi*, 13 dicembre 2014; www.medicitalia.it/blog/psicologia/5240-il-non-essere-capiti-tra-arte-e-psicosi.html [ultimo accesso 2 maggio 2021]

- Sotera M. e Interlandi G., *Espressività, patografia, arte e nuovi servizi territoriali*, 2008; www.psychiatryonline.it/sites/default/files/Libro180-Articolo14.pdf [ultimo accesso 29 aprile 2021]
- AA. VV., approfondimento sulla storia della medicina pubblicato nel marzo del 2009; www.katrinmed.wordpress.com/2009/03/03/la-medicina-degli-antichi-egizi/ [ultimo accesso 28 aprile 2021]
- Toselli V., *Hans Prinzhorn: lo studioso di arte e follia*, 2007; www.comune.torino.it/pass/artecultura/articolo-hans-prinzhorn-lo-studioso-di-arte-e-follia/ [ultimo accesso 12 maggio 2021]
- Cencelli D., *L'arte dei folli di Hans Prinzhorn*, 15 settembre 2011; www.foglidarte.it/fogli-freschi-di-stampa/128-larte-dei-folli-di-hans-prinzhorn.html [ultimo accesso 12 maggio 2021]
- Approfondimento video sul lavoro di Franco Basaglia e la legge 180, sul sito di Rai Cultura; www.raicultura.it/storia/articoli/2019/01/Eco-della-Storia---Franco-Basaglia-e-la-legge-180-2b3d0ee0-e530-41af-9d20-e86931172d1a.html [ultimo accesso 24 aprile 2021]
- Torchiaro A., *Franco Basaglia raccontato dal suo braccio destro*, 29 agosto 2020; www.ilriformista.it/franco-basaglia-raccontato-dal-suo-braccio-destro-lui-osava-io-seguii-la-forza-liberatrice-149907/ [ultimo accesso 24 aprile 2021]
- Proietti G., *Franco Basaglia*, 4 maggio 2018; www.psicolinea.it/franco-basaglia/ [ultimo accesso 26 aprile 2021]
- Sito di approfondimento a tema artistico; www.settemuse.it [ultimo accesso 22 luglio 2021]

- Approfondimento su Art Brut in Enciclopedia Treccani Online; www.treccani.it/enciclopedia/art-brut/ [ultimo accesso 16 maggio 2021]
- Sito ufficiale dedicato a Gino Sandri; www.ginosandri.it [ultimo accesso 10 giugno 2021]
- Sito Finestre sull'Arte, per ulteriori approfondimenti di carattere nozionistico sul tema dell'arte degenerata; <https://www.finestresullarte.info/opere-e-artisti/entartete-kunst-mostra-nazista-arte-degenerata> [ultimo accesso 27 giugno 2021]
- Sito ufficiale del Van Gogh Museum di Amsterdam, per approfondire la vita dell'artista; www.vangoghmuseum.nl [ultimo accesso 29 giugno 2021]
- Sito ufficiale dedicato a Carlo Zinelli; www.carlozinelli100.it/ [ultimo accesso 4 luglio 2021]
- Sito ufficiale del Museo Gugging; www.museumgugging.at [ultimo accesso 6 luglio 2021]
- Pagina di approfondimento su Aloïse Corbaz, dal sito ArtsLife; www.artslife.com/history/2015/07/aloise-corbaz-1886-1964/ [ultimo accesso 29 giugno 2021]
- Sito dedicato ad approfondimenti sul tema dell'Art Brut; www.martinedellacroce.it [ultimo accesso 14 luglio 2021]
- Alagia M., *Sandri, artista dimenticato in manicomio*, 14 giugno 2020; www.ansa.it/sito/notizie/cultura/unlibroalgiorno/2020/06/12/sandri-artista-dimenticato-in-manicomio [ultimo accesso 20 giugno 2021]

- Serenthà F., *Aggrappati all'arte: Gino Sandri*, 2019; www.associazionecroma.it/2019/06/12/aggrappati-allarte-gino-sandri/ [ultimo accesso 11 giugno 2021]
- AA. VV., *Adolf Wölfli: malattia mentale ed espressione creativa*, marzo 2020; www.psicotipo.it/adolf-wolfli-malattia-mentale-ed-espressione-creativa/ [ultimo accesso 22 giugno 2021]
- Borum J., *Adolf Wölfli*; www.outsiderartfair.com/artists/adolf-wolfli [ultimo accesso 22 giugno 2021]
- Sito ufficiale dedicato ad Adolf Wölfli; www.adolfwoelfli.ch [ultimo accesso 22 giugno 2021]
- Saito A., *L'arte terapia non risulterebbe efficace nella schizofrenia*, 2012; www.italiasalute.it/10875/L%E2%80%99arte-terapia-non-risulterebbe-efficace-nella-schizofrenia.html [ultimo accesso 2 luglio 2021]
- AA. VV., *Lo strano caso di Adolf Wölfli, folle e genio, pericoloso pedofilo*, 2013; www.ilmuseoimmaginario.blogspot.com/2013/02/lo-strano-casa-di-adolf-wolfli-folle-e.html [ultimo accesso 23 giugno 2021]
- Sito dedicato all'Associazione Gino Sandri, che si occupa della promozione e della tutela dell'immagine dell'artista; www.ceriano-laghetto.org/Associazioni/AV_Gino_Sandri.asp [ultimo accesso 12 giugno 2021]
- Frangi G., *L'Atelier dell'Errore fa la cosa giusta*, 2021; www.it.clonline.org/storie/italia/2021/06/17/atelier-dell-errore-fondazione-maramotti [ultimo accesso 5 luglio 2021]

- AA. VV., *Cos'è l'Atelier dell'Errore? Io credo che sia vita*; www.generativita.it/it/analisi/cose-latelier-dellerrore-io-credo-che-sia-vita/ [ultimo accesso 6 luglio 2021]
- Sito ufficiale dell'Atelier dell'Errore; www.atelierdellerrore.org/it/diary [ultimo accesso 5 luglio 2021]