

MARTINA CASTOLDI E MARCELLO PERUCCA

SUL NIDO DEL CUCULO

CINEMA E DISAGIO MENTALE

MARTINA CASTOLDI E MARCELLO PERUCCA

SUL NIDO DEL CUCULO

CINEMA E DISAGIO MENTALE

**CIRCOLO FAMILIARE DI UNITÀ PROLETARIA
CINEFORUM DEL CIRCOLO**

MAGGIO - GIUGNO 2015

Introduzione

Psichiatria, follia, psicanalisi: temi da sempre dominanti nel cinema. Da quando il grande regista dell'espressionismo tedesco G.W. Pabst realizzò, nel 1926, il primo, vero film sulla psichiatria, *I misteri di un'anima* (*Geheimnisse einer Seele*), avvalendosi per la consulenza scientifica di Karl Abraham e Hanns Sachs, due allievi di Sigmund Freud che aveva precedentemente rifiutato l'offerta.

Come scrive Paolo Pancheri, Ordinario di Psichiatria alla Sapienza di Roma nella sua introduzione al libro di Ignazio Senatore "Curare con il cinema" (Centro Scientifico Editore, 2001), il tema della psichiatria nel cinema è dominante sotto due aspetti ben definiti. Nella rappresentazione e nel racconto di ciò che gli psichiatri definiscono "disturbi mentali" e nella raffigurazione di quello che è il medico.

Nel primo caso, secondo Pancheri, i disturbi mentali al cinema non vengono mai presentati come tali, bensì "come manifestazioni estreme della devianza a livello emotivo e comportamentale di alcune persone sotto la spinta di eventi interni o esterni." Il cinema tenta sempre di dare allo spettatore spiegazioni comprensibili di tali devianze, anche quando la psichiatria si trova in difficoltà nel dare risposte certe.

Per quanto riguarda la figura del medico, dello psichiatra, sempre secondo il Prof. Pancheri, questi è stato raffigurato in molti modi, spesso contraddittori fra loro. Lo psichiatra è stato visto come soggetto altrettanto folle rispetto ai propri pazienti; come ciarlatano più o meno simpatico; come un essere sadico e crudele; o ancora come un risolutore dei casi più complessi e difficili o come colui che "tutto comprende, tutto giustifica e che usa la sua parola per curare i disturbi più gravi con poteri quasi medianici".

D'altra parte, sia la psichiatria, sia il cinema, hanno utilizzato il medesimo soggetto: le emozioni e i comportamenti degli uomini. E non è un caso che molti psichiatri abbiano studiato il cinema (il caso di Hanns Sachs, che dopo la consulenza prestata a Pabst, iniziò una collaborazione con la rivista inglese di cinema "Closeup" è emblematico), così come il cinema ha studiato gli psichiatri.

Molti film, di qualsiasi genere, anche se non trattano prettamente temi legati alla psichiatria o alla psicanalisi, ne fanno in qualche modo uso, scadendo, purtroppo, anche in numerosi stereotipi.

La rassegna che proponiamo, non vuole ovviamente, essere esaustiva del tema che tratta. Anche perché sono stati volutamente omessi titoli di grande interesse ma anche molto visti, quali, solo per citarne alcuni, *Psycho* (*Psycho*, Alfred Hitchcock, 1960); *Qualcuno volò sul nido del cuculo* (*One Flew Over the Cuckoo's*, Milos Forman, 1975); *Shining* (*The Shining*, Stanley Kubrick, 1980); *Il silenzio degli innocenti* (*The Silence of the Lambs*, Jonathan Demme, 1991), ecc.

Al contrario abbiamo cercato, con le poche serate a nostra disposizione, di fornire un quadro il più vario possibile della materia cinema e psichiatria, sia dal punto di vista dei pazienti, sia da quello dei medici. Abbiamo quindi privilegiato pellicole meno conosciute ma che, secondo noi, possono ben rappresentare la materia nella sua complessità. Si tratta di film molto diversi fra loro, che abbracciano un arco di tempo che va dall'immediato secondo dopoguerra sino ai giorni nostri, così da offrire allo spettatore una panoramica la più ampia possibile su quella che è la psiche umana.

Attraverso i fotogrammi dell'esperienza psicopatologica

Gabriele Borsetti

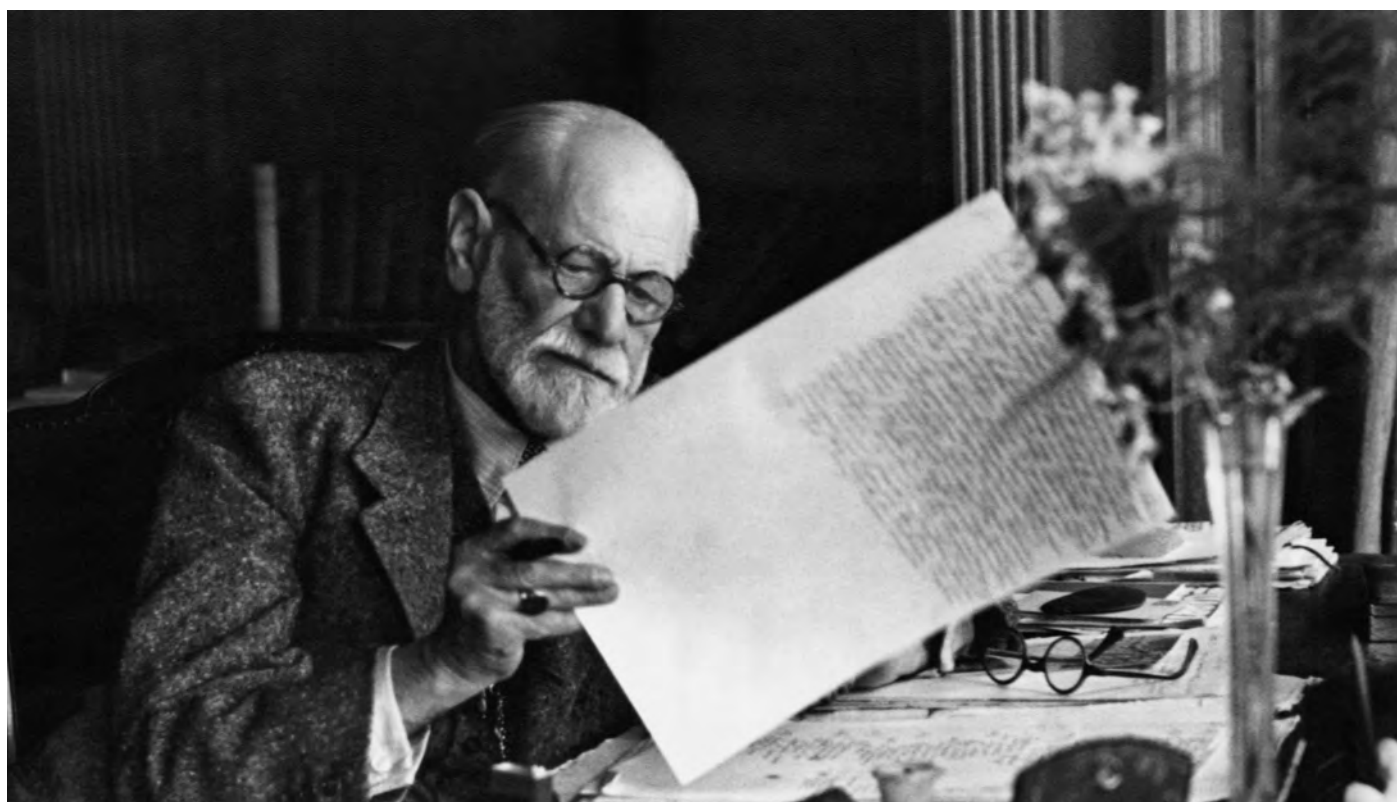
Il rapporto cinema-follia è una complessa figura poliedrica esplorabile sotto svariate luci, soffuse o penetranti come uno spot, che rimanda, in un continuo gioco di specchi, ad una reciproca influenza. È indubbio che il cinema abbia avuto a cuore il tema della malattia mentale: l'immagine della follia rappresenta un topos figurativo centrale in alcuni generi cinematografici, come l'espressionismo tedesco od il noir americano, od in alcuni registi di elevata qualità artistica, come Bergman e Hitchcock, ma più spesso è inserito in una filmografia assai differenziata ed indirizzata ad un pubblico molto vasto ed eterogeneo con risultati compositi, contraddittori, e certamente molto discutibili da un punto di vista psichiatrico.

E in un certo senso l'amore tra cinema e follia è stato un amore ricambiato se consideriamo i numerosi studi, situati soprattutto in ambito psicoanalitico, che si sono occupati tanto dell'espressione narrativa filmica della soggettività, quanto del particolare rapporto che si crea tra spettatore e immagine (Chasseguet-Smirgel, Derwin, Kaplan, Metz, Musatti, ecc.). D'altronde la psicoanalisi ed il cinema hanno celebrato insieme da poco il centenario della loro nascita dopo aver condiviso un suggestivo destino comune: la nascita in Europa e il fiorire in America in una comune valorizzazione del-

l'immaterialità e della potente immediatezza evocativa, fino a permeare, non sempre in maniera insensibile, la nostra cultura e quotidianità. C'è chi ha visto inoltre analogia tra il lavoro dello psichiatra-psicoterapeuta e quello del montatore cinematografico: entrambi prendono degli "spezzoni" esistenziali e li articolano in un processo narrativo coerente e quindi datore di senso.

È vero che il cinema non è l'unico medium, o l'unico strumento narrativo che si sia occupato della malattia mentale, vuoi per esprimere le matrici psicologiche o sociali, vuoi per utilizzarla come pretesto espressivo od artificio evocativo-emozionale, ma è indubbio che abbia una pregnanza, una capacità espressiva e suggestiva nello spettatore decisamente peculiari.

La pazzia ha sempre rappresentato nel "Conscio collettivo" il lato oscuro della mente umana, perturbante ma proprio per questo affascinante, con tutte quelle risonanze intime così ben rappresentate dai personaggi, nei testi o sullo schermo, per molto tempo è rimasta per lo più invariata se la si considera nel suo aspetto di artificio narrativo. Sicuramente ha risentito meno dell'evolversi delle conoscenze scientifiche in ambito psichiatrico di quanto, in una prospettiva storica, la stessa psichiatria non abbia assorbito i mutamenti culturali ed artistici del tempo.



Sigmund Freud al lavoro

Non ci meravigli pertanto che, salvo poche eccezioni, le immagini dei film abbiano dato più corpo ai fantasmi interiori, alle paure presenti in ognuno di noi, piuttosto che alle conoscenze scientifiche che via via si sviluppavano.

Per lo più il malato mentale è stato strumento, nel processo narrativo filmico, per introdurre l'inquietante, lo sconosciuto, l'imprevedibile, la primitività pulsionale, la perversione, la trasgressione sino all'istinto omicida, rafforzando certi indebiti stereotipi di connessione fra malattia mentale e crimine, tra follia e possessione demoniaca, ecc.

Solo recentemente ed in casi ancora limitati, la follia del protagonista è stata utilizzata per accedere ai più profondi risvolti psicologici delle vicende umane o come "j'accuse" sociologista alla famiglia o alla società in generale¹.

Anche in quel periodo, tuttavia, il cinema ha cercato l'effetto, facendo un uso strumentale anche a scapito di una correttezza informativa, utilizzando l'aspetto evocativo perturbante, inquietante, dell'immagine collettiva della malattia mentale.

Piuttosto che narrare la storia dell'uomo malato si è preferito in più occasioni sfruttare la nostra paura del caos primigenio, della diversità. Se questo purtroppo è l'uso prevalente di una certa cinematografia è anche vero che il mio è un discorso troppo generalizzante ed ingiusto rispetto alla produzione cinematografica dell'ultimo trentennio. Si dovrebbe considerare per correttezza la complessità dell'immagine filmica che

sfrutta tanto l'immediatezza dello stereotipo visivo del "pazzo", quanto l'imbricata sovrapposizione di diversi modelli di malattia mentale stratificatasi dal secolo scorso ad oggi.

Si può però passare dalla facile operazione demagogica che sfrutta e più elementari paure, alla rappresentazione ideologica e preconcepita.

La sofferenza anche nei migliori casi è sempre trattata vuoi con una crudezza di maniere, vuoi con un'indulgenza verso il sentimentalismo.

Eppure è possibile rintracciare nella filmografia non solo d'essai alcuni contributi, originali e sufficientemente corretti da un punto di vista medico, che possono essere utilizzati proficuamente per illustrare, almeno parzialmente, alcuni meccanismi profondi della psiche umana e le loro manifestazioni cliniche.

È in fonò questa la nostra scommessa e l'obiettivo del presente lavoro: offrire una panoramica – seppur limitata – di film che possono essere utilizzati, con un uso guidato, a scopo conoscitivo o didattico. È utile pertanto osservare il particolare rapporto che si crea tra immagine filmica e spettatore per poterne utilizzare proficuamente tutte le potenzialità.

Lo specifico rapporto film-fruitore dell'immagine è stato soprattutto colto in un'area psicoanalitica che ha sottolineato l'impatto evocativo e suggestivo dell'immagine cinematografica sullo spettatore regredito nel buio della sala di proiezione ad una condizione di limitata motricità e sovrapercezione tipica della prima infanzia.

Ciò permette, anzi facilita, la sovrapposizione della percezione dell'immagine sullo schermo e della rappresentazione mentale e conseguentemente la mobilitazione di fantasmi in chi si pone nella posizione voyeuristica innescata dalla fantasia della scelta primaria². Ome la coppia genitoriale, coinvolta dal proprio piacere è ignara dell'osservatore, così il film, ignorando lo spettatore, offre alla visione il "doppio", l'ombra dell'oggetto reale (Metz).

Rispetto al teatro l'oggetto è assente, esibizionista e al



In alto: Anthony Perkins nel film di Alfred Hitchcock *Psycho*: Hitchcock spesso, nel processo narrativo filmico, usava la follia come strumento, per introdurre l'inquietante, lo sconosciuto, l'imprevedibile, la primitività pulsionale, la perversione.

Sopra: scena tratta da *Qualcuno volò sul nido del cuculo*, di Milos Forman

contempo celato-assente rispetto ad un pubblico anonimo.

L'attore nel recitare è cosciente che sarà osservato, ma il testo filmico no, lo spettatore percepisce il suo doppio, il quale a sua volta ignora il proprio osservatore. Ma forse, più che da un impulso scopofilo, lo spettatore è coinvolto dall'utilizzo di un linguaggio immaginifico che si avvicina grandemente alla struttura espressiva – se di strutturazione si può parlare – del linguaggio primario, a quel linguaggio dell'Inconscio che rintracciamo ad esempio nelle nostre produzioni oniriche. Già Freud, nell'Interpretazione dei sogni, sottolineava la presenza di processi, quali la condensazione e lo spostamento, la sospensione del principio di non contraddizione, la molteplicità della dimensione spazio-temporale, lo sfumare del Sé – non Sé, che ritroviamo nello specifico impianto sintattico del racconto filmico (stacchi, flashback, dissolvenze, prospettive multiple, ecc.) (Secchi).

Lo schermo bianco del cinema si configura così come lo sfondo necessario alle nostre proiezioni oniriche in un immaginario ritorno allo stato fetale (Lewin)³ L'impressione di realtà vissuta dallo spettatore rimanda alla coesione del Sé con le proprie rappresentazioni nel sogno (Secchi).

In un'ottica antropologica, nel classico saggio di Morin (1956) si sostiene che il cinema realizza la sovrapposizione della percezione reale e della visione magica: la realtà assume implicitamente la qualità del doppio (coprendo il campo dell'universo reale e fantastico) nonché la qualità della metamorfosi (tramite l'uso dei trucchi ed effetti speciali). Secondo Morin il cinema, inducendo una regressione all'animismo, costituisce un sistema che porta lo spettatore ad inte-

grarsi nel flusso del film ed il film nel flusso dello spettatore.

Le diverse ottiche con cui è possibile leggere il fenomeno complesso del rapporto immagine filmica – spettatore portano comunque a conclusioni non dissonanti sulle capacità della struttura discorsiva filmica in grado di rappresentare al meglio l'esperienza, il vissuto interiore nella sua complessa multidimensionalità di realtà ed evocazioni.

La specificità del cinema starebbe dunque in una sorta di isomorfismo tra immagine filmica e immagine mentale. Non a caso il cinema è stato definito "la fabbrica dei sogni".

Non ci sorprenderà quindi se si sia tentato di sfruttare tale peculiarità a scopo didattico terapeutico e di ricerca formativa.

L'uso di audiovisivi nella prevenzione dei disturbi psichiatrici è già una realtà consolidata nei Paesi d'oltreoceano (come nel Suicide Information Educational Center della Università di Calgary, Alberta, Canada, od il Benedum Audiovisual Center della Western Psychiatric Institute and Clinic Library dell'Università di Pittsburg, Pennsylvania) (Tosoni).

Nell'ambito della formazione, accanto alle formule didattiche più collaudate, si possono utilizzare come audiovisivi alcuni film d'arte che, pur trattando l'argomento psicopatologico con criteri eminentemente artistici e non scientifici, possano rendere adeguatamente la complessità della vita umana.

Nelle esperienze già realizzate in ambito universitario⁴ in Italia si è avuto un riscontro vivace e proficuo soprattutto per i meccanismi psicologici che ha innescato ed opportunamente utilizzabili a scopo formativo.

Da un lato l'atmosfera ludica facilita un'espressione libero-associativa e lo specifico atteggiamento gnoseologico del "come se" che permette una sospensione del giudizio di realtà e quindi la verifica della più vasta gamma di ipotesi.

Dall'altro lato, come già affermato da Musatti, la condizione di onirismo che si crea nello spettatore facilita la messa in atto di meccanismi quali la proiezione e l'identificazione. Si vive in prima persona la vicenda rappresentata con le possibilità di cambiare continuamente il punto di vista dell'azione. La condizione psicopatologica messa in scena sollecita processi di identificazione tanto con il soggetto sofferente quanto con gli eventuali terapeuti o con i personaggi, per lo più familiari che costellano le vicende, mentre attraverso le difese proiettive lo spettatore arricchisce la scena



Una scena tratta dal film *Matti da slegare* di Agosti, Bellocchio, Petraglia e Rulli, sulle attività rieducative dei malati mentali dopo l'applicazione della "Legge Basaglia".

di propri contenuti ed emozioni.

Se si approfondisce l'uso dell'immagine filmica nella dinamica formativa si nota che l'aspetto più interessante sta proprio nelle inconsce identificazioni laterali, al riparo da quella più esplicita coi protagonisti principali. Inoltre l'immersione nella dinamica psicopatologica e/o terapeutica, o comunque evolutiva di rapporti di aiuto, vivacizza le strutture emozionali dell'identità professionale in formazione.

Anche nel nostro caso, il testo si propone solo di suggerire e commentare alcuni film che si reputano potenzialmente utili a questo scopo.

Il commento e i riferimenti interpretativi e nosografici non vogliono togliere nulla alla possibilità di un gruppo di operatori di attivarsi a individuare, in una progressiva dinamica rielaborativa, le costellazioni fantasmatiche e relazionali, esplicite e latenti nell'opera cinematografica, che il gruppo stesso sarà in grado di riutilizzare.

Anche in un proposito preminentemente informativo, il testo potrebbe essere utilizzato da un eventuale conduttore di un gruppo di discussione solo come possibile suggerimento: egli dovrà permettere che si realizzi una scena comune in uno spazio condiviso dal gruppo in cui gli elementi reattivi alla visione del film acquistino coesione, pregnanza e fruibilità.

I partecipanti al gruppo si troveranno a discutere sul "caso film" non da osservatori asettici, ma partecipi, dopo essersi immersi in prima persona, anche se solo con la fantasia, nella vicenda.

In verità anche in questo caso sarà difficile, proprio per la peculiarità dei meccanismi che lo specifico medium attiva, tracciare un netto confine tra informazione e formazione, tra acquisizione di sapere "esterno" ed uno "interno" che favorisce la matura-

zione individuale.

Ci auguriamo di poter contribuire con questo stimolo ad un processo che valorizzi tanto la soggettività dell'esperienza psicopatologica, reale o espressa in una fiction, quanto la soggettività di chi si pone, con ruoli e motivazioni differenti, di fronte alla sofferenza mentale, ricordando che il film è uno spettacolo che non ha in sé un valore positivo o negativo, se non in senso artistico, e tale deve rimanere anche se per la sua valenza soggettiva offre notevoli spunti di riflessione e discussione.

Articolo introduttivo a Follifotogrammi, Ragione e sentimento della follia nel cinema. I Quaderni della Mediateca delle Marche, 1999

¹ Nel periodo della cosiddetta antipsichiatria il cinema e i media in generale sono occupati dell'argomento, non solo a livello documentaristico, sottolineando soprattutto il nuovo atteggiamento anti-istituzionale. Si consideri, a questo proposito *Pericolo a sé e agli altri* di Antonio Carella (1986), un documentario sul processo di demanicomializzazione in Piemonte, o *Nessun uomo è un'isola* di Paolo Quaregna (1986) sulla Comunità Terapeutica di Settimo Torinese, o infine *Non c'era una volta* di Daniele Segre (1989) sulle attività riabilitative di ex lungodegenti nell'hinterland torinese. Di analogia ispirazione sono *Fortezze vuote* di Gianni Serra (1985) e *Nessuno o tutti. Matti da slegare* di Agosti, Bellocchio, Petraglia, Rulli (1974) sulle esperienze antiistituzionali rispettivamente a Perugia e a Parma. Sempre nell'ambito della tematica manicomiale sono da ricordare film 'classici' come *La fossa dei serpenti* di A. Litvak (1948), *Giorno per giorno, disperatamente* di Giannetti che fu girato a S. Maria della Pietà a Roma o forse l'ancor più famoso *Qualcuno volò sul nido del cuculo* di M. Forman (1975).

² Visione fantastica dell'amplesso dei genitori. L'esperienza analitica ha indotto Freud a dare un'importanza sempre maggiore alla scena in cui il bambino vede sé stesso presente a rapporti sessuali fra i genitori: essa è "...un elemento che manca raramente nel esoro dei fantasmi inconsci che si possono scoprire in tutti i nevrotici e probabilmente in tutti gli esseri umani". Essa fa parte di ciò che Freud chiama Uphanstasien (fantasmi originari o primari) (Laplanche, Pontalis).

³ Si coglie l'analogia tra lo schermo del cinema e lo "schermo del sogno", concetto introdotto da Lewin secondo cui ogni sogno verrebbe proiettato su uno schermo bianco che simbolizzerebbe il seno materno quale è visto dal bambino sotto forma di allucinazione dopo la poppata (Laplanche, Pontalis).

⁴ In Audiovisivi e didattica psichiatrica, in "Immagini della follia", di C. Secchi è riportata l'esperienza della Clinica Psichiatrica di Modena.

9 film



La fossa dei serpenti

Titolo originale *The Snake Pit*
Regia Anatole Litvak
Soggetto dal libro di Mary Jane Ward
Sceneggiatura Millen Brand, Frank Partos
Produttore Darryl F. Zanuck
Fotografia Leo Tover
Montaggio Dorothy Spencer
Musiche Alfred Newman
Scenografia Lyle R. Wheeler
Interpreti Olivia de Havilland, Leo Genn, Mark Stevens,
Celeste Holm, Leif Erickson
Anno 1948
Paese produzione Usa



La trama

Virginia è ricoverata in un ospedale psichiatrico, ma non ricorda i motivi e tutti i primi mesi della sua degenza. Il marito Roberto racconta al medico, il dottor Kirk, il suo precedente anno di vita: come si sono conosciuti, innamorati e i primi sintomi di psicosi di Virginia. Con l'aiuto del dottore e della psicoterapia, Virginia ricomincia lentamente a ritrovare la sua memoria, e gli eventi traumatici che l'hanno portata a stare male.

Rassegna stampa

Tra i risultati più imponenti della Hollywood del dopoguerra, in cerca di un maggiore realismo, c'è il modo brutalmente onesto del regista Anatole Litvak di affrontare la malattia mentale e la sua cura nei manicomi, inclusi gli orrori dei reparti sovraffollati dove sono rinchiusi gli incurabili: la "fossa dei serpenti" del titolo. Questo film offre una visione del disturbo mentale più bilanciata di quella di molti altri, incluso *Qualcuno volò sul nido del cuculo* (1976).

Virginia Cunningham (Olivia de Havilland) sembra inizialmente una psicotica senza speranza, ma grazie all'interessamento di un dottore compassionevole, Mark Kick (Leo Genn), riesce a sottoporsi a una terapia basata sul dialogo. I flashback mostrano un'infanzia nella quale le viene negato non solo l'amore materno ma anche l'attenzione del padre, morto quando la ragazza era molto giovane. Virginia soffre anche per la morte dell'uomo che amava, della quale si sente responsabile. Sotto le cure del dottor Kick, viene mandata in un reparto migliore per subire però le angherie di un'infermiera tirannica. Il comportamento che ne segue la porta nella "fossa dei serpenti", ma questa esperienza orribile si dimostra stranamente terapeutica. Virginia comprende, alla fine, l'irrazionalità dei suoi sensi di colpa.

Indimenticabile è il modo in cui viene mostrato il terrore che la malattia provoca nella ragazza. L'ottimismo realistico de *La fossa dei serpenti* si contrappone alle soluzioni pseudo-freudiane di altri film dell'epoca, come *Io ti salverò* (1945) di Hitchcock.

R. Barton Palmer in: Schneider Steven Jay (a cura di), 1001 film. I capolavori del cinema mondiale, Atlante, 2008

Dal romanzo di Mary Jane Ward: vittima di una amnesia depressiva, Virginia è curata dal dottor Kirk in una clinica psichiatrica con l'ipnotismo e la choc-terapia. Profondamente scossa, riuscirà a ricordare gli episodi dell'infanzia e dell'adolescenza che l'avevano turbata e a guarire. È ancor oggi il film più famoso sugli istituti psichiatrici, nonostante il successo di *Qualcuno volò sul nido del cuculo* (1975). Molto discusso sia a livello terapeutico sia per il suo crudo e un po' sensazionalistico resoconto sulla vita in manicomio, conta soprattutto per l'interpretazione di O. de Havilland e per qualche sequenza descrittiva. 6 nomination agli Oscar vincendone uno per il suono.

[...] Storia di un caso patologico nello stile del “realismo obiettivo” ereditato dalle precedenti esperienze documentaristiche dell’autore, *The Snake Pit* suscitò in America scalpore per la tesi terapeutica sostenuta (un forte shock come la cura più efficace per le malattie mentali) e per il crudo resoconto della vita in un manicomio, inferno che ha come ultimo girone il reparto degli agitati (in gergo, la fossa dei serpenti). Thriller o psicologico in cui predominano gli intenti descrittivi, il film ricorre ad un ritmo lento e quasi sommesso ponendo in secondo piano la componente melodrammatica, e offre a Olivia de Havilland la possibilità di tracciare, con un’interpretazione ricca di sfumature, il ritratto a tutto tondo di una donna giovane e fragile.

Fernaldo Di Giammatteo, *Nuovo dizionario universale del cinema*, Editori Riuniti

[...] Rispetto all’evoluzione della psichiatria nel cinema, *La fossa dei serpenti* è importante perchè interroga l’efficacia della professione a partire da un punto di vista più informato. In film come *È arrivata la felicità*, gli psichiatri sono dei semplici ciarlatani privi di ogni contatto con il mondo in cui vivono gli altri esseri umani. In *La fossa dei serpenti* invece gli psichiatri riescono a guarire gli ammalati, ma la nostra società e le istituzioni che essa costruisce per le persone disagiate spesso rendono difficile il lavoro degli psichiatri. In *La fossa dei serpenti* muove i suoi primi passi un’idea che sarebbe stata sviluppata pienamente negli anni sessanta: quella secondo cui alla radice dei problemi delle persone potrebbe esserci la società.

La fossa dei serpenti mette in scena la confusione degli ospedali statali per i malati mentali, e sostituisce la graziosa tenuta di campagna di *Perdutamente tua* e di *Io ti salverò* con un manicomio che può favorire la guarigione solamente fornendo al paziente il desiderio di andarsene il prima possibile. Il film fa oscillare Virginia Cunningham (Olivia de Havilland) tra gli sforzi per guarirla del suo psichiatra (Leo Genn) e gli effetti disastrosi delle condizioni del manicomio statale Juiper Hill. Virginia arriva la prima volta in manicomio dopo un esaurimento provocato da una crisi del suo matrimonio. È incapace di accettare l’amore di un uomo a causa del senso di colpa che le deriva dalla morte del padre e dalla morte successiva di un suo fidanzato che gli assomigliava. Lo sappiamo perchè Virginia racconta parte della sua storia mentre è sotto l’effetto di una narcosintesi, un procedimento utilizzato anche in *Anime in delirio* (1947) e in *Odio* (1949), probabilmente i primi film in cui gli psichiatri utilizzano qualche tipo di terapia farmacologica (lo stesso procedimento veniva anche usato nel 1946 nel documentario *Let There Be Light*. La parte restante della storia di Virginia ci viene svelata quando lo psichiatra la spiega alla paziente, mentre un ritratto di reud appeso alla parete incombe come un’icona su tutta la scena.

[...] Il personaggio di Leo Genn è forse il primo psichiatra cinematografico ad avere a che fare con le inadeguatezze degli istituti statali come il sovraffollamento, le infermiere arbitrariamente autoritarie e gli amministratori incompetenti, tutte cose rese ampiamente note negli ultimi anni quaranta. Per quanto sia uno psichiatra competente, Kik deve subordinare i suoi trattamenti alle decisioni prese dal consiglio di amministrazione. Di conseguenza il dottor Kik spiega al marito di Virginia (Mark Stevens) che, visto il poco tempo a disposizione, dovrà utilizzare “mezzi rapidi”. Sappiamo inoltre che i superiori di Kik gli hanno fatto pressioni perché dimetta quanto prima Virginia poiché ci sono già troppi pazienti nel suo reparto.

[...] *La fossa dei serpenti* rappresenta l’elettroshock come una barbarie e contemporaneamente uno strumento

utile. Il film esprime una certa ambivalenza nei confronti della psichiatria anche nella grande differenza tra le scene di analisi, in cui Virginia elabora la propria ambivalenza nei confronti dei genitori, e le più caotiche scene con gli altri pazienti. La serietà delle sue sedute con il dottor Kik potrebbe quasi rientrare in un documentario “educativo” sulla psicanalisi. Le scene in reparto, d’altro canto, sfruttano tanto gli aspetti orribili che quelli farseschi degli istituti psichiatrici. È chiaro che Virginia non trae giovamento né dalle fiorite buffonerie degli altri pazienti, né dal regime di routine imposto dalle infermiere. Mentre gli altri pazienti sembrano essere veramente psicotici, la malattia di



Virginia è quasi affascinante, soprattutto grazie alle toccanti espressioni del volto e allo humour delicato di alcune battute che valsero alla de Havilland una nomination all'Oscar, e fecero di *La fossa dei serpenti* uno dei cinque film con i maggiori incassi nel 1949. [...]

Glen O. Gabbard, Krin Gabbard, *Cinema e psichiatria*, Raffaello Cortina Editore, 2000

BRUCIARE IL CERVELLO: LA PROCEDURA DELL'ELETTROSHOCK

L'apparecchio originale adoperato nel 1938 da Ugo Cerletti aveva un voltaggio di 125 Volt. Gli apparecchi utilizzati oggi erogano una corrente di 0,9 ampere ad una tensione che arriva fino a 450 volt, rilasciando nel cervello un'energia equivalente a una palla da biliardo del peso di mezzo kg che colpisca la testa alla velocità di 140 km/h!

A causa delle contrazioni e convulsioni cerebrali, i pazienti si mordevano la lingua, i denti o le mascelle si frantumavano e solitamente la spina dorsale, il bacino e altre ossa si fratturavano.

Vediamo come viene descritto l'elettroshock in un testo classico; scrive Edoardo Balduzzi in "Le terapie di shock", Feltrinelli, Milano 1962:

Il brevissimo passaggio della corrente corrisponde a una brusca contrazione muscolare generalizzata (fase di "soprassalto" o spasmo elettrico); ad esso segue immediatamente o dopo qualche istante l'accesso epilettico vero e proprio, con la fase tonica, della durata di 10-20 secondi, cui fa seguito la fase clonica, preannunciata da scosse bilaterali e simmetriche (prevalentemente adduttorie agli arti superiori, flessorie a quelli inferiori) che via via si fanno sempre più ampie, proporzionalmente alla diminuzione della frequenza.

In questa fase (che dura 20-40 secondi) può avvenire l'emissione di urine, di sperma o, raramente, di feci.

Cessata l'ultima scossa il paziente appare immobile, in stato di risoluzione muscolare completa, più o meno intensamente cianotico (coma elettrico). In questo momento bisogna sollevare rapidamente e con accortezza il paziente, applicandogli le mani dietro le spalle e dietro la nuca. (non dunque tirandolo su per le braccia!)

Molte lussazioni e anche fratture dell'omero vengono procurate stolidamente così per poi riadagiarlo sul cuscino, che deve essere situato in modo da comprendere il tratto spalle-nuca. Questa manovra facilita grandemente la ripresa della respirazione, la cui rapidità è per solito direttamente proporzionale alla cianosi del malato.

Come è noto, alla fase inizialmente stertorosa (sostenere la mandibola!) fa seguito la progressiva normalizzazione del respiro, che viene raggiunta definitivamente in capo a qualche minuto.

La moderna terapia elettroconvulsiva

Oggigiorno si usano sostanze anestetizzanti e miorilassanti e si inietta ossigeno nel cervello per occultare gli effetti esteriori più barbari dell'ECT.

Tuttavia l'azione ustionante della corrente elettrica attraverso il cervello della vittima, seppur invisibile ad occhio nudo, è dannosa ora quanto lo era allora.

Ai giorni nostri, quando si somministra una terapia elettroconvulsiva, si adottano le seguenti misure:

Al paziente è iniettato un anestetico per contrastare il dolore, ed un agente miorilassante per interrompere l'attività muscolare ed evitare fratture alla spina dorsale. Il dott. Clinton LeGrange, anestesista, descrive la procedura eseguita nel 2004:

...quando lo psichiatra è pronto ed è stata fatta la preossigenazione al paziente per alcuni minuti, somministriamo il... metoexitale (un barbiturico) per farlo addormentare.

Poi mettiamo un laccio emostatico sulla gamba del paziente.... Così che siamo in grado di determinare se il paziente sta avendo un attacco e il solo modo per vederlo è isolare una parte del corpo bloccando la circolazione del sangue così da poter vedere la contrazione dei muscoli. Il laccio emostatico, impedisce al miorilassante di giungere in quella parte del corpo.

A questo punto è somministrato un miorilassante, la succinilcolina, per provocare la paralisi. Questo miorilassante è usato anche per catturare gli animali, li paralizza, ma rimangono completamente consapevoli di ciò che sta accadendo e possono sentire dolore.

LeGrange spiega ulteriormente:

Paralizza e rilassa i muscoli... di modo che non possano funzionare. Il paziente, non è in grado di respirare da solo, "dobbiamo farlo respirare.... Abbiamo una maschera ed una borsa con la quale li ventiliamo (somministrazione artificiale di ossigeno)... il paziente non è completamente rilassato...ci sono delle volte in cui può muovere le braccia o il resto dei muscoli. I muscoli del collo. Stringe la mascella.

Gli elettrodi sono posti bilateralmente sulle tempie (da un lato all'altro della testa) o unilateralmente (dalla fronte alla parte posteriore della testa).

È posto un apribocca di gomma in bocca al paziente per fare in modo che i denti non si rompono o che non si mordano la lingua.

Viene somministrata una scarica tra i 50 e 450 di volt d'elettricità.

Il flusso di sangue al cervello può aumentare anche del 400% per soddisfare la richiesta d'ossigeno. La pressione sanguigna può aumentare del 200%. Nel cervello è presente una barriera emato-encefalica che serve proteggersi da agenti dannosi e sostanze estranee. Con l'ECT, tossine dannose "fuoriescono" dai vasi sanguigni e vengono a contatto con il tessuto cerebrale, provocando gonfiore. Le cellule nervose muoiono. L'attività cellulare e la fisiologia del cervello è alterata.

Le conseguenze sono: perdita di memoria, confusione, perdita dell'orientamento spazio-temporale e perfino la morte.

Di solito alla maggior parte dei pazienti è somministrato da un minimo di sei ad un massimo di dodici shock, uno al giorno, tre volte alla settimana.

Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani

<https://www.ccd.org/tec/procedura-elettroshock>



Il film secondo Martina Castoldi

Il film ha ricevuto diverse nomination all'Oscar, senza però vincere premi significativi. È giusto però menzionare l'attrice protagonista: Olivia De Havilland è una straordinaria e intensissima interprete. Ancora oggi è considerato uno dei più importanti capolavori su la vita degli ospedali psichiatrici, superato solo da *Qualcuno volò sul nido del cuculo*. La

critica però ha sottolineato nel corso del tempo alcune lacune del film, un po' semplicistico nella rappresentazione della cura tramite il metodo psicanalitico.

La Fossa dei serpenti racconta in primo luogo del rapporto tra medico e paziente. Il dottor Kirk ha un'aria bonaria, una voce suadente e una pipa sempre accesa, rappresentando un prototipo quasi perfetto del medico freudiano. Si oppone alle pratiche dell'ospedale e prende a cuore i casi delle sue pazienti, parlando con loro e cercando di creare un contatto. Rappresenta una nicchia ristretta: i suoi principali mal sopportano i suoi metodi, poco pratici e troppo lenti; le infermiere non usano con le pazienti la sua stessa cortesia e dolcezza, e spesso diventano causa involontaria del prolungarsi della loro malattia. Il dottor Kirk crea invece con Virginia un rapporto di fiducia: Virginia identifica in lui l'unica ancora di salvezza, l'unico essere umano che creda fermamente nella sua guarigione. Questo relazionarsi porta, sia nel medico che nel paziente, un legame difficile da rompere. La fine della reciproca dipendenza fa parte del processo di guarigione.

È soprattutto però l'immagine della solitudine nella propria malattia a fare paura: Virginia resta per la maggior parte del film sola con i suoi pensieri. Leggendo nella sua mente, troviamo un filo logico al suo essere lontana dal resto del mondo, ci sentiamo soli con lei. Gradualmente, mentre Virginia guarisce, anche il punto di vista dello spettatore cambia: non sentiamo più le sue voci interiori, e cominciamo a diventare più oggettivi. Alla fine del film troviamo addirittura una rappresentazione vivente di come appariva Virginia all'inizio: Ester, che è muta, violenta, con lo sguardo perso. Infatti è proprio il vedersi dal di fuori che può salvare Virginia: osservare le altre malate e riconoscerle come diverse da sé, crea un istinto di consapevolezza della propria possibilità di guarire. La stessa Virginia racconta che in antichità i pazzi venivano gettati in una fossa di serpenti per guarire perché *ciò che può far impazzire un sano, può far guarire il pazzo*.

Il corridoio della paura

Titolo originale *Shock Corridor*
Regia Samuel Fuller
Sceneggiatura Samuel Fuller
Produttore Samuel Fuller
Fotografia Stanley Cortez
Montaggio Jerome Thoms
Musiche Paul Dunlap
Scenografia Eugène Lourié, Charles S. Thopson
Interpreti Peter Breck, Constance Towers, John Craig,
Gene Evans, James Best, Larry Tucker, Philip Ahn
Anno 1963
Paese produzione Usa
Premi Seminci 1966: Espiga de oro



La trama

Johnny Barret è un giornalista, il cui unico obiettivo è riuscire a vincere il premio Pulitzer. Per riuscire nello scopo, decide di indagare su un omicidio avvenuto in un ospedale psichiatrico, per il quale la polizia non è ancora riuscita a trovare il colpevole. Solo che, l'unico modo per intervistare i testimoni, che sono tutti pazienti psichiatrici, è farsi internare a sua volta. Con l'aiuto del suo capo redattore e il supporto di uno psichiatra, si finge malato di mente e riesce a farsi ricoverare. Solo la fidanzata, Katie, sembra essere consapevole del terribile rischio che corre la sua mente, sana, a stretto contatto con la malattia. Infatti Johnny, comincia presto a dare i primi segni di squilibrio.

Rassegna stampa

Lavorando nel mondo delle produzioni a basso costo e dei *B-movies*, con piccoli budget e teatri di posa con i minuti contati, Samuel Fuller ha potuto esplorare tematiche controverse e tecniche innovative con una libertà maggiore di tanti suoi colleghi più blasonati. Il corridoio della paura si basa su una storia che diventerà un modello: un giornalista famoso si rinchiude in un manicomio per indagare su un omicidio; naturalmente scoprirà ben più di quello che si aspettava, così come Fuller, malgrado le premesse, costruisce un film di alto livello. La fotografia di Stanley Cortez (*L'orgoglio degli Amberson*, 1942, *La morte corre sul fiume*, 1955) ha un taglio folle quanto i coloriti personaggi che popolano l'istituto: movimentata, vaga, con rapidi passaggi dal bianco e nero al colore. Lo stesso si può dire della recitazione di tutti gli attori, ovviamente incoraggiati a esibire il proprio lato psicotico. Un obeso sostiene di essere un famoso cantante lirico, mentre un gruppo di ninfomani infesta la corsia e un uomo di colore predica il razzismo. Il film non ha un senso ben definito e il suo spirito *trash* non smentisce mai la sua natura, ma *Il corridoio della paura* è un'opera folle ed energica.

Joshua Klein in: Schneider Steven Jay (a cura di), 1001 film. I capolavori del cinema mondiale, Atlante, 2008

Fuller (maestro nel dosare i ritmi e i tempi della narrazione) in questo splendido capolavoro, ci mostra l'irrimediabile sconfitta di chi, accecato dalla fama e dal successo, cerca di sfidare le leggi che regolano la mente umana. Man mano che si sviluppa il racconto, l'atmosfera si fa sempre più cupa e drammatica, anche se non mancano i momenti di sottile ironia. Pagliacci, un paziente ricoverato, ad esempio, si rivolgerà a Johnny e augurandogli la buonanotte, gli dirà: "Quando dormiamo nessuno distingue un uomo sano da un uomo pazzo". I personaggi che incarnano i pazienti ricoverati, seppur tratteggiati alcune volte in maniera estrema, servono per lo più al regista come pretesto per poter attaccare (a tutto campo) la società in cui vive. Stuart, il folle che si crede un generale sudista è, in realtà, una vittima dell'istituzione familiare; Trent è un ragazzo che non ha retto agli attacchi razzisti di cui è stato ferocemente oggetto e infine il Prof. Bodon non è altro un fisico che ha scelto "la pazzia", piuttosto che contribuire con i suoi studi sull'energia atomica alla distruzione della Terra. Il regista, pur mostrando "naturalmente" degli psichiatri che non sono in grado di stanare il falso paziente non li mette mai alla berlina (seppur arreda loro di una serie di domande così prevedibili, meccaniche e scontate che

lo stesso Johnny anticiperà le loro stesse formulazioni). Come d'obbligo nei film prodotti in quegli anni, non possono mancare alle pareti i ritratti di Freud e Jung. La foto del Maestro viennese campeggia, invece, nella stanza del dottor Cristo (sic!), lo psichiatra che terrà in cura Johnny. Da sottolineare le diversità delle cure a cui viene sottoposto l'incauto giornalista (idroterapia, danzoterapia, ESK-terapia) e le diagnosi che vengono formulate al paziente ("Demenza precoce che risale all'età pubere...").

La citazione d'Euripide, "Gli dei rendono pazzi coloro che vogliono perdere", che compare al termine del film, prima dei titoli di coda, riassume in qualche modo la filosofia alla quale il film si ispira: nessuno può giocare con la propria mente. "Fantasmi per una strada senza ritorno", il titolo che Johnny avrebbe dato al suo articolo, diviene, infine, lo specchio della sua condizione. Suggestivo bianconero del veterano Stanley Cortez, Citato tra i film cult nel recente *The Dreamers* di Bertolucci.

Ignazio Senatore, *Il cineforum del Dottor Freud*, Centro Scientifico Editore, Torino, 2004



Il film secondo Martina Castoldi

Samuel Fuller è stato sia regista che produttore di questa pellicola; si tratta infatti di uno dei precursori del cinema indipendente americano, oltre che uno dei registi più influenti per le generazioni di cineasti indipendenti, sia americani che europei, che seguirono subito dopo.

Il Corridoio della paura è un film estremamente claustrofobico. È stato girato in interni, e spesso le immagini relegano l'occhio dello spettatore in luoghi angusti. Lo stesso corridoio che dà il titolo al film, chiamato paradossalmente dai medici "Il corridoio dell'ora dell'amicizia", è un lungo cubo di quattro pareti, che sembra quasi restringersi nel corso del film.

Questo luogo viene reso ancora più sconcertante e terribile dalla malattia che lo popola. In particolare il protagonista incontra tre diversi pazienti. Il primo è impazzito dopo avere disertato durante la guerra in Corea, e ora crede di essere un coraggioso e patriottico generale sudista. Il secondo è un ragazzo di colore che ha subito per tutta la vita persecuzioni e segregazioni razziali, e che professa nella sua follia di essere il fondatore del Ku Klux Klan, incentivando il linciaggio contro i neri. Il terzo è un famoso fisico, regredito nella sua mente all'età infantile. Ognuno di loro, con un'allegorica legge del contrappasso, è condannato a rivivere nella malattia i dolori della propria vita. Nella descrizione di questo girone infernale non mancano poi le icone e le immagini più comunemente associate agli ospedali psichiatrici: elettroshock, camice di forza e violenti scontri tra detenuti. Nonostante questa ricostruzione molto drammatica, Fuller non punta a volere raccontare e condannare la vita dei manicomi: la malattia mentale in questo caso è la rappresentazione allegorica dell'inferno già esistente in ogni essere umano. Fuller invece spiega come sia pericoloso giocare con le fiamme della propria mente; i ter-



ribili segreti del nostro inconscio non possono essere rivelati con leggerezza, senza subirne le conseguenze. L'avventura di Johnny è un lento decorso verso i luoghi più tetri della sua mente. Chiude il film una frase di Euripide: “Gli Dei rendono pazzo coloro che vogliono perdere”. Questo perché ogni essere umano ha già la follia e il dolore in sé; non riuscirà mai a vivere chi, nella sua coscienza, sarà troppo consapevole di questo fardello. Decidere di dare ascolto al proprio inferno significa farlo entrare dentro di sé. E quindi, perdersi. *Chi lotta con i mostri deve guardarsi da non diventare, così facendo, mostro a sua volta. E se tu scruterai a lungo in un abisso, anche l'abisso scruterà dentro di te.* Nietzsche.



La merlettaia

Titolo originale *La dentellière*

Regia Claude Goretta

Soggetto dal romanzo di Pascal Lainé

Sceneggiatura Clude Goretta, Pascal Lainé

Fotografia Jean Boffety

Montaggio Joële Van Effenterre

Musiche Pierre Jansen

Scenografia Claude Chevant, Serge Etter

Interpreti Isabelle Huppert, Yves Beneyton, Florence Giorgetti,

Annemarie Düringer, Sabine Azéma

Anno 1977

Paese produzione Svizzera, Francia, Germania ovest

Premi: David di Donatello 1980: migliore attrice straniera (Isabelle Huppert);

Prize of the Ecumenical Jury al 30° Festival di Cannes



La trama

Beatrice, chiamata affettuosamente Pomme, è apprendista parrucchiera a Parigi. Vive con la madre, e ha un temperamento timido e riservato. Con la sua unica amica, un'esuberante collega, parte per una vacanza sulla costa della Normandia. Qui conosce François, uno studente di lettere, di buona famiglia e di ottima cultura. Dal loro incontro nasce un amore tenero e fragile. Alla fine delle vacanze, tornati a Parigi, vanno a vivere insieme, e si trovano a dovere affrontare le proprie differenze, culturali, personali e sociali.

Rassegna stampa

È difficile e quasi contraddittorio descrivere sia il personaggio di Pomme, che il film di Goretta, perché sarebbe come parlare del silenzio, perché è come se il suo mutismo, la sua immobilità, l'incomunicabilità di cui è intrisa la pellicola potessero essere espressi fedelmente solo attraverso il silenzio stesso. Ora, mentre cerco di trovare parole appropriate per delinearla, lo contraddico, quel silenzio, perché mi avvalgo di uno strumento che ha in sé movimento, azione, fragore: la scrittura. Scrivendo, inoltre, cerco di rendervi partecipi di ciò che sento, provo, avverto e quindi smuovo qualcosa dall'interno esternandolo, comunicandolo e condividendolo con gli altri. Facendo ciò, contraddico nuovamente la protagonista e il suo film, perché è proprio tutto ciò che lei non sa fare, è proprio ciò che Goretta ha cercato di raccontare: e cioè la complessità di comunicare, di mostrarsi, palesarsi, di rendere comprensibili agli altri i nostri pensieri.

Pomme non sa fare nessuna di queste cose: sta zitta. Ma la sua non è mancanza di coraggio, di viltà o perché non le avverte davvero quelle sensazioni, è un'incapacità fisiologica, innata, che può solo subire. Né io né le orde di scrittori di cinema, letteratura, e chi più ne ha più ne metta, ci teniamo di più a quegli ardori, se li trascriviamo, li comunichiamo a voce, se li confermiamo con i fatti: Pomme ha dentro, molto probabilmente, più di qualsiasi poeta, benefattore, mecenate, filantropo. È solo che lei non sa manifestarlo, non sa farlo uscire fuori, spiegarlo, metterlo in movimento, tradurlo in parole o azioni. È un vortice di emozioni costretto dalla sua incapacità di "conversione" ad attendere.

Tutti cerchiamo di trasformare quel groviglio di cose che ci portiamo internamente in parole scritte, orali o gesti. Tutti cerchiamo, una volta trasformato, di dividerlo e farlo conoscere agli altri. È un istinto, un bisogno primario, un'esigenza. Isolarlo lì, segregato in noi stessi, sarebbe come autorinchiudersi in gabbia. Ma non è facile, non è semplice descriversi, raccontarsi, tramutare in un idioma chiaro ed accessibile agli altri ciò che ci tormenta o allietta. Pomme ne sente il bisogno come e quanto tutti, ma non riesce a trasformare, non riesce a convertire, può solo aspettare. Ed allora il suo silenzio è ciò che di più spaventoso possa esistere, perché quella quiete, in realtà, nasconde un mondo dentro: una moltitudine di paure, gioie, afflizioni, passioni, amori soffocati, asfissati e relegati dalla difficoltà umana di esprimersi, in una gelida prigione insonorizzata.

La merlettaia racconta di tutte quelle parole rimaste bloccate in gola a causa della complessità di decodifica-

re le proprie emozioni; dell'uccello di Maupassant che, sebbene fosse desideroso di cantare, «non rilasciò il suo canto; stette in silenzio e non fuggì»; dell'uomo che, nonostante cerchi di decrittare quell'intrico di percezioni che si porta dentro, continua a sentirsi perennemente incompreso, frainteso, limitato, mai pienamente capito; di esseri umani e non, che sentono di non essere liberi, di non potersi esprimere appieno. Pomme è tutto questo, l'uomo, spesso, è tutto questo. In particolare, ciò che ci spaventa di più è quello stacco, quel divario fra ciò che avvertiamo dentro e ciò che invece riusciamo ad esternare e rendere comprensibile agli altri. Uno stacco che, quando sentiamo che è così abissale, ci consegna alla triste realtà dell'impossibilità di descrivere pienamente noi stessi. Ed è proprio quel baratro il responsabile del silenzio di Pomme e, di conseguenza, dell'uomo. È quella distanza incolmabile a farci tacere. È di fronte a quel solco, dinanzi a quest'abisso che separa il pensiero dalla parola, al cospetto di questa incomunicabilità, che l'uomo si arrende. È proprio qui che crolla il linguaggio, che fallisce la parola: dinanzi a Pomme, dinanzi al suo inesplicabile splendore dell'animo, che non trova via di sbocco nella realtà, né vocaboli o azioni alla sua altezza.

Ora, mentre Pomme sta pensando alla Grecia, a quel viaggio che tanto avrebbe voluto fare, ma che purtroppo mai farà; mentre pensa a quanto sarebbe stata felice, se François l'avesse capita; mentre immagina che sarebbe meraviglioso, se tutto fosse come nei suoi sogni; non è forse il silenzio l'unico a poter descrivere pienamente tutto? Un po' come la realtà fa con i sogni, il linguaggio ci tradisce, ci travisa, ci sminuisce, crea una frattura insanabile fra il nostro mondo interiore e quello vero, fra quello che abbiamo nell'animo e quello che riusciamo a raccontare o far comprendere agli altri. Pomme alza lo sguardo lentamente, fissa la camera e pensa che quella comprensione, quel mondo interiore, così come la Grecia, possono solo essere sognati; in silenzio. «Sarebbe passato vicino a lei, proprio accanto a lei, senza vederla. Perché lei faceva parte di quelle anime che non mostrano alcun segno, ma che occorre pazientemente interrogare, su cui bisogna saper posare lo sguardo. In altri tempi, un pittore ne avrebbe ricavato il soggetto per un quadro di genere. Sarebbe stata una cucitrice, una portatrice d'acqua o una ricamatrice».

Filippo Mappa, www.storiadeifilm.it

[...] Goretta tende continuamente a sottrarre, a eliminare e confeziona una pellicola intimista, raccolta, narrata sottovoce che non indugia sulla sofferenza della protagonista (il rapido e inarrestabile crollo di Pomme occupa solo gli ultimi cinque minuti del film). Film su chi non ha la forza, la tenacia e i muscoli per opporsi alle crudeli verità della vita, su chi sceglie il silenzio e la malattia come unica modalità comunicativa. Pellicola sulla colonizzazione affettiva da parte di chi si sente intellettualmente superiore e crede di poter giudicare chi è meno colto di lui. Pomme, triturrata dagli spietati ingranaggi della vita, incapace di difendersi, di digrignare i denti



non può lasciare insensibile il cuore dello spettatore. Da un romanzo di Pascal Lainé. David per la miglior attrice straniera a Isabelle Huppert, allora ventunenne.

Ignazio Senatore, *Il cineforum del Dottor Freud*, Centro Scientifico Editore, Torino, 2004

C'è in questo film una delicatezza di tono, una tenerezza che incanta. Non è stato facile esprimere l'inesprimibile, emozionarci per la solitudine di una ragazza su una spiaggia soffiata dal vento, capire l'immensa fiducia che dona al suo amante, poi la sua disperazione muta. Il viso di Pomme, la sua andatura, i suoi silenzi, ci resteranno dentro a lungo dopo aver visto il film.

Michel Mohrt, *Le Figaro*, 17 maggio 1977

Un film di rara intelligenza, di tatto e tenerezza infinita. Semplicemente un capolavoro. Quanto agli attori... regali! Meglio ancora: l'accordo perfetto.

Henry Rabine, *La Croix*



Il film secondo Martina Castoldi

Il film, il cui titolo in lingua originale è *La dentellière*, è tratto dal romanzo di Pascal Lainé, a sua volta ispirato dall'omonimo dipinto di Vermeer. Il quadro rappresenta una giovane ricamatrice, intenta al suo lavoro. La sua concentrazione conferisce al personaggio un'aria distaccata, quasi inconsapevole di ciò che la circonda.

All'interno della nostra rassegna, la scelta di questo film assume una funzione particolare. In questo caso, la malattia non è il soggetto principale della storia, ma è una conclusione. Non vediamo quindi la vita da malata di Pomme, o il suo processo di guarigione. Al contrario, ci viene raccontato tutto quello che ha preceduto il male.

Pomme ci viene presentata subito come una fanciulla dimessa e silenziosa. I suoi occhi sono innocenti, e i suoi modi e il suo abbigliamento vagamente infantili. La sua esuberante e bionda collega la prende sotto la propria ala: Pomme rappresenta una compagnia poco ingombrante, e molto consolatoria. In realtà Pomme guarda con grande distacco le peripezie amorose della sua amica, il cui bisogno di affetto la spinge sempre nelle braccia di uomini poco raccomandabili. Lei invece sembra ignorare il resto del mondo: le gravita intorno, lo guarda da lontano, come se non avesse la necessità di partecipare alle emozioni degli altri essere umani. Prende il suo lavoro come una meccanica necessità, e mostra un disinvolto disinteresse nei confronti di qualsiasi cosa. François invece sembra l'opposto: rampollo intellettuale e un po' annoiato di una famiglia facoltosa, frequenta amici di grande spessore culturale, con cui intavola discussioni filosofiche sulla politica, la vita dell'uomo e l'amore. Abituato a intellettualoidi chiacchierone della buona società, la fragile timidezza di Pomme lo affascina. La dolcezza del suo interesse risveglia in Pomme qualcosa di sopito, e la costringe a fare i conti con le proprie emozioni. La loro storia d'amore si compone e si scompone come molte altre: ci si innamora, ci si coinvolge, ci si conosce a fondo. A volte ci si allontana. Tutti gli esseri umani sono costretti, almeno una volta nella vita, a doversi sanare un cuore spezzato. Pomme però non è una normale persona: troppo dimessa per combattere, troppo fragile per resistere alla forza dell'amore. Il comportamento di François, a un certo punto ormai infastidito dalla sua compagna, ignora i danni che può provocare in una creatura tanto fragile.

Conclude il film la seguente esplicativa frase:

È passato di fianco a lei, proprio lì accanto, senza vederla. Perché lei era di quelle anime che non fanno alcun cenno, che bisogna scoprire con pazienza, sulle quali si deve sapere posare lo sguardo. Un pittore in passato ne avrebbe fatto il soggetto di un dipinto, e sarebbe stata una fanciulla in attesa, una portatrice d'acqua o una merlettaia.

Ragazze interrotte

Titolo originale *Girl Interrupted*
Regia James Mangold
Soggetto dal romanzo di Susanna Keyton
Sceneggiatura Lisa Loomer, James Mangold,
Anna Hamilton Phelan
Produttore Douglas Wick, Cathy Konrad
Fotografia Jack Green
Montaggio Kevin Tent
Musiche Mychael Danna
Scenografia Richard Hoover
Interpreti Wynona Ryder, Angelina Jolie, Clea Duvall,
Vanessa Redgrave, Jared Leto, Brittany Murphy,
Whoopy Goldberg
Anno 1999
Paese produzione Usa
Premi Premio Oscar 2000 Miglior attrice non protagonista a A. Jolie;
Golden Globe 2000 Miglior attrice non protagonista a A. Jolie;
Broadcast Film Critics Association Award 2000 Miglior attrice
non protagonista a A. Jolie



La trama

Susanna Kaysen ha sempre avuto una relazione malsana con sé stessa e con il mondo. Una notte tenta di suicidarsi con un cocktail micidiale di aspirine e vodka. La sua famiglia, un po' per aiutarla e un po' per nascondere la agli occhi degli amici borghesi e raffinati, la fa ricoverare in un rinomato ospedale psichiatrico. Qui Susanna incontra altre ragazze problematiche, e instaura con loro una relazione di amicizia incondizionata. Tra queste spicca Lisa, una sociopatica dal forte carisma, che la porta prima a nascondere, e poi ad affrontare, i propri fantasmi.

Rassegna stampa

Dal romanzo autobiografico *La ragazza interrotta* di Susanna Kaysen, sceneggiato dal regista con due donne (Lisa Loomer, Anna Hamilton Phelan), uno psicodramma claustrofobico al femminile che è anche un racconto di formazione e un viaggio iniziatico. Coinvolgente sul piano della comunicazione emotiva più che su quello espressivo, è un film d'attrici. Oscar e Globo d'oro come non protagonista ad A. Jolie.

Laura, Luisa e Morando Morandini, *Il Morandini. Dizionario dei film*, Zanichelli

Avete mai provato una sensazione di stanchezza estrema? Avete mai desiderato di dormire per giorni e giorni? Avete mai avuto mal di testa e per questo motivo assunto un'intera bottiglia di vodka e una scatola di farmaci per riuscire a farvelo passare? Bè, immagino che alle prime domande abbiate risposto di sì. Per quanto riguarda l'ultima, l'unica persona che potrebbe sicuramente confermare è Susanna Kaysen, nel film Wynona Ryder, interprete del cult *Ragazze interrotte*.

Non è comprensibile a tutti il disagio mentale, bisogna esserci passati per capire veramente certi meccanismi del cervello, ma di certo ognuno di voi si sarà sentito almeno per un giorno come la protagonista del film in questione, che non è Angelina Jolie, nonostante quest'ultima abbia vinto l'oscar per questo capolavoro proprio come attrice non protagonista. Susanna non è pazza, ma nel lontano 1967, i genitori della ragazza decidono di farla ricoverare in un istituto psichiatrico, o meglio, in un vero e proprio manicomio il Claymore Hospital. Sarà la stessa Susanna a dover firmare e acconsentire il suo ricovero in clinica, motivo: tentato suicidio. Durante la permanenza in ospedale la Kaysen farà amicizia con le sue compagne di reparto, tra cui l'affascinante Lisa (Jolie), una sociopatica rinchiusa in questa struttura ormai da tempo immemore. Le due ragazze "interrotte" legheranno tantissimo tra loro, forti della loro superiorità in quanto "folli", che verrà considerata da Susanna, almeno per un momento, come un dono riservato a pochi eletti. In breve tempo però la Kaysen si renderà

conto che l'amicizia con Lisa si sta tramutando in un rapporto deleterio, che le condurrà anche a scappare dalla clinica per un breve periodo, durante il quale si recheranno a casa di una loro ex compagna di reparto da poco dimessa, che si impiccherà in bagno proprio durante la permanenza delle due scapestrate fuggitive.

Una delle scene agghiaccianti che farà tornare di corsa la Kaysen in ospedale, sarà quella in cui Lisa, completamente indifferente di fronte alla morte di Daisy, ruberà dei soldi dalla vestaglia del cadavere ancora appeso al cappio attaccato alla doccia, incitando Susanna a scappare insieme, prima che qualcuno si accorga della morte della ragazza. Questo gesto farà aprire gli occhi alla protagonista, che realizzerà di non essere pazza e di non avere niente a che fare con una come Lisa. Susanna verrà anche etichettata da una prestigiosa infermiera di colore (Whoopy Goldberg), come una ragazza viziata e non malata, che si è praticamente rinchiusa da sola in un manicomio. Questo perchè in fondo la Ryder (attrice da oscar anch'essa) non risulterà come una persona affetta da disturbi psichici, ma più semplicemente come un individuo stressato, stanco, depresso, che come molti altri giovani simili a lei sta attraversando un periodo buio e difficile della sua esistenza.

Il film è del 1999 ed è diretto da James Mangold, già regista di *Quando l'amore brucia l'anima*, *Cop Land*, *Identità*, *Quel treno per Yuma*. *Ragazze interrotte* è un viaggio a colori in un'America ancora ottusa alla fine degli anni '60, una storia drammatica che porta lo spettatore a riflettere profondamente sul significato della parola follia. Ci si renderà conto, per tutta la durata del film, di quanto sia soggettivo reputare un individuo "normale" e non pazzo. In fondo ognuno di noi è almeno in minima parte un soggetto nevrotico e dati i tempi che corrono siamo tutti più che giustificati. Risulterà quindi più che lecito immedesimarsi, anche solo in minima parte, nella protagonista Susanna. Ma non preoccupatevi, perchè ciò starà semplicemente a significare che siete delle persone intelligenti e sensibili.

La forza di volontà, il coraggio di dirsi la verità guardandosi negli occhi davanti al proprio specchio, accettandosi per quello che si è, può aiutare ognuno di noi a risalire dal baratro. Tutti hanno attraversato, durante il corso della vita, dei periodi difficili e chissà quanti ne verranno ancora, ma nonostante questo non bisogna mai darsi per vinti. La depressione è una cosa brutta e a Susanna verrà riscontrata la patologia "borderline", ma credendo in sé stessi si può superare e vincere ogni disagio. Con l'aiuto dell'analisi, della famiglia, degli amici e del proprio compagno/a, ognuno di noi può uscire definitivamente dal tunnel. La vita, come diceva Svevo nella "Coscienza di Zeno", non è né brutta né bella, ma semplicemente originale. Il segreto sta nel provare a viverla nel miglior modo possibile, cercando l'equilibrio dentro di sé e non al di fuori, perchè nessuno in fondo può essere salvato da qualcuno che sta all'esterno.

Fare le vittime di un'esistenza ingiusta e senza scopo è troppo semplice. Molto più complicato è vivere la vita in ogni sua forma, accettando anche il dolore che essa stessa molto spesso ci procura. La soddisfazione che proverete, rialzandovi nuovamente con l'ausilio delle sole vostre forze, avrà un valore talmente inestimabile da far arrivare la vostra autostima fin sopra le montagne. Quindi, per non finire in "manicomio" anche voi, cercate di non sopravvivere, ma di vivere la vostra vita in prima persona, nel modo più semplice possibile, rallentando i ritmi e soprattutto capendo che l'uomo in realtà, ha bisogno di ben poche cose per riuscire a trascorrere una vita serena e soddisfacente.

Dejanira Bada, www.storiadeifilm.it



DISTURBO BOEDELINIANO DELLA PERSONALITÀ

Il Disturbo Borderline è un disturbo della personalità caratterizzato da elevata impulsività e da instabilità nelle relazioni interpersonali, affettive e nell'immagine di sé.

Le persone affette da Disturbo Borderline di Personalità hanno frequenti e imprevedibili cambiamenti dell'umore, con manifestazione di emozioni intense e comportamenti eccessivi ("Un attimo è allegro e l'attimo dopo furioso"). Spesso queste emozioni sono scatenate dal timore di un rifiuto o di un abbandono e sono seguite da profondi sensi di colpa o vergogna.

Sono frequenti sensazioni angoscianti di vuoto interiore, così come cambiamenti di obiettivi e stili di vita (molti percorsi di studi precocemente interrotti, svariate relazioni sentimentali disfunzionali, diversi lavori intrapresi e poi abbandonati...)

Il 2% della popolazione, il 10% dei pazienti in psicoterapia e il 20% dei pazienti ricoverati sono affetti da Disturbo Borderline di Personalità.

Una percentuale dal 30% al 60% dei pazienti con Disturbi della Personalità è affetta da Disturbo Borderline: ciò lo rende il Disturbo di Personalità maggiormente diffuso.

Storia del Disturbo Borderline di Personalità

La storia dei disturbi della personalità è recente: il termine "Borderline" è stato usato nei primi del novecento (Huges, 1884; Rosse, 1890) per indicare pazienti la cui patologia non era classificabile come nevrosi (i conflitti e i problemi quotidiani condivisi dalla maggior parte delle persone) né come psicosi (i disturbi mentali più gravi, come la schizofrenia), pur presentando sintomi comuni ad entrambe le condizioni.

Il termine Borderline, infatti, significa "limite" o "linea di confine" e indica la principale caratteristica del disturbo: come una persona che cammina su una linea di confine tenderà a sconfinare in due differenti territori, così il paziente affetto da Disturbo di Personalità Borderline oscilla "tra normalità e follia".

A partire da questa iniziale definizione, ormai in larga parte abbandonata, Zanarini e Gunderson nel 1990 basandosi soprattutto su criteri diagnostici descrittivi individuano i seguenti tratti distintivi del disturbo borderline: tendenza a perdere il contatto con la realtà; automutilazioni (tagli, bruciature); tentativi di suicidio; paura di essere abbandonati; intenso bisogno e ricerca dell'altro alternato a comportamenti apparentemente arroganti e sprezzanti.

www.disturboborderline.com

DISTURBO ANTISOCIALE DELLA PERSONALITÀ

La caratteristica essenziale del Disturbo Antisociale di Personalità è un quadro di comportamenti che viola i diritti degli altri e le regole sociali principali. Gli individui con disturbo antisociale hanno un comportamento caotico e scarsamente in sintonia con le richieste della società. Sono frequentemente disonesti e manipolativi per trarre profitto o piacere personale. Le decisioni vengono prese sotto l'impulso del momento, senza considerazione delle conseguenze per sé e per gli altri. Dinanzi ad un proprio comportamento antisociale, coloro che hanno un disturbo antisociale di personalità possono minimizzare le conseguenze dannose oppure semplicemente mostrare completa indifferenza; generalmente non provano senso di colpa.

La loro visione del mondo è dunque personale piuttosto che interpersonale. I soggetti con disturbo antisociale non riescono a tenere in considerazione il punto di vista di un altro allo stesso modo del proprio e pertanto non riescono a mettersi nei panni di un altro. Tendono a mostrare un comportamento irritabile e aggressivo verso gli altri e ad essere cinici e sprezzanti nei confronti dei sentimenti e delle sofferenze altrui.

Questi individui con disturbo di personalità antisociale mostrano anche comportamenti di non salvaguardia della propria salute personale. Possono coinvolgersi in comportamenti sessuali non protetti, in uso di sostanze stupefacenti o in comportamenti di guida spericolati (ricorrenti eccessi di velocità, guidare in stato di intossicazione).

Gli individui con disturbo antisociale di personalità considerano i propri problemi come il risultato di una incapacità delle altre persone ad accettarli o del desiderio altrui di limitare la loro libertà.

Gran parte dei soggetti che affollano le comunità per tossicodipendenti e le carceri sono affetti da un simile disturbo di personalità antisociale (la cosiddetta doppia diagnosi), che purtroppo ha una prognosi molto infausta, poiché la consapevolezza di malattia è generalmente assente e le possibilità di trattamento sia farmacologico che psicoterapeutico sono quasi nulle, anche perché essi non ne riconoscono la necessità.

Istituto di Psicologia e Psicoterapia Comportamentale e Cognitiva, www.ipsico.it



Il film secondo Martina Castoldi

Il film è tratto dal diario di Susanna, pubblicato nel 1993 sotto forma di romanzo dal titolo “La Ragazza Interrotta”. Susanna ha raccontato fedelmente la sua esperienza di due anni in un ospedale psichiatrico, negli anni sessanta. Il film è invece uscito nel 1999, dopo diversi anni di lavoro e di ostinazione da parte di Wynona Ryder. L'attrice infatti, dopo avere letto il libro, ha insistito per collaborare alla produzione della pellicola.

La storia ci racconta in modo quasi didascalico alcune patologie; in particolare sono le due principali attrici a rappresentarle. A Susanna (Wynona Ryder) viene diagnosticato un Disturbo Borderline della Personalità mentre Lisa (Angelina Jolie) viene indicata come sociopatica, ovvero affetta da un Disturbo Antisociale della Personalità.

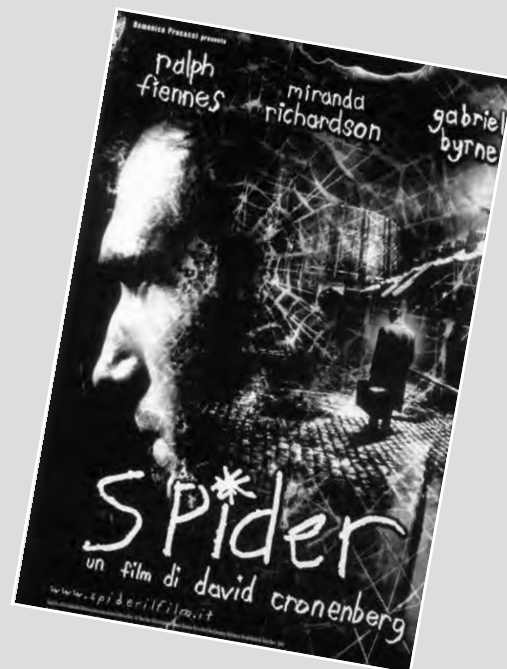
Ragazze interrotte racconta la vita di un ospedale psichiatrico privato. Più volte viene menzionato il fatto che si tratti di una struttura privilegiata, in cui le cure per le pazienti sono poco invasive. L'accudimento degli infermieri è affettuoso, in alcuni casi quasi materno. L'atmosfera di amicizia e il clima di distensione creato nella struttura, la fa apparire più simile a un collegio che a un manicomio. Le pazienti scavano una nicchia protetta, un rifugio lontano dal mondo esterno, nel quale possono trovare l'approvazione e il conforto delle compagne, e possono lasciare libero sfogo alle proprie “emozioni amplificate” (come le definisce Susanna). Il rischio che corrono però, è che si sviluppi un'eccessiva paura di tornare a vivere nel mondo esterno, e che la malattia stessa diventi un rifugio, una scusa per non assumersi mai nessuna responsabilità. In fondo, nessuna di loro desidera una guarigione, che in questo caso sarebbe sinonimo di crescita.

Angelina Jolie ha vinto nel 2000 il premio Oscar come Miglior Attrice non Protagonista, per il ruolo di Lisa.



Spider

Titolo originale *Spider*
Regia David Cronenberg
Soggetto dal romanzo di Patrick McGrath Brand,
Sceneggiatura Patrick McGrath
Produttore Catherine Bailey, David Cronenberg,
Samuel Hadida, Guy Tannahill
Fotografia Peter Suschitzky
Montaggio Ronald Sanders
Musiche Howard Shore
Effetti speciali Stephan Dupuis
Interpreti Ralph Fiennes, Miranda Richardson, Gabriel Byrne
Bradley Hall, Lynn Redgrave, John Neville, Philip Craig
Anno 2002
Paese produzione Canada, Gran Bretagna
Premi miglior regista ai Genie Awards canadesi



La trama

Dennis Cleg è appena stato dimesso da un ospedale psichiatrico, ed è stato assegnato a una struttura di reinserimento nella società, situata vicino al quartiere dov'è cresciuto. Qui Dennis comincia un percorso nella memoria della sua terribile infanzia: l'amorevole madre è stata uccisa dal terribile padre, che porta al suo posto in casa una prostituta di nome Yvonne. Dennis adulto assiste ai flashback, come se li vedesse materializzarsi davanti a sé, e appunta fedelmente in un taccuino tutte le sue "memorie".

Rassegna stampa

Arcano e perturbante fino dai titoli (dove le macchie di Rorschach, usate dagli psichiatri per suscitare le associazioni mentali del paziente, compaiono in forma di pitture scrostate su un muro), il nuovo film di David Cronenberg mette in scena una tragedia familiare attraverso la mente sconvolta di uno psicopatico, un "ragnetto" di mamma che compare in doppia versione: da bambino e con i tratti adulti di Ralph Fiennes. Appena uscito dall'ospedale psichiatrico, un uomo dallo sguardo febbricitante giunge nello squallido e fatiscente quartiere londinese dove ha vissuto da piccolo; quando, morta sua madre, il padre (Gabriel Byrne) la sostituì con una donna sconcia e volgare (Miranda Richardson sostiene entrambe le parti). Come da manuale di psicanalisi, la madre è due donne contemporaneamente: l'angelo protettivo e vittima del padre da una parte, dall'altra la puttana che fornicava col genitore maschio. Nel mettere in immagini la sceneggiatura che Patrick McGrath ha tratto dal proprio romanzo "Spider", Cronenberg varia sull'ossessione che predilige in assoluto - l'"orrore delle personalità" - guidando lo spettatore in un viaggio allucinante per i meandri della follia: lo introduce in una temporalità astratta e sospesa; gli provoca sussulti suggerendogli efferatezze senza bisogno di mostrarglielo; dipinge la periferia londinese come un universo mentale. Una volta scelto di raccontare gli eventi attraverso il punto di vista schizofrenico del protagonista, il regista canadese si attiene rigorosamente al proposito, rifiuta ogni tentazione spettacolare e adotta una freddezza clinica che raggela la rappresentazione. Perfino le metafore sono rigorosamente "mediche": a partire dalla finta tela di ragno tessuta da Spider ragazzino, iperbolica rappresentazione del caso freudiano in cui il fanciullo cerca di controllare attraverso un filo la lontananza della madre. Per molti cinefili Cronenberg è una fede, quindi è vietato discuterne. Ciò non toglie che Spider sia un film che lascia sconcertati. Mentre l'ossessiva inchiesta condotta dall'uomo-ragno procede (prima di andare a parare in una rivelazione che sarebbe duro definire imprevedibile), la messa in scena controllata e cerebrale innesca una poco confortevole sensazione di distanza tra lo schermo e chi lo guarda. Ma nello stesso tempo lo spettatore si sente preso in una specie di ragnatela ipnotica, che lo avvolge poco a poco e non lo lascia più andare.

Roberto Nepoti, *La Repubblica*, 29 novembre 2002



C'è una vecchia cisterna del gas che incombe sul paesaggio della Londra industriale e squallida che accoglie Spider all'uscita del manicomio: una città affogata in strade e stanze antiquate, con la tappezzeria lise e una patina grigiasta e polverose che ricopre ogni cosa. L'ultimo film di David Cronenberg avrebbe potuto essere girato in bianco e nero, e l'autore e lo scenografo Andrew Sanders hanno raccontato di aver sottratto gamme cromatiche alla pellicola, per ricreare un'atmosfera astratta e la monotonia desolata che caratterizzava certi reportage londinesi del dopoguerra. Spider, il protagonista, vive infatti fuori dal tempo reale, o meglio vive in un tempo tutto suo, dove passato e presente, vero e falso,

quello che lui crede sia successo e quello che invece si è davvero verificato, si vrappongono incessantemente. Spider è schizofrenico e la sua vita fuori dalla casa di cura spazia in un disordine indefinito. Spider cerca le immagini giuste, il bendalo della matassa che gli si è tessuta intorno come una tela, la faccia di sua madre nei volti di tutte le donne che incontra. Cerca la sessualità e il calore di sua madre: Kafka incontra Freud (ma anche i paradossi crudeli di Beckett e Pinter) in un sobborgo di Londra. E su tutto aleggia un gran puzzo di gas. Sarebbe stato impossibile trovare un regista più adatto di Cronenberg per raccontare il solitario viaggio nell'incubo di Spider, per riuscire a rendere gli impercettibili confini tra i suoi mondi, per fargli rivivere da spettatore quello che ha già vissuto da bambino (o forse no). Il regista canadese è un maestro nella materializzazione di un'atmosfera che si fa racconto, sperdimento interiore, e nella frantumazione concentrica dei punti di vista, tanto da affogarci nella stessa incertezza di prospettiva del protagonista, nella sua memoria e nella sua coscienza frantumate. *Spider* è un film di "percezione" più che di "narrazione", non un plot ma una trama che pare modellata da Escher. Sentire quello che Spider borbotta, intuire quello che scarabocchia, annusare l'aria che lui annusa. Nulla ha senso se non l'odore di gas, la mamma, un'infanzia devastata.

Emanuela Martini, *FilmTv*, 3 dicembre 2002

Cronenberg tesse la tela di *Spider* e vi rimane impigliato: sembra far di tutto per rendere suo questo film fortissimamente voluto da Ralph Fiennes, ma debole è l'assunto, debole l'idea e debole (presumo, non l'ho letto ma ho letto altro dello stesso sopravvalutato scrittore) il romanzo di quel Patrick Mc Grath che, elevato alla notorietà italiana grazie a due mediocri opere ("*Follia*" e "*Il morbo di Haggard*"), assai incensate, mette soggetto e sceneggiatura a disposizione del regista canadese. Il tormento del protagonista, figura ferita dentro e biascicante dall'inizio alla fine, viene a galla per flashback mentre questi ricostruisce il suo passato scrivendo incomprensibili geroglifici nel suo taccuino: si capirà ben presto che quello che stiamo vedendo è solo il risultato del distorto filtrare operato dalla mente malata di Dennis.

La storia è quella banalotta e convenzionalissima di un complesso d'Edipo non superato: il bimbo, soprannominato Spider (ha l'abitudine di costruire complicate tele fatte di spago nella sua cameretta), scopre che alla mamma piace far l'amore col papà e il disturbo e la gelosia sono perturbanti al punto da fargli immaginare l'assassinio dell'angelica figura materna da parte del padre in combutta con la matrigna-puttana che prenderà il posto della genitrice virtuosa e amorevole. A quel punto il ragazzino decide di togliere di mezzo quella che si rivelerà (?) essere solo una sua immagine mentale laddove la sua schizofrenia lo conduce, invece, a un effettivo matricidio. Il meccanismo traspositivo si mette in moto anche a distanza di tempo quando, uscito dal manicomio e albergato in un ricovero per diasadattati, Spider un bel giorno scopre che anche l'istitutrice non ha più la faccia di Lynn Redgrave ma quella dell'onnipresente (e molto brava) madre\matrigna Miranda Richardson: apriti cielo, è ora di far fuori anche lei...

Delude l'esiguo spessore e la superficialità nella trattazione di temi che, al di là dello script, sembravano avere in potenza spunti interessanti: il rigore della messinscena, per niente effettata e molto essenziale e che ingloba in sé sapientemente realtà e fantasia paranoica, non basta a dissipare la sensazione di un impressionante vuoto meramente illustrativo, per quanto velatamente allucinato, che accompagna la visione di un film che si affida ciecamente e quasi esclusivamente all'esilissima idea centrale. E' chiaro l'intento di un approccio minimalista da parte del regista e raffinate sono alcune soluzioni da lui adottate per rendere credibile la fragile psiche del protagonista, soprattutto nella confusione dei piani effettivi e mentali, ma il tentativo di renderne la schizofrenia abbassando il tono visionario, costringendolo nell'ambito di una quotidianità grigia e opprimente e senza sot-

tolinearlo pedissequamente, per quanto lodevole, non riesce a fare della storia di questa ossessione imprigionante un film realmente ossessivo, trattenendosi a stento alle larghe maglie di una sceneggiatura dilatata a dismisura e con nessun appeal, affidandosi a un tono sospeso che, lungi dall'inquietare, ha un curioso effetto ottundente.

Come ormai gli capita sempre più spesso Cronenberg varia rispetto alle costanti del corpus (in verità piuttosto compatto) della sua opera: rinuncia alle sue visioni terrificanti (nel romanzo ce ne sono ed il regista ha voluto farne a meno per evitare l'horror e insistere in maniera più pregnante sul tema dell'identità perduta) in favore di un registro austero ma pedante ben lontano dalla sublime ambiguità di un *M. Butterfly* o dagli effetti devastanti di un *Crash*: manca a *Spider* il coraggio dell'indefinito, confondendo l'autore le piste ma risultando troppo sollecito e puntuale nel ricomporle e decrittarle. Rimangono i bei titoli di testa, che spesso Cronenberg concepisce come affascinante oggetto a parte, e che qui esplorano le macchie di Rorschach, e le splendide, efficaci musiche di Howard Shore, fedele collaboratore del regista.

Luca Pacilio, www.ondacinema.it

[...] 4774. Il treno che conduce Dennis Claig alla stazione di Londra, all'inizio di *Spider*, porta questo numero. Palindromo. Lo si può leggere indifferentemente da una parte o dall'altra. Sintomo interessante, indizio prezioso: quasi a dire (o a *pre-dire*) che su quel treno viaggia una storia il cui inizio e la cui fine sono interscambiabili. O che fra l'inizio e la fine della storia che sta "arrivando" il prima e il dopo sono ambigui, instabili, indecidibili. Lo si era già intuito, in fondo, dai titoli di testa, al contempo referenziali e simbolicamente prolettici: i muri sporchi e scrostati su cui la macchina da presa di Cronenberg sembra indugiare, al contempo attratta e attonita, non solo introducono alla texture di un mondo fatto di muffa e di superfici umidicce, di carta da parati consunta e di ambienti usurati dal tempo e dallo sporco, ma nel loro prendere una forma volutamente ambigua, simile alle macchie di Rorschach usate dagli psicologi per i test percettivi, inaugurano anche un universo narrativo marcatamente segnato, fin dalle prime immagini, da quel *codice dell'indecidibilità* che il numero del treno, di lì a poco, non farà che ribadire e rafforzare.

Spider è una storia dallo statuto enunciativo *indecifrabile*. Se in *eXistenZ* Cronenberg impediva allo spettatore, in ogni istante, di decidere il regime narrativo in cui collocare quel dato frammento di racconto, portando un attacco senza precedenti alla possibilità di distinguere fra *reale* e *virtuale*, in *Spider* dissolve invece i confini fra oggettivo e soggettivo, fra presente e passato, fra allucinazione e ricordo. In questo modo impedisce allo spettatore di rendersi conto, fino alla fine, se la storia a cui sta assistendo è la messinscena oggettiva della ricerca di un folle che fruga nel proprio passato o l'allucinazione soggettiva dello stesso personaggio che rivive il trauma della sua infanzia deformando la realtà tanto agli occhi di se stesso quanto a quelli dello spettatore.

[...]

Ambientato nei quartieri operai di una Londra post-bellica grigia e annerita, con giganteschi gasometri che occupano e ingombrano l'orizzonte ovunque si giri lo sguardo, *Spider* trasmette una sensazione di pervasiva e dolente malinconia. Serge Grünberg, sui "Cahiers du Cinéma", lo definisce non a caso una sorta di "oratorio dal lirismo disperato": quasi un viaggio visuale dentro l'opacità del mondo e della memoria, un puzzle percettivo e cognitivo [...] che dà scacco a qualsiasi volontà di composizione razionale. Ralph Finnie è straordinario nel dar vita a *Spider*: il suo modo di trascinare i piedi, di mormorare frasi sconnesse, di affastellare mozziconi di parole in un flusso allucinatorio che continuamente inciampa e annaspa e sbanda e si blocca su se stesso, e ancora il suo modo di infilare la mano nei pantaloni all'altezza della cerniera per poi estrarne un calzino con tutti i suoi poveri averi, o il suo lasciar vagare lo sguardo nel vuoto di un passato che gli sfugge, sono una dolente e toccante traduzione



corporea, gestuale e prossemica del disagio mentale che affligge il suo personaggio. La trovata registica di far coesistere nella stessa sequenza e perfino nella medesima inquadratura il personaggio di Spider adulto offre invece un'efficacissima soluzione visiva al problema di come mettere in scena la memoria al lavoro: spettatore interdetto e clandestino tanto da piccolo (quando assiste non visto ai "giochi" proibiti degli adulti) quanto da grande (quando rivisita le stesse scene che aveva vissuto da piccolo, e anticipa o ripete le battute, in un balbettio ossessivo in cui i ricordi si alterano, si gonfiano e si liquefanno), Spider è una sorta di *intruso* kafkiano: un alienato di sé e da sé, estraneo alla sua stessa vita, illuso di poter fissare i ricordi nel taccuino che gelosamente custodisce e su cui scrive ossessivamente segni geroglifici che lui solo, forse, è in grado di interpretare e capire. Come il protagonista di *Il pasto nudo*, anche Dennis Claig vanifica l'atto dello scrivere come strumento di chiarificazione del senso, e fa anzi della scrittura il luogo in cui il rapporto fra significante e significato si scardina irrimediabilmente. Intanto, le figure femminili della sua vita si confondono, e rivelano lo stesso volto: la madre e la puttana (interpretate dalla stessa attrice, Miranda Richardson, che nell'ultima parte del film offre le sue fattezze anche alla signora Wilkinson) diventano la stessa persona, o forse è Spider che - perso nella ragnatela che egli stesso ha costruito - le confonde e le sovrappone. Fino alla consapevolezza che non c'è verità oggettiva da ricostruire, non c'è memoria da ritrovare. Forse anche la tomba della madre è vuota. Forse *Spider* non è che un tentativo di rendere visibile - ancora una volta - il non-visibile assoluto: quello che parla e si manifesta attraverso il linguaggio della follia.

Gianni Canova, *David Cronenberg, Il Castoro Cinema, 2007*



Il film secondo Martina Castoldi

Il film è basato sull'omonimo romanzo di Patrick McGrath, che ha approntato anche la sceneggiatura. Ci troviamo in una Londra periferica e abbandonata, grigia e piena di umidità e tristezza. Nonostante *Spider* sia un film sulla malattia mentale di un singolo essere umano, la cosa più chiaramente messa in scena è il dolore di vivere. Sia per i pazienti psichiatrici, prigionieri della propria malattia e degli istituti. Sia per chi è considerato "normale" (che per Cronenberg, in verità, è una categoria inesistente), che deve affrontare con consapevolezza un mondo duro e terribile.

Il titolo del film ha una spiegazione complessa: la mamma affettuosamente chiama Dennis "Spider", perché gli piace costruire delle complesse tele di corde e spaghetti. L'immagine del ragno, però, quando sfocia in patologie come l'aracnofobia, viene in alcuni casi associata a una relazione di conflittualità interiore del rapporto con la madre. Il ragno femmina, infatti, per essere fecondato, deve assorbire interamente il ragno maschio, provocandone la morte. Il fantasma del ragno può celare inconsciamente la paura nei confronti di una madre onnipotente. In altri casi può essere invece associato al rapporto sessuale tra i genitori, e a un istintivo bisogno di separarli, anche solo per motivi di gelosia edipica. In questo caso Dennis soffre di un consistente complesso edipico: la madre angelica è costretta a rapportarsi con un padre beone e disinteressato. La dolce madre gli racconta poi una triste storia sui ragni: una volta che la mamma ha deponso le uova, abbandona i propri figli, per poi morire, svuotata. Dennis costruisce quindi delle complesse ragnatele di spaghetti, per lui al contempo rifugio e strumento di morte.

Il film non contiene le classiche mostruose illusioni di Cronenberg, rappresentazione degli antri più spaventosi e temibili del nostro inconscio. Affronta però in modo asciutto e minimale lo stesso tema: la follia. Dennis è incapace di parlare se non per borbottio, e sembra attaccarsi anima e corpo al taccuino, su cui scrive con foga per avere un mezzo con cui restare incollato alla realtà, per non scivolare definitivamente nel baratro della sua confusione. Se ne evince che in fondo, il mostro più terribile di tutti, è la schiacciante solitudine nella quale si imprigiona.

Il film è stato presentato al 55° Festival di Cannes.

CHE COS'È LA SCHIZOFRENIA?

Il termine schizofrenia, derivante dalla parola greca *schizophreneia* e significa letteralmente "mente divisa". I pazienti affetti da schizofrenia, circa l'1,1% della popolazione sopra i 18 anni, presentano spesso reazioni affettive alterate (ad esempio possono mettersi a ridere mentre stanno raccontando un evento tragico), possono avere allucinazioni durante le quali vanno incontro ad una specie di sdoppiamento del proprio io. Altri sintomi caratteristici della schizofrenia sono: idee fisse a contenuto bizzarro (l'individuo crede all'esistenza di forze estranee che dirigono i pensieri, o che i suoi pensieri siano così potenti da influenzare eventi e persone), disordini di pensiero (incoerenza, pensieri illogici, incapacità di concentrarsi), disturbi motori (assunzione di posizioni bizzarre, periodi di eccitamento, mutismo, smorfie, risa senza fondamento). La schizofrenia è caratterizzata da episodi di psicosi, che sono stati mentali episodici durante i quali il paziente perde il senso della realtà. Il primo episodio di psicosi è spesso preceduto da Sintomi prodromici (isolamento della vita sociale, incapacità di svolgere il proprio lavoro, comportamento e idee stravaganti, trascuratezza nell'igiene personale e appiattimento dei rapporti affettivi).

Quali sono i sintomi della schizofrenia?

I sintomi che si manifestano durante gli episodi di psicosi sono chiamati Sintomi positivi e sono idee deliranti, allucinazioni, comportamenti bizzarri e incongruenti. I deliri portano i pazienti a pensare che le persone possano leggere nei loro pensieri o complottino contro di loro. In altri casi invece lo schizofrenico può arrivare a credere di poter leggere nel pensiero degli altri controllandone la mente. Le allucinazioni portano i pazienti a sentire o vedere cose che non esistono. I sintomi che si manifestano mentre gli episodi psicotici sono assenti sono detti Sintomi Residui o Negativi e sono la piattezza emotiva, la mancanza di espressione, l'incapacità di iniziare e portare a termine le azioni più comuni e la perdita di interesse per la vita. Una terza categoria di sintomi presenti nello schizofrenico sono detti Sintomi Disorganizzati. Questi sono rappresentati dalla confusione del pensiero e del linguaggio e da comportamenti senza senso.

Diversi tipi di schizofrenia

La schizofrenia può essere di tipo

Catatonico: dove predomina il mutismo e l'assunzione di posture anomali

La forma catatonica si caratterizza da un grave distacco dalla realtà che si esprime in lunghi stati di immobilità e brevi crisi di intensa agitazione. Il catatonico è ossessionato dal timore di poter fare azioni sbagliate o di porsi a stimoli ed esperienze che lo danneggino, perciò preferisce immobilizzarsi facendo a meno di lavarsi, di vestirsi e di mangiare.

Paranoide: dove predomina il delirio di persecuzione.

Nella forma paranoide il soggetto, non potendo più venire a patti con una realtà ansiogena e non riuscendo più ad opporre delle valide difese ad un'ambiente ritenuto ostile, decide di "cambiare la realtà". Egli non pensa più di dover modificare il proprio comportamento ma ritiene di essere vittima delle azioni malevole delle altre persone, perciò è sospettoso, ostile ed elabora deliri (di grandezza, di gelosia, erotici, ecc.) che gli consentono di trovare una giustificazione alle proprie sofferenze.

Esiste anche una terza forma di schizofrenia, detta Ebefrenica: caratterizzata da comportamenti confusionali e incoerenti (sorrisi insensati, comportamenti infantili, ecc.). L'ebefrenico rivela la volontà di abbandonare la lotta, di non crescere psicologicamente per non dover competere ed essere quindi sottoposto al giudizio, alla disapprovazione degli altri e dover confrontarsi con la loro aggressività.

Quali sono le cause della schizofrenia?

La schizofrenia sembra essere causata da una combinazione di fattori genetico-biologico-psicologici.

Fattori genetici: I fattori genetici hanno una notevole importanza nello sviluppo della schizofrenia. Si pensa che ci sia un legame tra la schizofrenia e il braccio lungo del cromosoma 5.

Fattori biologici: L'eziologia della schizofrenia sembra essere legata anche a un difetto di produzione della dopamina.

Fattori psicologici: Le esperienze soggettive e il contesto familiare giocano sicuramente un ruolo predominante nello sviluppo della malattia.

www.psicologi-italia.it

Si può fare

Regia Giulio Manfredonia
Soggetto Fabio Bonifacci
Sceneggiatura Fabio Bonifacci, Giulio Manfredonia
Produttore Angelo Rizzoli Jr, Andrea Rizzoli Jr.
Fotografia Roberto Forza
Montaggio Cecilia Zanuso
Musiche Pivio, Aldo De Scalzi
Scenografia Marco Belluzzi
Costumi Maurizio Millenotti
Interpreti Claudio Bisio, Anita Caprioli, Giuseppe Battiston, Bebo Storti,
Andrea Bosca, Giovanni Calcagno, Michele De Virgilio,
Carlo Giuseppe Gabardini, Andrea Gattinoni, Natascia Macchniz
Anno 2008
Paese produzione Italia
Premi David di Donatello 2009: premio David giovani
Nastro d'argento 2009: miglior soggetto
Gobo d'oro 2009: miglior produttore



La trama

Nello è un sindacalista, che si è sempre dimostrato dalla parte dei lavoratori. Dopo avere scritto un libro sul mercato del lavoro, però, si trova tutti contro: i vecchi compagni, la fidanzata, i datori di lavoro. Per punizione, viene riassegnato a dirigere la Cooperativa 180, una delle tante cooperative di lavoro aperte dopo la chiusura dei manicomi per accogliere i pazienti psichiatrici. Dopo le prime difficoltà, Nello decide di trattare i suoi lavoratori come chiunque altro: mette in piedi un'azienda di parquet e spinge un gruppo di persone problematiche a nobilitare la propria vita attraverso il lavoro.

Rassegna stampa

Questo film, ispirato ad una storia vera, è ambientato in un momento nevralgico della nostra storia, nella Milano della prima metà degli anni Ottanta: yuppismo, Milano da bere, moda che trionfa, paese che corre. L' Italia ha vinto i Mondiali, Azzurra regna sui mari, superiamo il PIL dell' Inghilterra, e ogni casalinga può vincere cento milioni telefonando alla Carrà.

Nello è un sindacalista, ha forti valori etici ma è appassionato di modernità, terziario, mercato: troppo avanti per quegli anni, viene allontanato dal sindacato e mandato in una cooperativa di ex malati mentali appena dimessi dai manicomi per la legge Basaglia.

Nello si ritrova, così, in una cooperativa di "picchiatelli" che non sanno fare nulla, e vivono di lavori assistenziali. Ma lui crede nella dignità del lavoro, e, contro il parere degli psichiatri, cerca di spingere i picchiatelli ad imparare un lavoro "vero", che li tolga dalle elemosine dell'assistenza.

Gli inizi sono disastrosi, i "picchiatelli" ne combinano di tutti i colori in un pasticcio di pasticci tragicomici. Ma Nello non fa una piega, continua a dar loro fiducia, li incoraggia finché scopre un segreto : certe incapacità a volte sono solo una "diversa capacità". Ad esempio, i soci schizofrenici si rivelano bravissimi a comporre pezzi irregolari : nasce così il business dei "parquet a mosaico", fatto con gli scarti di lavorazione del legno, che non costa nulla e che nessun altro saprebbe fare.

Il "parquet a mosaico" diventa una piccola moda della Milano da bere, e la "cooperativa di scarti" comincia ad assomigliare ad un'azienda che sta in piedi. Nello inizia a cercare le "diverse capacità" di tutti i soci, e per ciascuno inventa un ruolo o un piccolo business. I picchiatelli, dal canto loro, ricevendo fiducia dimostrano risorse e qualità che nemmeno loro sapevano di avere. Il lavoro si rivela anche un'ottima terapia. I soci ora si sentono "specialisti", hanno più fiducia in sé stessi e avanzano nuove richieste : chi vuole una casa, chi le vacanze, chi il sesso. Nello cerca in qualche modo di provvedere a tutto ma la sua generosità lo porta a commettere un errore...

Questo, in estrema sintesi, è il cuore narrativo del film che vuole raccontare una storia di speranza, presente



già nel titolo *Si può fare*. La nostra vicenda dimostra infatti che con la fiducia, l'attenzione, il lavoro e la fantasia si possono fare tante cose, anche trasformare dei malati di mente in un'azienda che funziona. Tutto questo assume una forza maggiore dal momento che questa storia è ispirata ad una vicenda realmente accaduta. Si può fare davvero.

In un senso più ampio, il film affronta il tema della "diversità", dell'emarginazione.

Non c'è da aver paura dei malati di mente, non c'è da aver paura di chi è diverso, chi è diverso non va emarginato. Al contrario in tutti ci sono qualità e potenzialità da valorizzare. Finendo magari per scoprire ciò che ogni psichiatra sa ; che tra le malattie dei matti e i difetti dei normali, il confine è spesso sottile.

Il film vuole poi esplorare la vita del malato di mente nel mondo normale. Il cinema ha spesso denunciato la disumanità dei manicomi proponendone la chiusura. Qua si affronta, per così dire, il seguito : che facciamo quando poi i manicomi sono chiusi? E' un tema molto poco frequentato dalla cinematografia, come se i malati di mente fossero interessanti solo se sottoposti ad ingiustizie disumane.

Si tenta, inoltre, una riflessione sugli anni Ottanta, anni nei quali si svolse una forte battaglia culturale tra chi credeva nel Mercato e chi invece nei valori della solidarietà. Nello è un "perdente" che non riesce a stare in nessuno dei due eserciti nemici: allontanato da una parte perché crede troppo nel mercato, ridicolizzato dall'altra perché nel mercato vuole portarci la solidarietà. Ci sembra interessante, alla luce dell'attualità, raccontare la storia di un uomo che già in quegli anni cercava una via alternativa per stare in modo efficiente sul mercato ma senza abdicare ai valori.

Va anche detto che, dovendo affrontare un tema delicato come la malattia mentale, ci siamo sentiti in dovere di studiare il problema a fondo, e frequentare per mesi i centri di igiene mentale. Ma queste fatiche e questo sapere non appesantiranno il film, che costruisce il suo linguaggio sulla spettacolarità delle scene e sulla loro forza emotiva, sia essa drammatica o da commedia. Perché questo è certamente un film che vuole far pensare, ma è anche un film in cui si ride e si piange.

Giulio Manfredonia. Note di regia

Presentato fuori concorso all'edizione 2008 del Festival di Roma, *Si può fare* ha conosciuto subito il favore del pubblico, che lo ha lungamente applaudito. Scegliendo un argomento difficile come la vita dei malati mentali e mettendo al centro della scena un comico come Claudio Bisio era difficile non scadere nel siparietto o

nella velleitarietà (come era successo in un film simile, *Asini*, sempre interpretato da Bisio). Invece il film di Giulio Manfredonia riesce a coinvolgere lo spettatore, scegliendo i (non facili, in questo caso) toni della commedia. A molti, per l'argomento toccato, per le facce degli attori e per alcune situazioni potrà ricordare il film di Milos Forman *Qualcuno volò sul nido del cuculo*; il film italiano ha però dalla sua parte un aggancio alla realtà e un accento allegro, pur non esente da malinconia, che non lo fanno affatto sfigurare nel paragone. Ambientato nel 1983, a pochi anni dalla legge Basaglia che aprì le porte degli ospedali psichiatrici, il film ha per protagonista Nello (Bisio), un sindacalista che è visto con sospetto nel suo ambiente per aver scritto un libro che invita a misurarsi con le sfide del mercato. Inviato per punizione a dirigere una cooperativa di disabili psichici, si accorge che quelle persone che incollano francobolli tutto il giorno sotto l'effetto di pesanti sedativi sono socie della cooperativa solo per modo di dire. Scontrandosi col medico che la presiede, inizia a trattare i malati come veri lavoratori, e valorizzando le doti di pazienza, precisione e sensibilità artistica di alcuni di essi si "lancia" sul mercato della posa dei parquet. I primi successi portano a una vera e propria rivoluzione nel gruppo dei disabili, che assaporano una vita "normale", fatta di indipendenza, guadagni, scelte prese insieme e anche (grazie all'intervento di un altro medico, interpretato da Beppe Battiston), un calo dalla dipendenza dei farmaci. Ma con gli entusiasmi arrivano anche i problemi, che Nello non è preparato ad affrontare, preso com'è dall'entusiasmo e dall'energia che riversa sulla cooperativa, anche a scapito del rapporto con la ragazza con cui vive. Con l'autonomia tanto auspicata si presentano quindi circostanze che interrogano lo sviluppo della cooperativa: quando Nello viene messo in minoranza proprio dai suoi malati sull'accettare un appalto prestigioso ma impegnativo, sembra andare in crisi (anche se l'amico medico gli ricorda che avere portato quelle persone all'autonomia di scelta andrebbe visto come un successo). E lasciare i più deboli da soli nell'affronto di situazioni complesse come quelle sentimentali produrrà effetti devastanti su tutti, anche se permetterà di capire e affrontare meglio la realtà delle cose.

Il film può contare su una pregevole sceneggiatura di Fabio Bonifacci (che, tra gli altri, ha scritto anche *Amore, bugie e calcetto* e *Notturmo bus*), ricca di dialoghi brillanti che esaltano il ruolo di tutti gli attori, sia i più noti (Bisio, Battiston, la Caprioli), ma specialmente il gruppo dei malati, con alcune caratterizzazioni che davvero stupiscono, tanto sono azzeccate. Dedicato a tutte le 2500 cooperative italiane che si dedicano alla cura e al recupero dei disabili psichici e prendendo spunto dalla vera storia di una cooperativa di Pordenone, *Si può fare*, pur con alcune scelte discutibili, è un film interessante, il cui merito principale è portare all'attenzione anche di chi non lo conosce il problema del disagio psichico in maniera coinvolgente e immediatamente comprensibile a tutti.

Beppe Musicco, www.sentieri.delcinema.it



Il film secondo Martina Castoldi

Il soggetto del film è liberamente tratto dalle storie vere delle cooperative sociali nate in Italia negli anni Ottanta, per dare lavoro e rifugio ai pazienti dimessi in seguito alla legge Basaglia. In particolare, nei titoli di coda viene citata una cooperativa di Pordenone, effettivamente specializzata nella posa dei parquet. In realtà, alcuni spunti della sceneggiatura sono anche ispirati al capolavoro di Milos Forman, *Qualcuno volò sul nido del cuculo*, di cui questo film viene quasi considerato una risposta all'italiana.

Il primo punto importante che affrontiamo con questa pellicola è proprio la Legge 180 (o legge Basaglia) e le conseguenze che ha apportato. Quest'ultima ha proposto e regolamentato un cambiamento dell'organizzazione dell'assistenza psichiatrica ospedaliera, offrendo anche un superamento della logica manicomiale. Con la Legge 180 sono stati aperti degli istituti di igiene mentale pubblici, in cui prioritario fosse l'intervento terapeutico per il paziente, e non uno scopo contenitivo e di allontanamento dalla società, come spesso accadeva con i manicomi. La stessa legge ha riconosciuto ai pazienti il diritto a una diversa qualità della vita, promuovendo un rapporto con il personale e la società completamente nuovo. Sicuramente però, con la chiusura dei manicomi, la comunità si è trovata impreparata di fronte alla reintegrazione di persone fino a quel momento isolate, e che dovevano ritornare a vivere con normalità. Le Cooperative hanno lavorato, e lavorano ancora oggi, per creare ambienti favorevoli alla vita e alla riqualificazione dei pazienti psichiatrici, creando un ponte tra gli istituti di igiene mentale e il mondo.

In questo caso, Nello (Claudio Bisio) utilizza una politica completamente paritaria con i propri lavoratori, ignorando completamente il loro status di "malati". Che sia perché non saprebbe come comportarsi altrimenti o perché dotato di un profondo senso sociale e umano, spinge persone prima abbandonate a sé stesse e al proprio mondo interiore

a non desistere. Prima di tutto, cercando il proprio scopo nel lavoro (atteggiamento che, in fondo, aveva sempre usato per sé stesso). L'assegnazione di un ruolo nella società, di un compito da svolgere con una determinata scadenza, e di uno stipendio congruo, aiuta persone diverse e distanti a ritrovare la propria somiglianza.

Il secondo passo è eliminare la dipendenza dai farmaci, e creare un ambiente di vita normale.

Questa umana intuizione viene però messa in pratica da Nello senza nessuna consapevolezza della malattia; messi di fronte alla complessità della vita, fuori dalle logiche ferree e ben strutturate del lavoro, i pazienti possono cedere e vacillare. Diventa inevitabile realizzare che i pazienti psichiatrici esistono, le malattie non sono immaginarie, e in certi casi la fragilità di questi soggetti deve essere protetta.

Oltre al Premio David Giovani e al Nastro d'Argento per il miglior soggetto a Giulio Manfredonia, il film ha ricevuto diverse Nominations, ed è stato molto acclamato al Festival di Roma.

LA FIGURA DI FRANCO BASAGLIA E LA LEGGE 180

Franco Basaglia nacque a Venezia l'11 marzo 1924, ove passò una infanzia felice ed agiata nel quartiere di San Polo.

Conseguita la maturità classica proseguì gli studi iscrivendosi alla facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università di Padova. Nel periodo universitario si dedicò ai classici della filosofia: Sartre, Merleau-Ponty, Husserl, Heidegger.

Terminati gli studi si laureò nel 1949 e più tardi nel 1953 si specializzò in Malattie nervose e mentali, unendosi in matrimonio con Franca Ongaro, che fu coautrice di alcune opere sulla psichiatria e deputata di Sinistra Indipendente.

Nel 1958 lavorò presso l'Università di Padova, come assistente presso la Clinica di malattie nervose e mentali ed ottenne la libera docenza in Psichiatria. All'epoca il prorettore dell'ateneo di Padova era Massimo Crepet, amico personale di Basaglia.

Per le sue idee innovative e rivoluzionarie Basaglia non venne bene accolto in ambito accademico, cosicché nel 1961 decise di rinunciare alla carriera universitaria e di trasferirsi a Gorizia.

Fu direttore dal 1961 dell'Ospedale Psichiatrico di Gorizia dove vi fu un forte impatto con la realtà manicomiale: c'era la massima segregazione dei malati mentali, la contenzione, la camicia di forza e l'elettroshock. Basaglia sosteneva con i medici e gli infermieri dell'ospedale psichiatrico che "Un malato di mente entra nel manicomio come 'persona' per diventare una 'cosa'. Il malato, prima di tutto, è una 'persona' e come tale deve essere considerata e curata (...) Noi siamo qui per dimenticare di essere psichiatri e per ricordare di essere persone".

Basaglia applicò un moderno metodo terapeutico consistente nel non considerare più il malato mentale alla stregua di un individuo pericoloso ma al contrario un essere del quale devono essere sottolineate, anziché represses, le qualità umane. Il malato è di conseguenza in continui rapporti con il mondo esterno, in quanto gli è permesso di dedicarsi al lavoro e al mantenimento dei rapporti umani.

Questo metodo di cura, non è esente da concezioni politiche e sociali. Per un nuovo rapporto tra medico e paziente Basaglia si ispirò alla "comunità terapeutica" di origine inglese; i riferimenti teorici furono Sartre, soprattutto per quanto riguarda il concetto di libertà, Foucault e Goffman per la critica all'istituzione psichiatrica.

Basaglia si avvicina all'antipsichiatria, una corrente di pensiero sorta in Inghilterra nel quadro della contestazione e dei fermenti rivoluzionari del 1968 ad opera principalmente di D. Cooper (n. Capetown 1931).

L'antipsichiatria e l'azione dello stesso Basaglia prendono spunto dall'infelice situazione degli ospedali psichiatrici; il movimento si oppone alla psichiatria tradizionale. La psichiatria tradizionale, accusata di non aver compreso i sintomi della malattia mentale, doveva cessare di giocare un ruolo nel processo di esclusione del "malato mentale", voluto da un sistema politico convinto di poter negare ed annullare le proprie contraddizioni allontanandole da sé, rifiutandone la dialettica, per potersi riconoscere ideologicamente come una società senza contraddizioni.

Questo in sostanza il fondamento dell'ideologia di Basaglia che naturalmente non era distante né scevra da altre idee politiche del tempo; la psichiatria stessa e le soluzioni proposte erano e sono tutt'oggi fortemente contaminate dalla politica; è ben noto che l'eccessiva politicizzazione comporta o crea il rischio di una possibile utilizzazione per finalità eufemisticamente definibili "extra-assistenziali", sia che il malato mentale venga considerato "vittima sociale" o "espressione del capitalismo".

Scopo dell'antipsichiatria è di coinvolgere nella propria concezione polemica tutte le istituzioni: famiglia,, scuola, fabbrica. L'antipsichiatria rifiuta il modello medico biologico della malattia; è un modello fortemente impegnato di sostanziale libertà e anti-istituzionale., secondo il quale non si deve agire in difesa del malato mentale ma pensare solo di ricondurlo nell'ambito di una norma stabilita dal "potere".

Per il trattamento dei casi singoli essa riconosce validi esclusivamente gli interventi di ordine psicoterapico e a quelli politico-sociologici che avrebbero il compito di suscitare nel malato la presa di coscienza della vera origine della propria sofferenza; collega la prevenzione a un radicale rinnovamento del sistema sociale.

In Italia i fermenti e diversi motivi e affinità con il movimento psichiatrico sono stati ripresi da Basaglia, Jervis, con differenti versioni della psichiatria alternativa e un coinvolgimento politico di alcune forze della sinistra italiana.

La rivoluzione iniziò a Gorizia dove il manicomio fu profondamente trasformato tramite l'eliminazione di qualsiasi tipo di cura o contenimento



e l'apertura dei cancelli, per dar luogo alla "comunità terapeutica"; i pazienti tornavano ad essere uomini, ovvero persone in crisi - anche esistenziale - quindi non più "malattia" e "diversità".

Diceva Basaglia: "Una cosa è considerare il problema una crisi, e una cosa è considerarlo una diagnosi, perché la diagnosi è un oggetto, la crisi è una soggettività" e ancora: "La follia è una condizione umana. In noi la follia esiste ed è presente come lo è la ragione. Il problema è che la società, per darsi civile, dovrebbe accettare tanto la ragione quanto la follia, invece incarica una scienza, la psichiatria, di tradurre la follia in malattia allo scopo di eliminarla. Il manicomio ha qui la sua ragion d'essere".

Sue sono le opere del 1967 Basaglia "Che cos'è la psichiatria?" il volume successivo del 1968 "L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico". Ma non dimentichiamo anche "Psichiatria e Antipsichiatria", una lunga intervista nella quale Basaglia illustra e si rifà ad una serie di teorie di Esterson, Laing e Cooper dove senza mezzi termini si afferma che "la famiglia è il crogiolo della schizofrenia". Proprio nella famiglia si individua quel difetto di comunicazione teorizzato da alcuni antipsichiatri e battezzato successivamente come *double bind* (doppio legame), teoria oggi obsoleta e del tutto sconfessata, ripresa da alcuni italiani come Cancrini.

Per le sue idee Basaglia fu in parte osteggiato anche negli stessi ambienti psichiatrici, specialmente in seguito ad un omicidio commesso da un paziente psichiatrico dimesso dal Basaglia che per tale ragione nel 1968 fu incriminato. Assolto, lasciò la direzione dell'Ospedale Psichiatrico di Gorizia. Nel 1969 lo troviamo all'ospedale di Colorno a Parma e due anni dopo direttore del manicomio San Giovanni di Trieste; è il periodo, dove sono ancora caldi i fermenti del 1968, che precede la chiusura dei manicomi e la promulgazione della legge di riforma psichiatrica.

Basaglia a Trieste rivoluzionò l'ospedale psichiatrico avviando laboratori di pittura e di teatro. Venne formata anche una cooperativa di pazienti, che iniziavano a svolgere lavori riconosciuti e retribuiti. Nel 1973 Trieste venne designata "zona pilota" per l'Italia nella ricerca dell'Oms sui servizi di salute mentale. Tutt'oggi i servizi di Trieste propongono come slogan il motto "La libertà è terapeutica".

Nel medesimo anno gli psichiatri che identificarono le loro idee in Basaglia si coalizzarono in Psichiatria Democratica, un movimento tutt'ora esistente ed attivo nelle audizioni parlamentari, appoggiato dalle forze della sinistra italiana. Il movimento fu determinante nel dare impulso al superamento del manicomio tramite una serie di manifestazioni di protesta.

Nel gennaio 1977 nel corso di una conferenza stampa Franco Basaglia e Michele Zanetti, presidente della Provincia di Trieste, annunciarono la chiusura dell'ospedale psichiatrico San Giovanni.

L'anno seguente, il 13 maggio 1978, fu promulgata in Parlamento la legge di riforma psichiatrica, L. n. 180/78. Secondo Basaglia il movimento di Psichiatria Democratica doveva allora andare oltre la chiusura dei manicomi ed affrontare quel disagio sociale attraverso il quale miseria, indigenza, tossicodipendenza, emarginazione, delinquenza, conducono alla follia (n.d.r.: oggi le cause sono tutt'ora sconosciute).

Nel novembre del 1979 Basaglia lasciò la direzione di Trieste e si trasferì a Roma, dove assunse l'incarico di coordinatore dei servizi psichiatrici della Regione Lazio.

Nell'agosto del 1980 Basaglia spirò nella sua casa a Venezia, dopo una lunga malattia.

La legge 180 alla quale Basaglia ha dato il nome è buona nell'impalcatura e nell'intento chiudere definitivamente il manicomio, si basa però su teorie oggi considerate obsolete e superate, come ad esempio il doppio legame, la negazione della diagnosi, l'idea fallita di poter curare senza ricorrere all'uso dei farmaci e persino la mancata promessa di "cura" e risultati.

Infatti il trattamento della malattia mentale non può risolversi esclusivamente con interventi di tipo sociale; negli ultimi anni si parla di una serie di cause (multifattorialità) biologiche, sociali, genetiche ed ereditarie legate o meno all'ambiente, con un ruolo senz'altro ridotto o assente della famiglia.

Conseguentemente alla luce di questi nuovi approcci, a seguito di studi, accadimenti e nuovi modelli terapeutici la legge 180 è ancor oggi oggetto di discussione.

Secondo numerose associazioni di familiari va migliorata, mantenendone fermi i principi antimanicomialisti e il riferimento al territorio come luogo principale di cura e accoglimento della persona affetta da disturbo mentale.

www.francobasaglia.it

Bibliografia

- Anonimo**, *La Merlettaia di Claude Goretta. Guida alla lettura del film*, Sampaolofilm, 1983
- Bartolini Claudio**, *Videocronenberg*, Bietti, Milano, 2012
- Boldrini Roberto et. al.**, *Follifotogrammi. Ragione e sentimento della follia nel cinema*. I Quaderni della Mediateca delle Marche, 1999
- Canova Gianni**, *David Cronenberg*, Il Castoro Cinema, 2007
- Caprara Valerio**, *Samuel Fuller*, Il Castoro Cinema, 1985
- Costa Emilia**, *Psiche e cinema*. Lithos, 2004
- Di Giammatteo Fernaldo**, *Nuovo dizionario universale del cinema*, Editori Riuniti
- Gabbard Glen O., Krin Gabbard**, *Cinema e psichiatria*, Raffaello Cortina Editore, 2000
- Grossini Giancarlo**, *Cinema e follia*, Ed. Dedalo, 1984
- Laplanche J., Pontalis J.B.**, *Enciclopedia della psicoanalisi*. Laterza, 1981
- Mereghetti Paolo**, *Il Mereghetti. Dizionario dei film*, Baldini Castoldi
- Metz Christian**, *Cinema e psicoanalisi*, Marsilio, 2002
- Morandini Laura, Luisa e Morando**, *Il Morandini. Dizionario dei film*, Zanichelli
- Morin E.**, *Il cinema o l'uomo immaginario*. Feltrinelli, 1982
- Musatti Cesare**, *Psicologia degli spettatori al cinema: in Libertà e servitù dello spirito*. Boringhieri, 1961
- Ravasi Bellocchio Lella**, *Gli occhi d'oro*. Moretti & Vitali, 2004
- Schneider Steven Jay** (a cura di), *1001 film. I capolavori del cinema mondiale*, Atlante, 2008
- Secchi C.**, *Immagini della follia*. Guaraldi, 1994
- Senatore Ignazio**, *Curare con il cinema*, Centro Scientifico Editore, 2001
- Senatore Ignazio**, *Il cineforum del dottor Freud*, Centro Scientifico Editore, 2004
- Senatore Ignazio**, *Psycho-cult*, Centro Scientifico Editore, 2006

Indice

Introduzione.....	3
Attraverso i fotogrammi dell'esperienza psicopatologica.....	4
I film.....	9
<i>La fossa dei serpenti</i>	11
Scheda: Bruciare il cervello: la procedura dell'Elettroschock.....	13
<i>Il corridoio della paura</i>	15
<i>La merlettaia</i>	18
<i>Ragazze interotte</i>	21
Scheda: Disturbo Borderline della Personalità - Disturbo Antisociale della Personalità.....	23
<i>Spider</i>	25
Scheda: Che cos'è la schizofrenia?.....	29
<i>Si può fare</i>	30
Scheda: La figura di Franco Basaglia e la Legge 180.....	33
Bibliografia.....	35