

Nota di regia

REPARTO 25. La veglia della follia

C'era una volta la "città dei matti"...

La messa in scena è interamente ambientata all'interno di un manicomio. Fino al 1978, infatti, in Italia esistevano ancora queste strutture, anonimi padiglioni costruiti al di là di un cancello dietro al quale tutti coloro che erano considerati "malati di mente" venivano confinati, "sepolti vivi" dietro porte che difficilmente si sarebbero aperte nuovamente per loro. Spesso sottoposti alla privazione dei loro diritti, i pazienti, "persone costrette in una situazione di sudditanza e di cattività da parte di chi doveva curarle", subivano anche vessazioni, la confisca di ogni bene personale (compresi gli occhiali da vista), e persino terapie violente, a tratti sadiche, che li rendevano più controllabili. I manicomi erano delle vere e proprie "città dei matti" nelle quali chi soffriva di un disturbo mentale veniva nascosto, recluso in una struttura che lo celasse agli occhi del mondo, come in un inquietante teatro che inscenava l'irrecuperabilità di una tale condizione.

"La drammaturgia, di nostra ideazione, si snoda attraverso una trama originale che integra e accoglie citazioni tratte da opere di profonda intensità: *Il recinto dei pazzi* di Luana Troncanetti, *Qualcuno volò sul nido del cuculo* di Ken Kesey, *Diario di una diversa* ed *Elogio della follia* di Alda Merini e *Intervista a un suicida* di Vittorio Sereni. La selezione dei frammenti e la loro cucitura narrativa sono volte a creare un dialogo inedito tra la nostra visione e le voci di questi autori."

La legge Basaglia

Alla fine degli anni '70, in Italia, erano circa 170.000 i pazienti rinchiusi nei manicomi, ma il disturbo mentale, pur generando rifiuto e paura, non veniva ancora studiato nella sua complessità. Tuttavia nel 1978 uno psichiatra veneto, Franco Basaglia, affermando di interessarsi più al malato che alla patologia, promosse la chiusura degli istituti psichiatrici e il riconoscimento ai pazienti del diritto a un'adeguata qualità della vita. La sua tesi si fondava sulla concezione che la follia fosse un disturbo "sociale", mentre la psichiatria tradizionale considerava soltanto le basi organiche dei disturbi psichici, trascurandone la loro origine sociale: egli ispirò dunque una legge che prevedeva che i pazienti dei manicomi venissero "liberati dalla loro segregazione" e reinseriti nel contesto di origine, nelle loro famiglie o, laddove questo non fosse possibile, in comunità - alloggio: "*La follia è una condizione umana: in noi essa esiste ed è presente come la ragione. Il problema è che la società, per dirsi civile, dovrebbe accettare tanto la ragione quanto la follia*" (F. Basaglia). Il movimento in prima linea per la chiusura dei manicomi era quello dell'antipsichiatria, movimento, come si apprende dal nome, radicalmente opposto alla psichiatria tradizionale. Le idee di questo, ben note, sono state esposte in una lunga intervista a Franco Basaglia, contenuta in un libro del 1978 intitolato, appunto, *Psichiatria e Antipsichiatria*.

Le reazioni alla legge Basaglia

A quasi quarant'anni di distanza dalla legge 180, nota appunto come "legge Basaglia", resta ancora vivo il dibattito sulla gestione dei malati psichiatrici, e la critica più decisa riguarda il fatto di non aver pianificato in modo accurato le conseguenze della chiusura dei manicomi: la norma aveva infatti affidato i provvedimenti in materia di salute mentale alle diverse

regioni: tuttavia, mentre alcune sono state tempestive nell'attuare la normativa, molte altre hanno tardato, influenzando negativamente sulla qualità e l'efficacia dell'assistenza. Le attività di cura, riabilitazione e reinserimento del malato mentale non sono sempre state gestite in maniera adeguata dai Dipartimenti di salute mentale, e le famiglie dei pazienti si sono spesso sentite sole, abbandonate dalle strutture sanitarie e dai servizi sociali, che avrebbero dovuto prendersi cura dei cosiddetti *residui manicomiali*. Possiamo dunque dedurre che la legge Basaglia ha evidenziato la tragica condizione in cui versavano gli ospedali psichiatrici alla fine degli anni '70 tentando di modificare questa situazione attraverso progetti di riabilitazione mirati a recuperare la dignità dei pazienti ricoverati: tuttavia, come spesso accade, l'ideale e il reale seguono binari diversi, e l'attuazione della norma, tardiva in molte zone d'Italia, ha comportato non solo una nuova emarginazione dei disabili mentali ma anche gravi problemi per le famiglie degli stessi.

Il titolo: *REPARTO 25*

La messa in scena è ambientata all'interno di un manicomio durante le ultime ventiquattr'ore prima dell'entrata in vigore della legge Basaglia. Il titolo del nostro lavoro, *Reparto 25*, nasce proprio da questo: il numero "venticinque" indica il tempo della libertà - dopo la chiusura della struttura psichiatrica - e il rilascio di tutti i pazienti in essa segregati. Lo spettacolo è strutturato, dunque, come un "conto alla rovescia" scandito dai rintocchi di una campana ideale, dalla venticinquesima ora fino a quella "zero", una "venticinquesima ora" simbolica che non esiste nei calendari ma che esiste, invece, nella memoria del nostro paese e di tante famiglie italiane. Le ore sono scandite da "sessioni di cura", incontri di terapia - individuale o di gruppo - condotti dai medici, secondo la prassi "moderna" che si stava appena diffondendo negli ospedali psichiatrici degli anni Settanta. Si tratta di un rituale ambivalente che da un lato suggerisce ascolto, dall'altro è un dispositivo di controllo, lasciando emergere i pazienti, uno alla volta, i quali si alzano, parlano, raccontano, delirano, ricordano. Il palco assume, così, i contorni di un'arena immaginaria che inscena cura, confessione e costrizione. Tra un'ora e l'altra, come gli stasimi della tragedia greca, interviene il coro dei degenti: raccoglie, interpreta, deforma e amplifica ciò che è stato detto: la loro voce è un'eco poetica e rituale che mescola parole, canto e movimenti di danza. In parallelo, ma spesso nascosto nell'ombra, risponde il coro dell'"istituzione" (medici, suore, regolamenti, protocolli), che tenta di ricondurre ogni voce all'ordine, ogni storia al linguaggio clinico.

Il sottotitolo: *La veglia della follia*

Il sottotitolo, invece, *La veglia della follia*, allude a quello che accadrà dopo. Ora dopo ora, il reparto cambia: aumenta la tensione, i deliri diventano febbrili, i ricordi si confondono con le allucinazioni, Aiace vede sempre più nemici, i pazienti vedono sempre più verità, i medici diventano sempre più meccanici, il cerchio terapeutico si sfilaccia. Tutti sentono che qualcosa sta per accadere. È la vigilia di qualcosa di importante: per alcuni sarà liberazione, per altri terrore, per altri ancora confusione. E qualcuno - forse più di qualcuno - non vuole uscire. La libertà fuori non è preparata: se qualcosa andrà male, non ci sarà un mondo in cui rientrare. E se la follia, in realtà, fosse fuori da quelle mura?

L'espressione *La veglia della follia* prelude, dunque, a ciò che attende i malati dalla venticinquesima ora in poi, delineando una condizione più generale degli

individui: l'esistenza umana, nel mondo esterno, viene concepita come una grottesca farsa, nella quale ognuno interpreta una parte da folle, ciascuno la propria, recitando un ruolo da matto. Tuttavia si tratta di una follia, che, giorno dopo giorno, rivela il suo volto autentico e sempre più tragico: nel momento in cui ci rendiamo conto di questa situazione, quando comprendiamo l'assurdità del folle meccanismo che governa le nostre vite e constatiamo su quale palcoscenico stiamo recitando la nostra parte da matti, non ci rimane che piangere, affliggendoci per la nostra condizione: come avrebbe detto il vecchio re Lear di Shakespeare, *all'improvviso ci ritroviamo su questo gran palcoscenico di matti*.

Le visioni di Aiace

Fra i ricoverati del "nostro" manicomio si distinguono alcuni matti, la cui condizione non è diversa da quella degli altri però hanno un vissuto differente. Uno di loro, in particolare, si appassiona alla vicenda del guerriero greco Aiace, narrata nell'omonima tragedia di Sofocle, del V sec. a. C., e si immedesima talmente tanto nella storia dell'eroe greco da crederci parte di essa proiettandosi nel ruolo del protagonista, impersonandolo: medici, infermieri e persino gli altri degenti assumono, per lui, i connotati dei differenti attori del dramma, e nei loro volti, nelle loro azioni il visionario paziente riscontra i tratti dei personaggi sofoclei. Dunque, dinanzi agli occhi degli spettatori, come in un gioco scenico sottile e straniante in cui è difficile distinguere la finzione dalla realtà, i personaggi dell'*Aiace* si animano come proiezioni di una mente malata. La vicenda è questa: durante la guerra di Troia, Achille è morto, sicché Agamennone e Menelao, capi dell'esercito greco, affidano le armi del defunto eroe a Odisseo. Aiace Telamonio, però, re di Salamina e amico di Achille, non è d'accordo: crede, infatti, che le armi gli spettino di diritto in quanto eroe più forte del restante esercito greco. Il dramma sofocleo si apre, proprio, con la collera del guerriero, accecato da Atena: egli, reso folle dalla dea, massacra i buoi e i montoni degli Achei credendo di avere davanti i compagni che lo hanno tradito. Tornato in sé, e pieno di vergogna, Aiace decide di riscattare il suo onore con il suicidio, che gli avrebbe garantito il *kléos*, la gloria imperitura dopo la morte. Tecmessa, la sua compagna, tenta di dissuaderlo: l'eroe finge di acconsentire e si ritira in un bosco presso la riva del mare. Anche Teucro, fratello dell'eroe, tenta di impedire la sua morte ma arriva troppo tardi: Aiace, in solitudine, si dà la morte. Il dramma si chiude con la scoperta del cadavere dell'eroe e la disputa tra Teucro, Menelao e Agamennone: quest'ultimo, infatti, rifiuta che gli venga data sepoltura, mentre il fratello al contrario vorrebbe onorarne il corpo. Determinante è l'intervento di Odisseo che, nonostante la disputa avuta con Aiace, consiglia Agamennone di lasciare che Teucro renda l'ultimo omaggio al defunto.

Per il paziente che si crede Aiace il manicomio è la piana di Troia, i pazienti sono i compagni che lo hanno abbandonato, i medici e le infermiere sono gli Atridi e gli dèi ostili, le sedute terapeutiche sono consigli di guerra. Egli non è solo un malato: è il simbolo dell'uomo tradito dall'istituzione, come il vero Aiace fu tradito dai capi greci. Tutta la sua parabola tragica riecheggia nel percorso dei degenti: anche loro, come lui, combattono battaglie che nessuno vede, massacrano ombre, cercano una gloria che non verrà riconosciuta.

Una terapia grottesca

Il grottesco insito in molte delle cure somministrate ai degenti del manicomio trova la sua massima espressione in una particolare scena. Ci troviamo dinanzi a una seduta di gruppo che comincia come un momento apparentemente ordinato, quasi

rassicurante: le sedie, la voce della terapeuta, il turno di parola. Tutto sembra seguire una logica chiara, riconoscibile. Poco alla volta, però, qualcosa si inceppa: le parole non aiutano più... diventano pericolose; ogni frase scatena una reazione, ogni tentativo di controllo produce un nuovo cortocircuito. Il ritmo si accelera, le risposte si ripetono, i corpi reagiscono sempre nello stesso modo. La scena fa ridere, ma è una risata che inizia a farsi scomoda: la scena cambia profondamente e si innescano reazioni anche senza motivo, nel silenzio. Salta il linguaggio ma il comportamento resta, automatico, ripetitivo. E alla fine, quando la Grande Infermiera interviene, non interrompe solo il caos: spegne un sistema che ormai si muove da solo, quasi a dimostrazione del fatto che quest'ultimo ha smesso di curare e che, al contrario, crea e fissa il sintomo, fino a renderlo indipendente dalla persona.

Configurazioni di sedie: una scenografia in movimento

Una scena essenziale trasforma un oggetto quotidiano in un linguaggio visivo ricco e mutevole: nel nostro manicomio, infatti, su un palco apparentemente spoglio - che riflette lo squallore del luogo che ospita - l'elemento scenografico è costituito da due letti e numerose sedie... una moltitudine di sedie! Esse non sono sempre disposte in modo ordinato: a volte sono sistemate in cerchio, per una seduta terapeutica, altre volte allineate come in una sala d'attesa, altre ancora accatastate in torri instabili, oppure rovesciate e sparse come dopo un evento improvviso. Questa varietà, oltre a delimitare in maniera sempre differente lo spazio, descrive le diverse situazioni in scena, suggerisce storie implicite, vite diverse che si sono sedute lì, ricordando, in alcuni casi, tracce di presenze assenti. Durante lo spettacolo, gli attori - medici o pazienti - interagiscono con queste sedie trasformandole continuamente: le spostano, le impilano, le usano come ostacoli, come rifugi o come punti d'appoggio: gli elementi scenotecnici cessano così di rappresentare uno sfondo distante in cui i personaggi si muovono con distacco e, al contrario, diventano essi stessi protagonisti dell'azione drammatica in un dinamismo continuo che arricchisce i diversi "quadri" connotandoli in maniera di volta in volta differente.

Mostri e maschere: la lente straniante della malattia mentale

Per quanto, invece, concerne le maschere, esse vengono indossate dai pazienti in quasi tutte le scene, fatta eccezione per quelle che rappresentano le visioni. Si tratta di volti deformi perché tale è l'effetto provocato dalla malattia mentale: una condizione che imbruttisce e snatura gli individui, privandoli della dignità umana fino a renderli creature mostruose. Sono maschere che la mente costruisce quando si incrina: forme distorte, espressioni irrigidite, identità che sembrano alterarsi sotto il peso della malattia e riflettere la percezione che i pazienti hanno di sé. Eppure, proprio in quella deformazione che li fa sentire dei mostri si nasconde un paradosso: la fragilità mentale, spogliandoli della loro illusione di unicità, li rende profondamente simili, indistinguibili. Sotto le maschere sghembe, sotto le paure e le distorsioni, emerge la stessa vulnerabilità, lo stesso bisogno di essere riconosciuti. Dunque, la malattia che li deforma è anche quella che ricorda - a loro e agli spettatori - quanto essi siano, inevitabilmente, uguali. Ugualmente "diversi".

Myriam Leone e Gianpaolo Bellanca