

Sulle visioni chiamate in differenti modi.
*Appunti per uno studio della fenomenologia
psichiatrica di Mario Tobino*

PAOLA ITALIA

*Per lui la follia rimane pure sempre una forma di vita,
una forma cioè di intenzione e di invenzione. Per questo, come psicopatologo,
lo si sente vicino alle teorie che al delirio riconoscono
una intenzionalità espressiva e comunicativa,
seppure sigillata nei suoi geroglifici astrusi*

Luciano Del Pistoia

1. Tobino psichiatra fenomenologo

La formazione medico-psichiatrica di Tobino, a Bologna, e uno studio analitico delle sue teorie psichiatriche non sono stati ancora svolti, e questo convegno contribuirà certo a gettare nuova luce non solo sullo scrittore, ma anche sullo psichiatra. Un terreno di indagine molto fecondo – ma che esula dalle mie competenze – potrebbe essere costituito proprio dalla ricostruzione della sua formazione psichiatrica, per restituire a Tobino un posto nella storia della letteratura, ma anche della psichiatria, come già individuato da Eugenio Borgna nell'Introduzione al Meridiano delle *Opere scelte*:

[...] rileggendo i libri di Mario Tobino, e in particolare, ovviamente, quelli che germogliano dalla sua vita in manicomio, non ho potuto non constatare come la sua psichiatria, la sua concezione della psichiatria come teoria e come prassi, sia radicalmente fenomenologica. [...] solo i lavori di **Ferdinando Barison, di Danilo Cargnello e di G.E. Morselli** si possono accompagnare a quelli di Tobino nell'intravedere e nel descrivere i mondi della follia nella loro connotazione umana e fenomenologica (Borgna 2007: XII).

Su Barisòn, Cargnello e Morselli torneremo, qui importa sottolineare la novità della lettura di Borgna di tutta l'opera di Tobino, vista come una espressione del pensiero psichiatrico del Novecento, e non solo come una forma letteraria di uno scrittore che, per avventura, ha esercitato il mestiere di psichiatra.

L'approccio di Borgna è, sin dal principio, molto originale. L'originalità della sua interpretazione sta infatti nell'utilizzare le affermazioni apparentemente 'letterarie' di Tobino in chiave ermeneutica e scientifica, a partire dalla citazione più famosa, l'esergo (utilizzato anche nella bandella) della seconda edizione del 1963 delle *Libere donne di Magliano*:

Scrissi questo libro per dimostrare che i matti sono creature degne d'amore, il mio scopo fu ottenere che i malati fossero trattati meglio, meglio nutriti, meglio vestiti, si avesse maggiore sollecitudine per la loro vita spirituale, per la loro libertà¹.

Si tratta di una citazione celebre, spesso banalizzata in un 'buonismo' paternalistico, che, interpretato strumentalmente, è stato spesso utilizzato per costruire l'immagine di un 'medico dei matti', per così dire 'cechoviano', legato ai suoi pazienti da un rapporto più affettivo che clinico, più paternalistico che paterno, un rapporto che le immagini letterarie che Tobino ha dato di sé nella trasposizione letteraria della propria vicenda umana e medica, hanno contribuito a rafforzare. Fino a consolidare l'idea di un letterato-psichiatra, invece che di uno psichiatra-letterato, di un 'poeta' chiuso in un microcosmo comunitario autoreferenziale e avulso dalla società, che, quando quel microcosmo è stato soppresso da una legge libertaria e progressista, ha resistito alla sua distruzione. Ho volutamente semplificato in una sintesi un po' brutale, ma non molto lontana dalla verità storica.

Borgna ribalta la prospettiva e ci dice che Tobino non è stato solo un profondo conoscitore dell'animo umano, e un letterato di talento, ma anche un esponente di punta di una corrente psichiatrica 'fenomenologica', che ha come protagonista una generazione di psichiatri nata nei primi dieci anni del Novecento, e che l'approccio 'personalistico' al malato non proviene dal 'buonismo' di Tobino, ma da un – cito Borgna – “radicale capovolgimento di senso” nel considerare la follia non come una perdita e frammentazione – Borgna parla di “lacerazione” – ma di un senso “altro”, che può essere riconosciuto solo adottando una prospettiva emozionale e non razionale:

¹ M. Tobino, *Dieci anni dopo* (Introduzione alla seconda edizione delle *Libere donne di Magliano*), in *Opere scelte*: 1790.

Quale radicale capovolgimento, anche in questa breve riflessione, nel considerare la follia non come lacerazione di senso (tesi ancora oggi dominante, del resto, nella psichiatria italiana), e quale drastico invito ad avvicinarsi alle pazienti e ai pazienti con quella categoria dell'amore che solo nei grandi testi di Ludwig Binswanger si osava indicare come necessaria premessa alla cura.²

Il nome di Binswanger, che compare tra i libri di Tobino nell'edizione del 1966 di *Tre forme di esistenza mancata: esaltazione fissata, stramberia, manierismo* (Binswanger 1966)³, è significativo, perché rimanda all'affermazione, rivoluzionaria, che – cito sempre da Borgna – “ogni esperienza psicotica è una esperienza dotata di senso, con una sua intrinseca fondazione e con una sua intrinseca articolazione di significato, diversamente ma strutturalmente intenzionato, è caduto lo spartiacque organicistico che separava la normalità psichica dalla anormalità dell'esperienza psicotica”⁴.

In questi appunti vorrei seguire alcune linee interpretative del pensiero psichiatrico di Tobino, come emergono nella sua tesi di specializzazione dedicata alle visioni “chiamate in differenti modi”, ovvero nella bibliografia psichiatrica puntualmente riportata da Tobino: allucinazioni, deliri, sogni e, per l'appunto, visioni. La mia tesi è che, attraverso questo sintomo, su cui riflette da medico e da poeta, Tobino sia riuscito a elaborare una teoria fenomenologica originale, e che ci abbia guidato attraverso di essa nei suoi testi letterari, in particolare in alcuni passaggi di *Per le antiche scale*, il secondo libro manicomiale, uscito nel 1972, significativamente in concomitanza, come vedremo, con alcuni testi cruciali dell'orientamento fenomenologico.

2. Visioni e immaginazione

L'analisi svolta da Tobino delle teorie sulle allucinazioni è molto sintetica, ma dettagliata. Si basa sulla *Neurobiologia dell'allucinazione* del Morgue, ma con significative innovazioni, e riesce a mostrare chiaramente il passaggio dalla fase teorizzante del primo Ottocento, a quella rappresentata dal celebre Convegno di psichiatria del 1855 svoltosi a Parigi presso l'Accademia Imperiale di Medicina, alle teorie anatomo-patologiche che, in pieno positi-

² Borgna 2007: XII (il testo di L. Binswanger a cui Borgna si riferisce è *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*, Zürich, Niehans, 1943).

³ Cfr. Tintori 2012, [FR (T TOB-1425)].

⁴ Da un'intervista di Paolo Parciasepe a E. Borgna, pubblicata in <http://www.humantrainer.com/articoli/borgna-psichiatria-fenomenologia.html> (Parciasepe 2009).

vismo, cercano di ricondurre il fenomeno allucinatorio a una degenerazione cerebrale, di cui si cerca di individuare la sede. La teoria di Eugenio Tanzi (Tanzi, Lugaro 1904), sviluppo di quella di Augusto Tamburini (Tamburini 1880), chiude, come illustra Tobino, il “periodo meccanico”, in cui l’oggetto della riflessione, prima teorica, poi fisiologica è costituito dalla *natura delle allucinazioni in sé*, e non dal soggetto che prova tali allucinazioni: “il periodo in cui si parla sempre di allucinazioni e mai del malato, che infine è proprio lui ad averle queste allucinazioni” (Tobino 1943: 9).

Seguendo la ricostruzione di Tobino – che rappresenta un percorso inedito nella sua valutazione del malato – troviamo un’originale interpretazione della teoria di Séglas, che, a partire da una concezione unitaria delle allucinazioni psico-motrici-verbali, definiva i fenomeni allucinatori come un segno di disgregazione della personalità, una personalità che non agisce, ma che viene agita: “mi si fa dire, mi si fa fare”, sono le frasi che accompagnano il fenomeno allucinatorio.

L’impostazione di Tobino, che – si badi bene – conosce ma non accoglie il pensiero psicanalitico, nonostante sin dal 1938 Enzo Bonaventura avesse tradotto e divulgato le teorie freudiane (e nel 1931 Edoardo Weiss avesse scritto l’*Introduzione* ai cinque saggi di Freud, pubblicati in uno dei così diffusi manuali Hoepli), è di tipo idealistico, e procede dalla teoria di Charles Blondel: la coscienza, e quindi la personalità, preesistono ai fenomeni percettivi, sono frutto di una “prima forza intellettuale” che:

contiene un’emozione, che è un intelletto emozionale, è questa forza che fa la persona, la fa presente a se stessa, sicura della sua vita; ed infatti, quando questa viene a mancare, quando viene disturbata nella sua azione, nasce il sentimento di estraneo, di esteriorità del quale sono così soliti lamentarsi gli allucinati (Tobino 1943: 13).

L’allucinazione sarebbe quindi una “espressione di idee” non una “riviviscenza sensoriale”, e viene quindi ad essere separata dalle impressioni esterne, non è una loro differente manifestazione, ma l’espressione di quella “forza intellettuale” che partecipa della vita emotiva, interiore, non di quella razionale, esteriore.

In conclusione della disamina di Tobino vi è la teoria “macchinosa” ma di successo del Morgue, che ipotizza l’origine delle allucinazioni come una “intrusione della sfera istintiva nella sfera della orientazione e causalità” (ivi: 15). Ne consegue che visione e forza intellettuale sono direttamente proporzionali, e che quindi l’attività visionaria del malato non è un sintomo frammentativo, deficitario, ma di robusta personalità e di ricchezza emotiva.

Ma Tobino, dopo avere concluso che, in due secoli di riflessioni, le teorie si sono contrapposte senza fornire una spiegazione convincente del fenomeno allucinatorio, e soprattutto sovrapponendo la classificazione del fenomeno alla sua diretta analisi, muta improvvisamente il tono e il passo del testo, che da speculativo e ricostruttivo diventa sperimentale e narrativo. Leggiamo:

Allora a questo punto del problema, desiderammo andare in giro per il Manicomio che ci ospitava da due anni e che conoscevamo essendo i malati non molti e tutti a noi familiari, andammo in giro per intrattenerci non con gli allucinati o gli illusi, o i pseudo-allucinati [le diverse categorie di allucinazioni], ma per intrattenerci con i visionari, parlare con loro, con loro stare. E così giornalmente facemmo [...] e ci mettemmo con loro a parlare come con uomini che si incontrano per la strada, e si salutano affettuosamente, e con loro ci si ferma volentieri a discorrere (ivi: 18).

Tobino elabora così una teoria che sarebbe stata determinante per tutta la sua analisi dei fenomeni psichiatrici, e che in *Per le antiche scale* avrebbe trovato una particolare ‘illuminazione’. La teoria viene dalla pratica fenomenologica, dall’osservazione “che mi diventò quasi legge perché si ripeteva precisamente”, per cui esisteva una corrispondenza tra intensità della personalità “prima del ricovero” e l’“intensità di visione”. Il caso che prende a esaminare viene introdotto con il tipico *excursus* narrativo e metatestuale, tanto da passare bruscamente dalla prima persona, che è dominante nel testo (sia pure in forma poco ortodossa, trattandosi di una tesi di specializzazione), alla terza persona, nella figura dell’Autore:

L’Autore di questo lavoro desidera a questo punto interrompersi per prevenire il presunto lettore e dire che egli non sa, né intende dimostrare nulla, né osa apportare alcuna luce nel problema delle allucinazioni, e che quindi non stia ad aspettarsi, se proseguirà nella lettura, alcun effetto [...] (ivi: 19).

Il caso che permette a Tobino di illustrare la propria teoria, sulla base dell’analisi diretta, è quello di Ugo P., che viene presentato – anche nel saggio – in forma di racconto: il testo è scritto in corpo minore e il narratore muta registro, adeguandolo al contenuto, sia nelle parti diegetiche che in quelle fedelmente riportate. La storia di Ugo P. è infatti in parte descritta, con voce d’autore, in parte riportata come trascrizione dei deliri interpretativi del paziente, come descrizione verbale delle proprie visioni allucinatorie. Leggiamo direttamente Tobino:

Il mio Ugo P. era dunque prima di entrare in manicomio un buon capitano di mare. Era ed è anconitano, ma non si contentò di fare il piccolo cabotaggio, come lo sogliono fare i poco-marinari della riva adriatica che vanno da una costa all'altra, la quale è davanti e vicina, quasi un lago, il mio Ugo P. fece il gran cabotaggio, passò lo stretto, navigò l'oceano insomma, e fu in America, in Oriente, in ogni porto, fino in quelli del mare del Nord, ed ebbe avventure di ogni genere, una, per esempio, tra le quali, quella avuta col Klu-Klux-Klan, che lui si trovò imbavagliato tra tanti camici bianchi e le fiaccole, di notte, e tutti gli affiliati avevano il lungo cappuccio sulla testa e sul viso, i quali affiliati poi, riconosciuto lo sbaglio, allora lo liberarono subito chiedendogli scusa.

Ma il capitano Ugo P. era bravo proprio innanzitutto come capitano; da indagini che io stesso ho eseguite (e in queste usai diffidenza) ho saputo da seri armatori che egli era apprezzatissimo e che si faceva a gara a dargli barche da comandare perché con lui si era sicuri che non sarebbe accaduto nulla e il viaggio avrebbe apportato maggior guadagno che con un altro capitano, e tutti gli armatori mi ripeterono che si erano proprio meravigliati quando si seppe che era ammattito e non ci potevano credere; parlai anche con qualcuno dei suoi marinai e dissero costoro che un capitano come il capitano P. non l'avevano più riavuto, e dimostravano tali marinai di avere ancora affetto per lui (ivi: 20-21).

Ugo è ricoverato a Maggiano, nel reparto n. 5, da due anni. Tobino ne dà una descrizione attenta e plastica, sembra uno dei marinai dell'*Angelo del Liponard*:

[...] fisicamente è di media statura, di membra agili, gli occhi grigi ed acuti, il naso secco e tagliato leggermente ad aquila, e su tutto il volto ancora, nonostante il già discretamente lungo periodo trascorso con noi, ancora v'è un'aria di mare e cioè di salmastro.

Ho già detto come era prima, nella vita civile, ora non c'è che aggiungere che è come prima, fuorché ora è matto; è intelligente, o meglio ha percezioni rapidissime, un corso ideativo valido e limpido, e queste sono le sue doti più manifeste, oltre quella fierezza che gli è rimasta (*ibid.*).

Ma alla presentazione del 'carattere' Tobino decide di sostituire la registrazione del referto verbale, fedele in questo alla massima di Kraepelin: "stabiliamo ciò che in natura realmente avviene, la cernita delle osservazioni secondo punti di vista empirici" (*ibid.*). Ed è solo con le parole che è possibile raccontare la "storia dell'anima umana", una storia che "non si scrive coi numeri, invece colle parole, è l'osservazione che si ripete che fa legge" (ivi: 20). È per questo che offre la trascrizione dei suoi discorsi, mettendo in atto, per

la prima volta in un racconto manicomiale – che potremmo considerare una ‘prova generale’ delle *Libere donne di Magliano* e di *Per le antiche scale* – quel rapporto dialogico con il paziente che si fonda sulla pariteticità dei piani, sia verbale che cognitivo. Come avrebbe raccontato Michele Zappella (in un ricordo che si sovrappone, come vedremo, sorprendentemente con la vicenda di Ugo P.): “Studiavo ancora Medicina, ricordo che un giorno lo seguii in ospedale: di fronte alle malate partecipava al loro delirio, se la malata diceva di essere una *principessa*, lui stava al gioco, entrava nel suo mondo fantastico, non per collusione ma per stabilire un contatto...” (Del Pistoia 2001).

Anche nel discorso di Ugo P., una sorta di monologo onirico interiore, l’immaginazione suscita una principessa:

Nei primi tempi le hertziane mi facevano sentire continuamente la voce della principessa, ora di tanto in tanto odo la voce caratteristica. Ella ha cabina di radio-trasmissione e recezione ma non è lei la voce continua e fissa che odo e mi stordisce; a volte odo implorazioni dolorose ed invocazioni, e mi sento chiamare figlio.

Questa Principessa mi apparve in Viale Adriatico, era alta, slanciata, ma formosa, compunta e distintissima in abito nero, a lutto, con bastone munito di gran fiocco nero (lutto stretto). Da allora tale dama la vedevo sempre sulle mie orme; però tutte le volte che vedevo la principessa, e pure in chiesa le notavo sempre attorno la dottoressina vista a Venezia in motoscafo reale; anzi nelle chiese essa soleva nascondersi in confessionali. Ora con precisione non potrei dire se invece di quella del motoscafo reale fosse quella della pompa “Shell”. Una mattina la Principessa venne a sedermi vicino nella chiesa del Sacramento, dopo qualche giorno venni portato in manicomio.

Debbo anche notare che nel frattempo vedevo il messere delle risatacce passare in mezzo a gruppi di agenti. R. Questura e farmi cenno che egli dava guardatacce verso la dimora della Principessa. Vidi poi una mattina la Principessa in piazza Cavour, unita alla signorina Lidia F., la quale fuggiva sul trenino di Falconara al mio apparire, lasciando la Principessa sola con un mazzo di fiori in mano.

Entrò in manicomio nel 1938, un giorno un gruppo di dame in abito maschile, passavano per il mio reparto e fra queste vi era la Principessa che faceva cenno di ipnotizzatrice del padiglione dando occhiatecce alla porta esterna, mentre la signorina F. a lei si inchinava. Altra volta, nel 1939, in un gruppo di donne, rividi la Principessa che passava per il mio reparto, era in abito monastico con guanti alle mani che mi mostrava un uovo, che ella si era recata a prendere nel pollaio, e spariva sotto il tunnel del nuovo padiglione. Appena entrato nella cerchia manicomiale comincio a circolare per il mio reparto il sosia del prof. M., io lo recriminava per l’estrazione di cefalo-rachidiano e sangue, lui mi rideva in faccia trattandomi da pazzo.

Anche ora continuano a circolare i sosia e circolano continuamente nel reparto, specie in quello del prof. M. dell'ispettore F., facendo dubitare che il personale sia alle loro dipendenze, che voci insinuanti dicono incaricati d'incettare medicinali inviati dalla Principessa alla mia persona; e tali sosia insieme alla dottoressina vista in motoscafo reale a Venezia, usano concimi riduttivi che mi rovinano", ecc.

"Il manicomio è pieno di fosse, ove si rinchiudono le ipnotizzatrici, sottoponendole a radioterapia per intossicamento da selenio. Le fosse sono luoghi muniti di riscaldamento, di caloriferi e materiale necessari a bagno magnetico ed avviene l'allaccio e herziano. Intanto nelle cabine di recezione e trasmissione le ipnotizzatrici fanno lavorare il cervello, vi proiettano l'onda herziana, ed io, come se fossi pagato, sono obbligato a sopportare, e mascherano tutto ciò dicendo che è lavoro di cervello, quando io invece lo trovo persecuzione e rintonamento nel cervello dell'onda, danno e rovina per l'inazione alla quale sono costretto.

Pure la Principessa G. ha la cabina di sua proprietà per osservazione e controllo (Tobino 1943: 21-22).

Il testo è un esempio di ciò che potremmo chiamare discorso coerente e coeso per quanto riguarda il significante, e incoerente e incoeso per quanto riguarda il significato. La sintassi è regolata, il lessico è scelto, a volte tecnico ("onde herziane"), con solo alcuni sconfinamenti nella espressione dialettale ("occhiatec"). Tobino dichiara che non si tratta di un brano scelto intenzionalmente, ma preso a caso, dei numerosissimi suoi discorsi giornalieri. Lo stesso accade con il brano seguente, che però, più del precedente, che ha anche elementi astratti, ha le caratteristiche del vero e proprio racconto onirico:

Giunsi alla rimbombante stazione di Roma. Uscii, ancora stordito per il viaggio, presi alloggio alla pensione Olanda, in piazza Esedra. Nella camera N. 12 destinatami da una direttrice compitissima, cominciai a disporre le mie cose per una rapida toletta. Con mio permesso si presentava poi la direttrice unita ad un maggiore medico che mi faceva un grande inchino portandosi sull'attenti, indi osservava rapido la stanza con due letti, poi scomparve. La sera, stanco, mi coricai prestissimo; fra le braccia di Morfeo rivedevo in ridda auto e turbe del giorno sfilatemi innanzi. Mi destai di soprassalto e colpito da fantasma bianco illuminato da fioca luce che penetrava dalla porta aperta, saltai dal letto precipitandomi all'interruttore della luce, accanto alla porta, che accesi, pronto ad ingaggiare lotta col dubbio visitatore. Il fantasma rapido fuggiva prima ch'io potessi sbarrargli la strada (ivi: 23).

Il racconto, infatti, è ambientato al passato e sarebbe perfettamente plau-

sibile se lo considerassimo come un testo onirico. Ciò coincide con l'osservazione di Tobino, che però, come abbiamo detto, pur conoscendola, non utilizza la psicoanalisi come strumento di interpretazione. Tobino infatti riflette sulla plausibilità dell'immagine memoriale del malato:

se riuscissimo a dimenticarci della realtà, di ciò che è consueto e se si studiasero le personalità al di fuori di ogni storia umana, come se il mondo in cui viviamo non esistesse, se studiasimo la personalità al di fuori della vita di relazione, troveremmo che la personalità di Ugo P. è ben viva, né in quella ci meravigliremmo di nulla, e per nulla la troveremmo scomposta, e non solo, ma quelle visioni di cui è anche fatta, le troveremmo armoniose e addicentesi (*ibid.*).

Ciò equivale all'analisi del sistema onirico, che ha una sua logica solo se si considera all'interno di un medesimo sistema di riferimento. Nel momento in cui si passasse alla 'vita di relazione', ovvero alla interazione tra un sistema e un altro, la logica 'onirica' perderebbe la sua autonomia, e si mostrerebbe quale appare ai lettori: una perdita di principio di realtà, un delirio di negazione (la lotta con il fantasma, il rifiuto della dimensione corporea della realtà). In verità, considerando la visione all'interno del suo sistema di riferimento, essa si manifesta come perfettamente congrua. Conclude quindi Tobino:

Esistono dunque in manicomio personalità [...] ed hanno visioni, e le visioni sono una parte della loro personalità, come un uovo è fatto di tuorlo e di albume, e tanto il tuorlo che l'albume sono uovo (*ibid.*).

Tobino poi procede nella sua esposizione, mostrando come, in quel sistema di riferimento (scrive "se la pazzia fosse una particolare ma normale ragione della vita comune"), il capitano Ugo P. mantenga un comportamento coerente: "a una data azione risponde con una data reazione" (ivi: 24). Ugo P., infatti, crede di essere l'imperatore delle Indie "senza protocolmare e senza terre di cessione", ordina "il rispetto e l'obbedienza", chiede "la sua flotta", e, se si rimanesse nel suo sistema di riferimento, se gli si potesse rispondere secondo il proprio sentire, verrebbe considerato perfettamente coerente. La ragione di questa coerenza non viene solo dal fatto che la nuova personalità è, nel suo sistema di riferimento, speculare alla prima, ma anche dal forte desiderio di "combattere per quel suo mondo così pieno di allucinazioni", ma poi Tobino si corregge e scrive "volevo dire di 'visioni'": "Egli vuol continuare a pronunciare quelle frasi, a dire la sua vita, e più

precisamente a vivere, poiché egli in quel momento è in armonia con se stesso, cioè vive” (*ibid.*).

Tobino rifiuta che l'allucinazione sia un “delirio di credenza”, un'estrema forma di adeguamento della realtà sensoriale al mondo interiore che il delirante possiede in sé, perché, osserva, se vi fosse solo “delirio di credenza”, esso dovrebbe essere accompagnato da una “vena di umiltà”, “come accade nei fedeli”. In Ugo P. invece, Tobino riconosce una fortissima vitalità, non una “spersonalizzazione”, ma al contrario un potenziamento di personalità: “manifestare la propria personalità è vivere”. Questa potenza vitale, questa forza espressiva, spinge Tobino ancora più vicino al malato, lo pone in ascolto della sua voce, si fa voce espressiva della sua volontà di vivere, fino a chiamarlo “il mio Ugo P., volevo dire, un malato mentale” (ivi: 25).

Posta quindi la centralità della nuova personalità del malato, Tobino procede nel riconoscere due tipi di visioni (da cui la spiegazione del titolo: “chiamate in differenti modi”), le prime, che definisce “in relazione”, “naturali piante di un paesaggio”, che mette in rapporto a una “nobile pazzia”, intendendo con “nobile” non tanto una maggiore o minore cultura o un livello intellettuale (vengono infatti distinte le personalità “poggiate esclusivamente sull'intelletto, quali i paranoidei, da quelle che hanno la loro ricchezza nel mondo affettivo, come ad esempio i depressi”. Ivi: 26), ma una follia per così dire “strutturata”, in cui la nuova personalità agisce e domina. Le altre visioni, invece, sono destrutturate, derelazionali. Tobino le definisce come “isolate, inesplicabili, saltuarie, quali frammenti bastardi”, manifestazioni di una follia che “non ha avuto forza di erigersi a quadro, a personalità”. Come abbiamo già notato, l'elemento che permette a Tobino di riconoscere la differenza tra i due tipi di visioni è l'osservazione del malato, e in particolare la sua espressione verbale. Coloro che si sentono agiti, manifestando un senso di estraneità alla nuova condizione di personalità, esprimono questo disagio con “un senso di dolorosa minorazione”: “mi si fa fare, mi si fa dire”, non tanto dovuta all'abbandono della vita razionale, ma per un effetto contrario, per avere, con una efficace metafora marinaresca, “alcune delle loro àncore [...] agganciate nella vita normale” (ivi: 26-27).

Analogamente, sono visioni di tipo diverso da quelle ‘strutturate’, le allucinazioni che Tobino chiama “saltuarie, rapide, che appaiono e spariscono, che non si riesce a legarle a un qualche cosa”, che nuovamente con un'immagine metaforica, sembrano pezzi di pellicola cinematografica “presa a caso e spesso ingiallita, confusa”. La ragione di questa debolezza visionaria non dipende dal grado più o meno avanzato della malattia, quanto dalla correlazione con la vita pre-manicomiale che, per questi individui dalle visioni frammentarie,

era “velata, grigia”, oppure una “falsa intelligenza”, che non si rapprende intorno – con immagine dantesca – a un’unica fiamma, ma brilla “per tanti focherelli”. Tobino giunge così a teorizzare che, proprio perché manifestazioni della forza interiore, che si mostra nella vita pre- e post- manicomiale, le visioni sono “azione, l’azione”, sono il “vigore dell’alienato”.

A questa dimostrazione, tuttavia, manca una argomentazione, perché, come si è visto, Tobino procede nell’analisi in forma induttiva, mostrando esempi concreti e ricavando un comportamento generale dall’osservazione di singoli casi. Tanto che, nella parte finale del saggio, di fronte alle possibili critiche, dichiara che la psichiatria non può essere

un numero o una linea: un uomo, sano o malato, non lo si può chiarire con l’algebra o il compasso, lo si può chiarire con l’osservazione che è il compasso della psichiatria (*ibid.*).

Ed esorta all’osservazione, che, se non costituisce una conclusione scientifica del suo saggio, che rimane sospeso e, per così dire, tronco, costituisce invece un ponte con la sua attività letteraria, fondata sulla osservazione.

3. L’illuminazione

Ci vorranno trent’anni perché Tobino giunga alla chiarificazione del concetto che nel saggio sulle *Visioni* del 1943 è come lasciato in sospeso. L’illuminazione – è proprio Tobino a chiamarla così – viene all’autore nel 1972, con *Per le antiche scale*. Ed è tanto più rivelatrice quanto più scaturisce dall’osservazione dei casi che Tobino aveva incontrato in trent’anni di vita in manicomio:

La mia vita è qui, nel manicomio di Lucca. Qui si snodano i miei sentimenti. Qui sincero mi manifesto. Qui vedo albe, tramonti, e il tempo scorre nella mia attenzione. Dentro una stanza del manicomio studio gli uomini e li amo. Qui attendo: gloria e morte. Di qui parto per le vacanze. Qui, fino a questo momento, son ritornato. Ed il mio desiderio è di fare di ogni grano di questo territorio un tranquillo, ordinato, universale parlare (*Opere scelte: 577-578*).

Che questo libro costituisca una svolta di tutto il pensiero tobiniiano lo dice l’anticipazione pubblicata in rivista nel 1971 sul *Corriere letterario*:

C'è un castello sulla collina; tutto all'intorno è campagna.

Il castello è colmo di stanze, cameroni, anditi, anfratti, giardini interni, si scende e si sale, appartamenti privati.

Lungo i secoli ha subito abbattimenti, ricostruzioni, aggiunte di ali; sue grosse radici scendono lungo il dorso della collina.

La storia comincia all'inizio del secolo. A quel tempo vivevano nel castello oltre agli alienati, i medici di manicomio, gli psichiatri, con le loro donne. Ancora lontano era il tempo degli psicofarmaci, questi medicamenti che camuffano la follia. Allora i deliri gridavano giorno e notte, i volti dei matti non erano intinti di plumbeo.

Gli psichiatri – con il loro segreto capo Bonaccorsi – escono di rado dal castello. La loro vita è lì dentro, e del resto la città è distante, le strade sono d'inverno fangose e d'estate spesse di polvere.

Per la parte scientifica gli psichiatri lavorano – come lassù in Germania fa il Kraepelin – a distinguere i diversi volti della pazzia. Per la parte privata hanno amori, gioie, sventure.

La storia del castello arriva ai giorni nostri. Dopo tanti anni che sto con i matti, che vivo con loro, sempre più mi è nato il desiderio non di descriverli soltanto, ma di scoprirne il perché, individuare il serpente che li avvinghia.

Felice fui quando a barlumi mi apparve: è solo la mente che si deprava, è l'intelletto. I sentimenti no, rimangono puri, l'amore è intoccabile.

Quando l'intelletto depravandosi coltiva i deliri, allora i sentimenti si ritirano, si sottraggono, prendono la via dell'esilio.

I sentimenti ritorneranno – immacolati, intatti – quando la mente avrà smaltito quel male.

Tutto ciò è narrato, attraverso i personaggi, non discusso: è presentato per mezzo della vita dei miei eroi, ospiti del castello, alienati e psichiatri.

Il titolo del libro è: *Per le antiche scale* (Tobino 1971).

Ancora più analitica, anche perché scritta da Vittorio Sereni, particolarmente in sintonia con la scrittura di Tobino, è la presentazione del volume nella bandella dell'edizione del 1972, in cui attraverso la nuova interpretazione delle visioni, Tobino tocca anche il tema del delirio di negazione, di una visione dell'irrealtà:

Sorge su una collina un castello, trasformato nei secoli in un convento e infine in un istituto psichiatrico. Qui i malati sono curati dal dottor Anselmo come persone che hanno smarrito, spesso solo temporaneamente, la luce dell'intelligenza, non quella dei sentimenti. Questi rimangono intatti e riaffiorano non appena il delirio cessa di suscitare le proprie immagini irreali, ma potenti e devastatrici. Può essere allora che la voce dell'anima si manifesti attraverso il linguaggio della musica e il libro ce ne offre testimonianze drammatiche e toccanti [...]. Il medico indaga, dubita, interroga, coglie il vuoto

emblematico dei valori nel delirio di negazione di un federale che ripete che il Duce non esiste, oppure scopre dietro la malinconia di Alfonsa la brutalità del marito o negli incubi di una suora un'ansia disperata di purezza.

Anche se la forma è quella letteraria, il percorso scientifico è chiaramente delineato. Tobino, sostiene, crede tenacemente alla sopravvivenza di una personalità intellettuale anche nel malato di mente, ed è convinto che tale personalità sia garantita dall'intelligenza emotiva, nucleo profondo e intatto che rappresenta l'unico ponte tra il delirio del paziente e il mondo esterno. Tale ponte è reso possibile dalla sopravvivenza di una delle due sponde. Quella del paziente non è, secondo Tobino, costituita da una personalità disgregata, ma da una personalità nuova, non di tipo razionale, ma emotivo (e che, come abbiamo visto – anche se Tobino non ne parla – ha stretta correlazione con il contenuto onirico della attività mentale), che si contrappone alla precedente con tanta maggiore forza quanto più il paziente – colui che patisce – ha sviluppato una forte *personalità intellettuale*, condizione necessaria all'insorgenza, come causa profonda della degenerazione di una sindrome malinconica, di un “dolore intellettuale”.

4. La sindrome di Cotard

Questa correlazione tra le due personalità, e l'importanza del “dolore intellettuale”, in Tobino, è il fondamento della sua analisi della sindrome di Cotard⁵, ovvero della delirio di negazione, che lega alcuni dei suoi personaggi più celebri, dal maggiore Oscar Pilli del *Deserto della Libia* al Federale di *Per le antiche scale*.

Il secondo articolo scientifico pubblicato da Tobino, *La sindrome di Cotard*⁶, analizza per l'appunto questa forma di negazione della realtà, e lo fa con il medesimo metodo argomentativo del saggio precedente: analisi della letteratura scientifica, enunciazione della sua teoria, illustrazione attraverso un caso clinico, e coinvolgimento del lettore nell'elaborazione delle conclusioni. Tobino applica infatti in questi saggi un metodo squisitamente letterario, non solo un metodo scientifico, che – è il suo “dispositivo” – prevede

⁵ Sindrome teorizzata da Cotard negli anni Ottanta dell'Ottocento, e formalizzata per la prima volta nell'articolo “Du délire des négations”, pubblicato sull'*Archive de neurologie* nel 1882.

⁶ L'articolo viene pubblicato sulla *Rivista Sperimentale di Freniatria*, vol. LXIV, fasc. 1 (1940-XVIII), pp. 3-19.

sempre il dialogo, il coinvolgimento dell'interlocutore, sia esso il paziente o il lettore.

Il caso analizzato nella sindrome di Cotard è quello dell'avvocato L.G., di 57 anni, ricoverato a Maggiano il 27 maggio del 1939. Maggiorente anconetano, affetto da malinconia e poi da delirio di negazione, diventa per Tobino un esempio della correlazione tra potenza della personalità intellettuale della vita precedente e forza della malattia della condizione patologica, che porta il paziente a dichiarare:

La verità è che noi non esistiamo, e neppure il mondo esiste, e nessuno è possibile esista; noi – medici che lo interroghiamo – abbiamo, è vero, l'aspetto di uomini, ma non siamo nulla, neppure ombra, e infatti appena usciti dalla sua stanza, il miracolo del nostro apparire davanti a lui e parlargli come se davvero si fosse vivi, finisce e si ritorna nulla, ritorna il vuoto che è la sola cosa che in certo modo esiste giacché il nulla, il vuoto significano appunto non esistenza (Tobino 1940: 11).

Il caso dell'avvocato di Ancona lo porta a ipotizzare che “arriveranno alla follia di negazione, follia propriamente intellettuale, quei pochi melanconici che prima erano dei veri intellettuali, e che quindi il loro più grande dolore è perdere proprio quel mondo che intensamente amavano, di modo che il dolore morale prodotto negli altri melanconici è prodotto da diversi elementi, negli intellettuali è dato quasi o forse esclusivamente dall'avere la sensazione di perdere o avere perso il potere da loro più amato: quello di creare delle idee. E poiché ogni malato mentale se ha forza di costruirsi un delirio se lo costituisce in rapporto diretto con la sua complessa personalità (istinti, cultura, ecc. ecc.), così il vero intellettuale divenuto malinconico creerà un delirio alla Cotard, un delirio cioè che è una disperata reazione di fronte al sentire che quel mondo di idee di cui si ricorda il sapore non si può più assaggiare, delirio quindi in ultima analisi prodotto non tanto da un dolore morale, quanto da un dolore intellettuale” (ivi: 16).

Esiste quindi, per Tobino, un delirio di negazione ‘sistematizzato’ (sindrome di Cotard) e un generico delirio di negazione che riguarda idee di negazione, “stereotipate”, ma che non assurgono a sistema. Questa distinzione è importante, perché ci offre delle chiavi di lettura della sua opera letteraria. È importante, inoltre, perché ci spiega l'adesione umana ed emotiva a tutte le categorie sociali (e mette al riparo la sua teoria da una possibile obiezione che oggi chiameremmo ‘classista’) la precisazione che Tobino svolge alla fine del saggio, relativamente alla categoria di “intellettuale”, che “non significa medico o ingegnere o giornalista”, ma “un uomo che ha dei concetti, e che

li ama, ed anche una persona di umile condizione può avere più concetti di un professionista, tra i quali sono numerosi i falsi intellettuali” (ivi: 18), e possono quindi essere, anche più dei “professionisti” affetti da malinconia, che potrà spingersi fino all’ansia, e che, aggravandosi, potrà esitare nella “sindrome di Cotard”, ovvero in un delirio di negazione sistematizzato.

Torna qui l’interpretazione della personalità come un nucleo intangibile, comune a tutti gli uomini, e che non viene disgregato nemmeno dalla follia, un nucleo di intelligenza emotiva che sopravvive alla frammentazione della coscienza e che si mostra a barlumi, come nei momenti rarissimi in cui la giovane professoressa di matematica, Lucia Pedretto, si mette al pianoforte ritrovando, dietro alla scorza feroce della sua follia, la grazia straordinaria del suo tocco:

D’un tratto la Lucia posa il cucito, si alza, si dirige al pianoforte, accomoda lo sgabellino, si siede.

La memoria freschissima. Erano passati ventisei anni. Il primo tocco su i tasti fu di straordinaria grazia. La madre seguiva le mosse della figlia, anche lei musicista. Suonò per mezz’ora, sembrava raccontasse. Per le guance della madre scendevano silenziose le lacrime.

D’un colpo Lucia si interrompe, sbatte il coperchio, si alza, nei tratti una bieca luce. Sembra sull’orlo di una furia (*Opere scelte*: 1306).

Si vede bene, in questa prospettiva, come una lettura fenomenologica del pensiero psichiatrico di Tobino sia estremamente innovativa, e degna di trovare uno spazio anche nell’ambito del pensiero psichiatrico. Borgna traccia una linea precisa, che individua – con un giudizio molto severo verso la storia della psichiatria italiana – nei tre autori della generazione psichiatrica dei primi dieci anni del Novecento: Ferdinando Barison, Danilo Cargnello e Giovanni Enrico Morselli, gli esponenti di una psichiatria fenomenologica che chiama anche “psichiatria dell’interiorità”:

Dal deserto della psichiatria italiana della generazione dei primi del Novecento non si salvano, come dicevo, se non i lavori di Ferdinando Barison, di Danilo Cargnello, di G.E. Morselli e di Mario Tobino, che rientrano (tutti) nel solco luminoso di quella psichiatria fenomenologica, di quella psichiatria della interiorità, che è stata di così radicale importanza nella psichiatria europea, e così ignorata, ieri come oggi, dalla psichiatria italiana (Borgna 2007: XXIV).

Del primo (1906-1995), uno dei principali esponenti della psichiatria fenomenologica, che fu direttore dell’ospedale psichiatrico di Padova dal

1947 al 1971 – viene citato un saggio dal titolo emblematico: “Comprendere lo schizofrenico”, comparso nel 1987 su *Psichiatria generale e dell'età evolutiva* (Barisòn 1987). La teoria fenomenologica di Barisòn, pur nelle differenze singolari (manca in Tobino, per esempio, l'aspetto della “teatralità manieristica”), è in sintonia con quella di Tobino, sia nel riconoscimento alla malattia mentale di un’“alterità” e non un deficit, sia nella presenza di una *componente creativa* come atto di ribellione verso una realtà troppo dolorosa e perciò negata. Nel favorire l'umanizzazione della struttura ospedaliera, che doveva essere una struttura a servizio del paziente e non viceversa, Barisòn si muove in silenziosa opposizione con l'indirizzo che invece aveva preso la corrente basagliana, inconciliabilmente opposta nel vedere nell'annientamento della struttura ospedaliera la cosiddetta ‘deistituzionalizzazione’ del manicomio. Un altro esponente della psichiatria fenomenologica della stessa generazione, vicino alle teorie di Tobino, è Danilo Cargnello (1911-1998), trevisano, attivo dal dopoguerra negli ospedali psichiatrici di Sondrio e poi Brescia fino alla metà degli anni Settanta, a cui si deve la conoscenza in Italia delle teorie di Ludwig Binswanger grazie al volume, menzionato da Borgna, *Alterità e alienità. Introduzione alla fenomenologia antropoanalitica*, uscito nel 1966 e ripubblicato da Feltrinelli nel 1977. Molto legato al pensiero e all'attività di Borgna è infine Giovanni Enrico Morselli, anch'egli della stessa generazione di Tobino, direttore fino al 1970 dell'ospedale psichiatrico di Novara. In particolare, è da sottolineare l'attenzione di Morselli per le allucinazioni, che egli affronta sulla linea del pensiero fenomenologico di Jaspers, filtrato in Italia attraverso la traduzione francese del 1928 della *Allgemeine Psychopathologie* e quella del 1932, mediato da Binswanger, che per primo mette in discussione il principio della normalità psichica. Per quanto le teorie di Morselli non abbiano avuto risonanza, andrebbero approfondite le consonanze tra la sua “impostazione dell'incontro tra medico e paziente, un incontro basato sul *logos*, sulla parola intesa come portatrice di terapia e di cura”⁷, espresso in particolare in *L'esistenza psicopatologica*, e la fenomenologia psichiatrica di Tobino. Non è un caso che il testo di Morselli esca a metà degli anni Settanta (Cargnello 1977; Morselli 1975), lo stesso periodo in cui viene pubblicato *Per le antiche scale* (1972), che abbiamo riconosciuto come lo “svelamento” dell'intuizione del primo saggio di Tobino.

L'auspicio è che, anche grazie a questo convegno, e alla nuova prospettiva delle *Medical Humanities*, si possa cominciare a inserire il pensiero psichiatrico di Tobino in questo panorama scientifico, e a considerarlo non più

⁷ Da un'intervista di Paolo Parciasepe a E. Borgna, cit. (Parciasepe 2009).

solo come la riflessione letteraria di uno scrittore-psichiatra, ma come, uso nuovamente le parole di Borgna:

riflessione senza fine sui modi con cui ascoltare i pazienti, e farne riemergere le esperienze vissute nella loro palpitante fenomenologia, e sui modi con cui entrare con loro in una relazione terapeutica mai incrinata da indifferenza emozionale, e intessuta di immedesimazione e di partecipazione affettiva. [...] indispensabili premesse, queste, per ogni psichiatria che non voglia rinunciare ad essere fino in fondo scienza umana (Borgna 2007: XXIV).

Bibliografia

- Barisòn E., 1987, “Comprendere lo schizofrenico”, in *Psichiatria generale e dell'età evolutiva*, 25, pp. 3-13.
- Binswanger L., 1966, *Tre forme di esistenza mancata. Esaltazione fissata, stramberia, manierismo*, trad. it di Enrico Filippini, 2 ed., Milano, Il Saggiatore.
- Borgna E., 2007, “A tu per tu con la follia”, in *Opere scelte*, pp. XI-XXIV.
- Cargnello D., 1977, *Alterità e alienità: introduzione alla fenomenologia antropoanalitica*, Milano, Feltrinelli.
- Del Pistoia L., 2001, “Tobino e la follia”, in *Comprendre*, 11, pp. 57-75.
- Morselli G.E., 1975, *L'esistenza psicopatologica*, Torino, Minerva Medica.
- Parciasepe P., 2009, “Il percorso di Eugenio Borgna tra Psichiatria e Fenomenologia”, in *Psico-Pratika*, n. 43, <http://www.humantrainer.com/articoli/borgna-psichiatria-fenomenologia.html> (ultima consultazione 18 agosto 2021).
- Tamburini A., 1880, “Sulla genesi delle allucinazioni”, in *Rivista sperimentale di freniatria*, 6, 1, pp. 126-54.
- Tanzi E., Lugaro E., 1904, *Trattato delle malattie mentali*, Milano, Società Editrice Libreria.
- Tintori E. (a cura di), 2012, *La biblioteca di Mario Tobino*, introd. di P. Italia, Firenze, Edizioni Bibliografia e Informazione.
- Tobino M., 1940, “La sindrome di Cotard e l'impossibilità del concetto”, in *Rivista Sperimentale di Freniatria*, vol. LXIV, 1 (1940-XVIII), pp. 3-19.
- , 1943, “Sulle visioni chiamate in differenti modi”, in *Rivista Sperimentale di Freniatria*, vol. LXVII, I-II (30 giugno), pp. 3-29.
- , 1971, “Tobino sulle scale”, in *Corriere della Sera*, 5 agosto.