

I PAZZI DI GUERRA NELLA PRIMA GUERRA MONDIALE

VALERIO GIGANTE, LUCA KOCCI, SERGIO TANZARELLA

Il testo che segue è il capitolo 9, "Pazzi di guerra", del libro, "La grande menzogna. Tutto quello che non vi hanno mai raccontato sulla prima guerra mondiale"¹, nel quale gli autori raccontano alcune delle questioni meno conosciute e più controversi dell'ingresso e della partecipazione alla prima guerra mondiale. Una di queste questioni è quella dei cosiddetti "pazzi di guerra"

Sebbene tra gli anni '70 e '80 si sia sviluppato, a partire proprio dall'Italia, un filone di ricerca interessato ai danni psichici provocati ai combattenti dalla guerra, il tema è ancora totalmente sconosciuto tra i non specialisti. L'argomento dei cosiddetti "scemi di guerra" è rimasto volutamente occultato per decenni dietro le sbarre dei manicomi, nelle cartelle cliniche dei reparti di reclusione, nel chiuso del dolore delle famiglie dei reduci impazziti. Sofferenza diffusa in tutti gli eserciti, in Italia dovrebbe aver colpito oltre 40.000 soldati (una cifra molto approssimativa e calcolata per difetto). Uomini dei quali era meglio non parlare e la cui presenza destava non poco imbarazzo ai retori e ai celebranti la guerra. Dal silenzio si è passati alla cancellazione e per decenni è come se non fossero mai esistiti. Il recupero delle cartelle cliniche, gli epistolari e le memorie scritte dai medici², dei militari ricoverati in numerosi ospedali psichiatrici delle retrovie e poi in molti luoghi d'Italia ha fatto riemergere progressivamente vite e volti che raccontano di un'altra guerra, di una guerra che non si limitava a dilaniare corpi ma che frantumava la mente, che svuotava totalmente la vita. I materiali raccolti nelle cartelle cliniche e le lettere inviate ai familiari descrivono un mondo interiore sconvolto, totalmente privato di direzioni e di centro.

SCONVOLGIMENTO INTERIORE

L'esposizione per lunghi periodi alle condizioni estreme della vita di trincea, l'incosciente pericolo della morte e dell'attesa del nemico e soprattutto il perdurare di un inquinamento acustico e il superamento di ogni limite sensoriale mai prima sperimentato erano tutte componenti che portavano non pochi soldati a manifestare disturbi anche gravi e non controllabili: perdita della memoria, perdita della parola, perdita del controllo muscolare, assunzione delle posizioni prese in trincea o sotto il fuoco, automatismi dei movimenti, totale immobilismo. «Quello che sembrava venire alla ribalta è la ricerca spasmodica di una via di fuga, e insieme l'impossibilità di trovarla. È questa l'antitesi di fondo in cui si colloca il grande campo oscuro della "follia". Riducendosi le possibilità psicologiche e pratiche della fuga reale, diventa tanto più estesa quella forma di fuga interiore, di diserzione virtuale che è la malattia ovvero ([...], molti considerano le due cose del tutto equivalenti) la sua simulazione»³.

Gli alti comandi e non pochi medici militari ritenevano generalmente che dietro questi disturbi si celasse in realtà la volontà di disertare il combattimento, che i disturbi fossero solo una simulazione. Pertanto non mancavano di sottoporre questi soldati a vere e proprie torture per saggiarne la

¹ Valerio Gigante, Luca Kocci, Sergio Tanzarella, *La grande menzogna. Tutto quello che non vi hanno mai raccontato sulla prima guerra mondiale*, pag. 163, euro 13.90, Dissensi edizioni, 2014, www.dissensi.it.

² Tra i vari studi monografici cfr. Maria Vittoria Adami, *L'esercito di San Giacomo. Soldati e ufficiali ricoverati nel manicomio veronese (1915-1920)*, Il Poligrafo, Padova 2007. Nel libro si analizzano cartelle cliniche e storie di alcuni dei circa 800 soldati ricoverati.

³ Antonio Gibelli, *L'officina della guerra. La grande guerra e le trasformazioni del mondo mentale*, Bollati Boringhieri, Torino 1991, p. 124.

sincerità. Scariche elettriche, sistemi di contenimento, violenze e percosse erano i trattamenti più frequenti⁴ che venivano somministrati ai soldati con l'intento di riportarli nel più breve tempo possibile di nuovo in prima linea, anche a causa delle pressioni che i comandi facevano sui medici.

SOFFERENZA E DISPERAZIONE

Tuttavia gli psichiatri stentaronο a far rientrare questi malati nelle loro rigide casistiche, avevano davanti fenomeni nuovi e praticamente sconosciuti tranne, forse, a chi aveva trattato sopravvissuti a cataclismi. «Le difficoltà maggiori tuttavia provenivano dall'interpretazione della natura e dell'origine delle forme nuove che difficilmente potevano rientrare all'interno degli schemi tradizionali basati sui concetti di predisposizione e degradazione. [...]. Era la forza della sofferenza e della disperazione che scuoteva certezze cliniche e diagnostiche e la funzione di "rapidi giudici" era vissuta con un senso di disagio. L'imbarazzo si manifestò anche nella riluttanza a prendere provvedimenti medico-legali precisi; i pareri sulla dipendenza da causa di servizio furono rinviati da ospedale a ospedale»⁵.

Di fronte alla perdita totale che la guerra imponeva - di identità, di volontà, di corporeità - oltre la fuga nella pazzia come fuga dalla guerra e fuga dalla realtà, vi era la elaborazione e il racconto riparatore che potesse lenire le quotidiane inguaribili ferite che la convivenza continuata con la

morte provocava. «I miti e le fantasie di guerra sono saldamente ancorati alla realtà di guerra, per quanto essi possano coinvolgere temi, immagini, e formule tradizionali. È necessario vedere l'immaginazione in generale, e i miti e le fantasie in particolare, come un tentativo di dissolvere e risolvere le coazioni spaziali e ideali imposte dalla realtà della guerra»⁶.

Questo spiega l'affermarsi di incredibili leggende alla cui credenza era quasi affidata la possibilità di sopravvivenza. Fra le tante una fu particolarmente diffusa, seppur con varianti, in molti eserciti. Essa è ricca di suggestioni e raccontava della terra di nessuno, quel territorio di piccola o media estensione tra due trincee contrap-



Un soldato colpito dalla psicosi traumatica shell-shock in trincea durante la Battaglia di Flers-Courcelette a metà settembre del 1916

poste e abitato - secondo la leggenda - da gruppi di soldati dei più diversi eserciti, soldati che avevano disertato, che abitavano nei cunicoli e nelle trincee in disuso e che si trovavano insieme in perfetto accordo avendo fatto la pace. Vivevano depredando di notte i cadaveri dei soldati morti e compiendo piccoli furti per potersi nutrire. Forse mai leggenda della

guerra fu maggiormente evocativa, le contrapposizioni su cui poggia l'infernale meccanismo della guerra vengono ridicolizzate dalla possibilità di disobbedire e di poter vivere insieme senza uccidersi. Si può fare guerra alla guerra se si disobbedisce agli ordini, se in alternativa al morire o all'impazzire si decide di abitare la terra di nessuno, l'unico luogo dove la guerra può essere sconfitta.



⁴ «Camere di isolamento delimitate da pesanti sbarre d'acciaio, corpetti di forza, bende per cingere i polsi del malato a letto per ore, ed una vigilanza infermieristica che a dispetto della mancanza dei cosiddetti punti panottici vi suppliva con un'ancora maggiore invadenza, aggressività e severità» (Silvia Manente - Andrea Scartabellati, «Gli psichiatri di guerra», in Andrea Scartabellati [a cura di], *Dalle trincee al manicomio. Esperienza bellica e destino di matti e psichiatri nella Grande Guerra*, Marco Valerio, Torino 2008, p. 107).

⁵ Bruna Bianchi, *La follia e la fuga. Nevrosi di guerra, diserzioni e disobbedienza nell'esercito italiano (1915-1918)*, Bulzoni, Roma 2001, pp. 69-70.

⁶ Eric J. Leed, *Terra di nessuno. Esperienza bellica e identità personale nella prima guerra mondiale*, il Mulino, Bologna 1985, pp. 158-159.