

# L'ALTRA VERITÀ DI ALDA MERINI: UN DIARIO DI MEDICINA NARRATIVA ANTE LITTERAM

*Annamaria Miglietta*<sup>1</sup>

## 1. INTRODUZIONE

La legge n. 36 del 14 febbraio 1904, emanata da Giolitti, su “Disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati” e in vigore fino al maggio 1978, recitava: «Debbono essere custodite e curate nei manicomi le persone affette per qualunque causa da alienazione mentale, quando siano pericolose a sé o agli altri e riescano di pubblico scandalo». Tra gli individui che potevano arrecare “pubblico scandalo” erano annoverati gli omosessuali, le prostitute e le donne considerate inadatte ai ruoli di moglie e madre, mansioni femminili imprescindibili per la società del tempo. Perciò finivano in manicomio donne considerate “ninfomani”, “indemoniate” o “malinconiche”, cioè probabilmente affette da depressione clinica. E fu proprio per questa legge che Alda Merini fece l’esperienza del manicomio.

Nella presente ricerca si cercherà di delineare, attraverso le scelte stilistiche adottate in *L'altra verità. Diario di una diversa*<sup>2</sup> della poetessa-pazza, la declinazione di «quella croce senza giustizia che è stato il [suo] manicomio». Si partirà dall’assunto teorico vossleriano, ben sintetizzato da Leo Spitzer (1954) secondo cui «a qualsiasi emozione, ossia a qualsiasi allontanamento dal nostro stato psichico normale, corrisponde, nel campo espressivo, un allontanamento dall’uso linguistico normale; e, viceversa, un allontanamento dal linguaggio usuale è indizio di uno stato psichico inconsueto» (p. 67). Merini, proprio affidando la sua tensione emotiva alle parole, procede nella narrazione tra l’orrore delle atrocità del manicomio, in cui l’aveva fatta internare il marito, e gli sprazzi di ottimismo che non vengono mai meno, quale reazione alle leggi sull’autorizzazione maritale. In particolare, si analizzerà il *Diario* così come avrebbe voluto fosse letto anche l’autrice che, nel *Post scriptum 2* scrive: «con questo volume Alda Merini mette a disposizione degli altri le sue esperienze, per un proficuo esito della psicoanalisi e per un’emancipazione umanistica della psichiatria» (p. 145), facendosi precorritrice di quella che definiamo oggi medicina narrativa.

## 2. LA MEDICINA NARRATIVA

Fu introdotta da Rita Charon negli Stati Uniti con l’obiettivo di avvicinare il medico al paziente, attraverso un approccio empatico incentrato sul paziente, e col fine di comprendere i problemi fisici grazie ad un coinvolgimento emotivo. In particolare, come osserva la stessa Rita Charon, «narrative medicine simultaneously offers physicians the means to improve the effectiveness of their work with patients, themselves, their

<sup>1</sup> Università del Salento.

<sup>2</sup> Per il presente lavoro è stata utilizzata l’edizione BUR, 2017<sup>6</sup>.

colleagues, and the public» (Charon, 2001: 1898). È «magnet and a bridge, attracting and uniting diverse fields of human learning» (Charon, 2006: 11). Infatti, attraverso la narrazione non documentiamo semplicemente chi siamo, ma ricostruiamo la nostra identità<sup>3</sup>, nella sua magmatica complessità e dinamicità. Come osservava lo psicologo Bruner, «it is through narrative that we create and re-create our selfhood. [...] If we lacked the capacity to make stories about ourselves, there would be no such thing as selfhood»<sup>4</sup>. Quello della scrittura diventa, così, un momento fondamentale, dove presente e passato coesistono, dialogano, proiettandosi in un futuro che sarebbe impossibile senza l'autobiografia<sup>5</sup>. Proprio per questo, solo attraverso una simile chiave di lettura del *Diario*, si può comprendere quanto la poetessa milanese scrive nel suo *Post scriptum 1* «da confusione voluta dei due testi (o momenti di scrittura) sta ad indicare che non esiste la contemporaneità del dolore, ma che lo stupefacente delirio onirico del *Diario* diventa massacrante e remoto se si porta alla realtà "vaginale" di un sequestro». (p. 145). Ed, inoltre, risulterà non peregrina l'amara constatazione della poetessa: «il manicomio che ho vissuto fuori e che sto vivendo non è paragonabile a quell'altro supplizio che però lasciava la speranza della parola. Il vero inferno è fuori, qui a contatto degli altri, che ti giudicano, ti criticano e non ti amano» (p. 137).

### 3. L'ALTRA VERITÀ. IL DIARIO DI UNA DIVERSA

Il *Diario* di Alda Merini, scritto «in un momento particolarmente sereno»<sup>6</sup>, pubblicato per la prima volta nel 1986, si presenta grazie ad un'asciutta, ma quasi paradossalmente attenta e lucida narrazione, come il ritratto di quei luoghi che Luigi Mariotti, allora Ministro della Sanità, nel 1965 aveva definito *lager*. Il *Diario*, testimonianza postuma di una condizione che nega, quando non violenta, la dignità umana, si rivela uno strumento prezioso di riflessione non solo per il paziente, ma anche per i medici ed i familiari. Sentimenti, dubbi, paure, reazioni tutte affidate alla parola che in ogni sua declinazione si fa vettore di profondi significati, sia per il suo occorrere nei singoli pensieri scritti, sia per il suo co-occorrere con altre parole, in una rete che diventa espressione di un malessere, di un disorientamento ai quali la donna vuole opporsi. Proprio per questo, perché le parole sono strumento d'indagine e hanno una particolare rilevanza nelle manifestazioni dei sentimenti più reconditi, in questa sede le analisi saranno di carattere lessico-semantic e morfologico. Verrà invece trascurata la sintassi che risulta piana, semplice, essenziale, priva di particolari caratterizzazioni.

Le caratteristiche e la porosità delle parole del *Diario* meglio si evidenziano, se si utilizzano le analisi delle frequenze, che in questa sede sono state realizzate con T-lab, un software che – per moltissimi campi, da quelli scientifici (medicina, fisica biomedica) a quelli umanistici (sociologia, letteratura, linguistica) – mette a disposizione un insieme di strumenti linguistici, statistici e grafici per l'analisi dei testi. Con i suoi pacchetti, nello specifico, è possibile fare un'analisi di *text mining*, che prevede come passaggi preliminari: la *tokenizzazione* e la *lemmatizzazione* (impiegato come primo passo fondamentale per rendere un testo pulito ed accessibile alla lettura automatica), la fase di *processing*, attraverso l'individuazione delle *stop-words* (e loro rimozione), l'eliminazione degli spazi bianchi, ed

<sup>3</sup> Cfr. Charon, 2006: 69.

<sup>4</sup> Bruner, 2003: 85-86.

<sup>5</sup> Charon, 2006: 70.

<sup>6</sup> Merini, 2017<sup>6</sup>: 138.



da quel luogo, definito da Manganelli «la follia come spazio d'amore e di ricerca»<sup>9</sup>. *Marito*, invece, è agli antipodi di *Pierre*, nel quadrante inferiore sinistro, quasi contraltare, negazione dell'*amore*. Tra l'altro è proprio nelle prime battute del suo scritto che Merini con lucidità ripercorre i momenti del suo primo internamento, dopo la morte della madre. Infatti, «esasperata dall'immenso lavoro e dalla continua povertà e poi, chissà, in preda ai fumi del male, diedi in escandescenze e mio marito non trovò niente di meglio che chiamare un'ambulanza, non prevedendo certo che mi avrebbero portata in manicomio». Le parole che ricorrono vicino a *marito* sono quelle della sfera familiare: *bimbo, figlio, casa, madre*, la famiglia, proprio perché appunto Merini nella nota per l'edizione 1997, tiene a precisare: «dicono che a ricoverarmi sia stato mio marito, ma in effetti è stato un abbandono familiare e sociale» (p. 38).

Ma a contrastare il manicomio subentra quel desiderio di amore che più volte e in differenti modi viene declinato nel *Diario*. Se, infatti, proviamo a leggere la distribuzione delle occorrenze in T-lab anche *amare*, nello stesso quadrante di *manicomio*, costituisce un avamposto: insomma la parola *manicomio* sembra accerchiata da tante parole che tendono a svuotarla di significato, tentando di neutralizzarla. Così come anche *vivere* e *morire* quasi equidistanti dal nucleo fondamentale, posti nel quadrante inferiore di destra, si fronteggiano, in una tensione mediata da *parola*, anello di congiunzione tra concetti antitetici, risolvibili forse solo proprio attraverso la parola. Perché come osserva Manganelli «Grazie alla parola, chi ha scritto queste pagine non è mai stata sopraffatta» (Manganelli, 1983).

*Uomo* e *donna*, al confine tra i quadranti superiori destro e sinistro sembrano fronteggiarsi, senza risultati, senza che l'uno prevalga sull'altra, almeno nel *Diario*.

Anche *corpo* ed *anima*, nel quadrante inferiore a destra sono mediati da *cura* in un testa a testa risolvibile soltanto attraverso l'attenzione, l'impegno, la sollecitudine, la premura, nell'accezione più profonda e antica del termine, negata in manicomio. Significative le parole che Merini cita dal libro di Adalgisa Conti, che con la poetessa aveva condiviso la stessa sorte: «la vita del manicomio faciliterà la degradazione del suo corpo, divenuto strumento di una esistenza puramente vegetativa e oggetto offerto alla manipolazione e allo sfruttamento che l'istituzione ne farà, impegnandolo in attività servili e degradanti» (p. 5). Si potrebbe sintetizzare ciò con i termini dei quadranti di sinistra che appartengono proprio all'area semantica del luogo in cui è costretta a vivere: *il dottore, il reparto, la malattia, l'elettroschock, il degente, il letto*, quasi sineddoche di manicomio. Nel quadrante inferiore sinistro c'è anche *cuore* in antitesi ad *anima* del quadrante inferiore destro, suo contraltare, sua ipostatizzazione.

Le parole così vincono sulla superficialità, sull'indifferenza, perché la narrazione può sortire tra gli altri effetti, «emotional equilibrium, self-healing», anche «building community/reducing isolation»<sup>10</sup>, ossia quell'isolamento in cui era invece costretta Merini, che tenta in tutti i modi un contatto con l'altro. Infatti, come ricordava Lewis «Narrative deals with experiences, not with propositions» (Lewis, 1955: 3). Perciò, il *Diario*, l'autobiografia non deve intendersi come mera narrazione di vicende, ma la risultante di influenze socio-culturali che impregnano e condizionano la vita di ciascuno, così da assumere differenti connotazioni, articolate in modi che non rimangono meri esercizi stilistici, ma testimonianza della condizione che lo scrittore vuole rivelare, nella sua coraggiosa intimità. Ed, inoltre, poiché «le narrazioni sono fatte di parole, è quindi importante conoscere il loro potere. A chi vuole praticare MN [Medicina Narrativa] servono quindi anche competenze retoriche narratologiche» (Doglio, 2013: 38). Proprio

<sup>9</sup> Merini, 2017<sup>6</sup>: 7.

<sup>10</sup> Cfr. Muneeb, Jawaid, Khalid, Mian, 2017: 17-13.

per questo si cercherà, in questa sede, di analizzare le differenti declinazioni del disagio e della speranza attraverso l'uso potente che Merini fa delle scelte lessicali, di verbi e sostantivi, di una meditata morfologia derivazionale, con una sapiente scelta di aggettivi e di elativi. La narrazione, infatti, procede tra l'orrore delle atrocità del manicomio e gli sprazzi di luce, di ottimismo, che non vengono mai meno, perché il manicomio non è *correzionale*: «Ognuno che vi entra vi porta i suoi valori sostanziali e ve li conserva gelosamente. Così ho fatto io, a dispetto di tutti i vituperi e di tutti gli elettroshock» (p. 102).

#### 4. LA PAZZIA

Osserviamo da vicino il *Diario* per tentare, attraverso le scelte lessicali, di ripetere i processi di ricostruzione del proprio io, della sua rappresentazione, ripercorrendo le proprie esperienze rivissute e reinterprete. Partiamo dalla considerazione che spesso ricorre non solo nel *Diario*, ma anche per esempio ne *La pazza della porta accanto*:

La follia è una delle cose più sacre che esistono sulla terra. È un percorso di dolore purificatore, una sofferenza come quintessenza della logica. La follia deve esistere per se stessa, perché i folli vogliono che esista. Noi la chiamiamo follia, altri la definiscono malattia (Merini, 2017<sup>6</sup>: 146).

La verità è che non se conoscono le origini. La follia è forse anche un disturbo organico, ma non si sa. Io penso che esista un germe sotterraneo, un virus della follia che può attaccare l'organismo, annientarlo. Sì, credo che la follia possa essere virale e diventare come un cancro (Merini, 2017<sup>6</sup>: 147).

Allo stesso modo nel *Diario* si legge:

Di fatto, non esiste pazzia senza giustificazione e ogni gesto che dalla gente comune e sobria viene considerato pazzo coinvolge il mistero di una inaudita sofferenza che non è stata colta dagli uomini (p. 117).

Tanto che la negazione dell'esistenza di una malattia, che altro non è che la risultante di condizioni di disagio – non comprese da chi si distingue per azioni mai eccessive e sempre contenute, da chi è definito "normale" – porta a negare anche possibili rimedi:

Credo che contro la pazzia niente e nulla possano valere (p. 122).

Contro la pazzia, nemmeno Dio può nulla (p. 123).

Perché la pazzia, amici miei, non esiste. Esiste soltanto nei riflessi onirici del sonno e in quel terrore che abbiamo tutti, inveterato, di perdere la nostra ragione (p. 123).

La pazzia, come la definisce Merini stessa, *disturbo dell'emotività* si manifesta sotto forme differenti e con segni impressi sul volto, sull'espressione. Per esempio, Aldo:

il più lungo e allampanato, con due occhi immensi e stravolti. Era visibilmente pazzo ma con un che di infantile e aggraziato che non poteva non commuovermi (p. 47).

L'avverbio *visibilmente* corrobora l'ipotesi della sua condizione e sembra spiegare l'aggettivo *stravolti* riferito ai suoi occhi. La vista diventa segnale e al tempo stesso

strumento diagnostico per la pazzia. La malattia, tuttavia, non riesce a minare tutto l'essere: quelle tracce di «un che di infantile ed aggraziato» suscitano dei sentimenti, non lasciano indifferente la scrittrice, che a differenza dei "normali" sa cogliere indizi sfocati, non ben definiti, ma indizi.

L'insania viene descritta anche attraverso atti che vengono esaltati da un'aggettivazione pregnante, con verbi che ne ritraggono la veemenza, rafforzata ancora di più da avverbi che ne registrano l'impeto:

Un pazzo scappato da una cella di contenzione entrò furibondo nello spaccio e mi assaltò stracciandomi tutte le vesti e baciandomi forsennatamente con la sua bocca bavosa. Venne subito allontanato e percosso. Ma a me restò nel cuore un misto di orrore e di pietà per quel povero uomo, che ancora non riesco a dimenticare (p. 58).

Ma anche in questo caso, come per Aldo, Merini non riesce a non provare pietà per quell'uomo che definisce *povero*: lo spavento è misto al sentimento di compassione che indica e sottolinea la partecipazione ad una condizione della quale lei è allo stesso tempo vittima e testimone.

La poetessa riserva l'epiteto *poveretta*, ancora segno di commiserazione per una sorte comune, ad una paziente:

una signora dai modi molto discreti, di buona famiglia e che soffriva di insonnia. Naturalmente per il nostro reparto erano inconcepibili le cure a basso livello, sicché le venne subito propinata una serie interminabile di elettroshock, dal che la poveretta ne uscì completamente pazza (p. 51).

Una pazzia indotta, quindi, nella sua totalità, *completamente*: la semplice insonnia, la sofferenza non compresa da chi si autodefinisce "nella norma" viene decodificata e rubricata come malattia mentale, grazie a quella terapia di elettroshock, i cui effetti sono assicurati dalla numerosità degli interventi, che non hanno fine. La resa linguistica è tutta condensata, infatti, nell'aggettivo *interminabile*.

Pazza era anche D.:

Uscita da una famiglia di pazzi, pazza ella stessa fino alla violenza, possedeva delle pulsioni carnali che ti facevano rabbrivire (p. 85).

E pazza era la paziente che così racconta:

All'inizio venni ricoverata perché ebbi una visione di tipo religioso. Subito sottoposta ad un trattamento a base di Serenase, venni conseguentemente legata e ritenuta pazza (la donna in questione è terziaria laica) (p. 119).

Interessante qui l'inversione di causa ed effetto: l'internata prima viene legata e poi ritenuta pazza, e non il contrario. La causa diventa l'effetto, proprio a corroborare l'idea che la pazzia non esiste, ma viene procurata con ogni strumento, che è anche il suo antidoto.

La follia può essere l'effetto dell'abbandono, come per esempio per la giovane che *si tagliuzzava con le lamette*; la follia *inghirlanda la bellezza* dell'autrice non appena fa ingresso nel manicomio, nel ghetto che l'avrebbe segnata per sempre.

## 5. IL MANICOMIO

Merini, tuttavia, non solo descrive la pazzia nelle forme che si manifestano in chi ne è affetto, ma la concretizza attraverso un uso metonimico del manicomio: il luogo sta per gli internati e, così, il manicomio fa da cassa armonica della follia.

Il manicomio è il luogo al quale l'autrice associa termini astratti: *mostruosità, solitudine, paura, severità*, che appartengono al campo semantico della paura, intesa nelle due accezioni: di spavento e di preoccupazione<sup>11</sup>. La paura è così sia l'emozione che si prova al cospetto di chi mina la tranquillità, tanto da determinare ansia, turbamento, inquietudine, smarrimento; sia angoscia profonda che alberga costantemente, indipendentemente dal contesto, nell'animo.

Nel *Diario* la paura va oltre, può rasentare la follia, si carica di accezioni forti, specifiche del luogo e della condizione. Così come si conveniva nel manicomio, le paure dovevano essere soffocate, tanto da rendere gli internati «dei frustrati sempre più gravi». La paura assume una gradazione più forte, diventa terrore, solo se si teme di poter perdere la ragione.

Il manicomio talvolta viene rappresentato attraverso l'uso di plastiche metafore e similitudini, intensificate da un'aggettivazione crudamente icastica: *circolo vizioso, palude secca e selvaggia, il più efferato degli inferni, un'istituzione falsa*:

Il manicomio è senz'altro una istituzione falsa, una di quelle istituzioni che, create sotto l'egida della fratellanza e della comprensione umana, altro non servono che a scaricare gli istinti sadici dell'uomo (pp. 42-43);

*il più efferato degli inferni*, quel luogo di dignità violate, quel luogo che

faciliterà la degradazione del suo corpo, divenuto strumento di una esistenza puramente vegetativa e oggetto offerto alla manipolazione e allo sfruttamento che la istituzione ne farà, impegnandolo in attività servili e degradanti (p. 18).

Ed è rappresentato anche attraverso meronimi, attraverso le sue stanze, che diventano *stanzoni* con un accrescitivo la cui espressività viene intensificata da un dispregiativo degli arredi, *pancacce*, e dall'aggettivo *orrendo*: «delle pancacce in uno stanzone orrendo». Le stanze si riducono a *stanzini* quando è necessario sedare, limitare, le smanie di una paziente, attraverso l'isolamento: l'angustia del luogo fa da contraltare alla «signora dai modi molto discreti, di buona famiglia e che soffriva di insonnia». O quando si deve punire il furto delle ciabatte: «E fui segregata in uno stanzino di sicurezza, perché non rubassi più». Lo spazio angusto sembra essere quindi metafora dei processi di ridimensionamento della personalità, dell'identità di chi vi era relegato e rinchiuso.

Anche quella degli elettroshock è, infatti, una *stanzetta* semanticamente connotata attraverso gli aggettivi *angusta e terribile*:

quanto mai angusta e terribile; e più terribile ancora era l'anticamera, dove ci preparavano per il triste evento (p. 87).

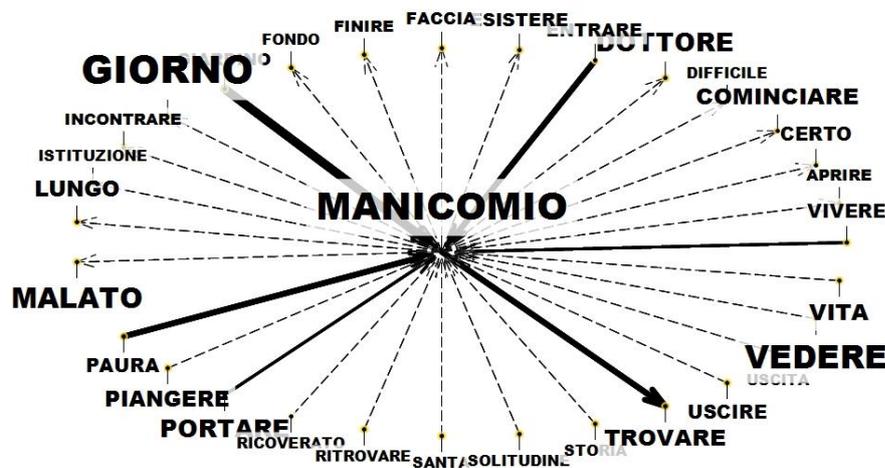
La morfologia derivazionale si rivela strumento potente per enfatizzare tutto ciò che è al di fuori della "norma", cooccorrendo a veicolare sensazioni di devianza dal comune, dal regolare e normale, tanto che tutto sembra partecipare, essere fagocitato

<sup>11</sup> Cfr. Simone, 2010.

dall'abbandono del criterio della misura per approdare all'alterazione delle forme degli oggetti e dei corpi. Così la vestaglia è un *vestaglione*, l'uomo un *omaccione*, la ragazza una *ragazzona*, la donna un *donnone*: tutte metonimie di uno stato d'infermità mentale, che deforma, va al di là della misura.

Andando oltre l'analisi qualitativa, possiamo provare ad entrare nella personalità diaristica di Merini anche con strumenti statistici come T-lab, che consente di individuare le sequenze markoviane, ossia le relazioni dinamiche che ciascuna parola chiave stabilisce con i suoi predecessori e successori, attraverso frecce rispettivamente in entrata e in uscita. In particolare, si osservi il diagramma a raggera (Figura 2) in cui sono rappresentate le relazioni della parola chiave, *manicomio*, con le altre, per esplorarne il contesto lessico-semanticò:

Figura 2.



Si nota un ricorrere di parole associate ad uno stato di cupo malessere (*paura, piangere, solitudine*) con esili aperture verso la speranza (*esistere, ritrovare, vivere*) in una situazione di solitudine. Si osservi come fra i predecessori, quelli che hanno una più alta probabilità di occorrenza (indicati con linea continua spessa) sono: *giorno, malato e dottore*. Il primo probabilmente per la frequente contestualizzazione temporale, nella narrazione che Merini fa di episodi accaduti in manicomio, e forse per sottolineare, con la ripresa anaforica, le sensazioni provate e per segnare cronologicamente l'inizio del suo calvario. *Giorno* – in cui “la diversa” diede in escandescenza e il marito la fece internare – come momento d'inizio del suo disfacimento psico-fisico: «un giorno, esasperata dall'immenso lavoro e dalla continua povertà e poi, chissà, in preda ai fumi del male, diedi in escandescenze e mio marito non trovò di meglio che chiamare un'ambulanza, non prevedendo certo che mi avrebbero portata in manicomio» (p. 14).

*Dottore e malato* sono antonimi inversi che determinano il ricovero in manicomio, dal quale si anela soltanto *uscire*: lemma che ha un'occorrenza più alta rispetto agli altri successori del nodo.

### 5.1. Gli aggettivi

Spesso gli aggettivi hanno una particolare forza icastica nella rappresentazione del dolore, della sofferenza, della pazzia. Per esempio *orrendo* ricorre 8 volte, non solo per connotare lo *stanzone*, il luogo, ma anche i farmaci: *quel farmaco orrendo*.

*Orrendo* è il delitto di cui si è macchiata Rina Fort, *orrende* sono le visioni, le strozzature dello spirito, i veli che portava davanti al viso la sorella di C. C., perché «Aveva paura del manicomio, o il manicomio aveva paura di lei?», *orrende* sono le ferite.

La bruttura del luogo è, inoltre, rappresentata attraverso l'aggettivo *terribile* che occorre 9 volte. Se ne riportano alcune:

Io, ogni mattina, davanti a quel lavello e all'odore terribile del luogo, svenivo e venivo ripresa con male parole e buttata sotto l'acqua diaccia (p. 37).

Ma la cosa appariva sempre più lontana e impervia, tanto che ancora oggi conservo intatto il mio terribile segreto inconscio (p. 40).

La B. (così si chiamava la nostra caposala) era una donna terribile [...] (p. 91).  
Una volta giunse a rifiutarsi di darmi la comunione solo perché avevo baciato un malato sulla guancia. Fu un giorno terribile, quello, per me (p. 106).

Vivere qui dentro è terribile, e io, morta, volerei da te per sempre (p. 125).

Invece, *atroce* può essere il ricordo, ma anche la storia, la sofferenza, il modo in cui Merini, in manicomio, viene percossa. La violenza è *oscura: priva di luce*. La semantica di *oscuro* potrebbe essere assimilata a quella di *atroce*, da *ater* 'nero', così come a quello di *profondo: profonda malinconia*; stati che ottenebrano la mente per mancanza di luce, di lucidità, e dai quali è difficile svincolarsi col corpo, con l'anima.

Il processo di purificazione della colpa è obbrobrioso: *ignominiosa* è l'espiazione; *oscuri, brutti* sono la bramosia e il complimento. *Tragico* lo stato, *insopportabile* il silenzio, *assurde* le visioni, *triste* l'evento, *angosciosa* l'attesa. Gli elativi intensificano, esasperandolo, il concetto: così c'è una *forma acutissima di epilessia, quest'uomo crudelissimo*.

Merini manifesta il disprezzo per tutto ciò che abita e trova spazio e tempo nel manicomio attraverso aggettivi propri della semantica del disgusto e della sproporzione: *brutta vestaglia, enorme vestaglia, enorme ragazza, finestroni enormi, ragazza infelice, tristissimo giorno, triste evento, tristissimo luogo, tristo posto*.

Tutto tende a privare di dignità sociale le persone che vengono internate, delle quali si usurpa l'identità. Non c'è un recupero, un percorso di cura, ma «i farmaci stessi producono effetti tremendi» (p. 76). E gli stessi «medicinali avevano lo stesso effetto di offendere e di abbruttire il malato. E a questa tremenda e silenziosa consegna, quest'uomo era estremamente fedele» (p. 76).

La pazzia è stranezza e sembra venga curata con i suoi stessi principi, come avviene per l'omeopatia: con il principio di similitudine del farmaco (*similia similibus curantur*). Le cartelle erano «ricche di strane e quanto mai errate terapie da applicare ai poveri pazienti» (p. 31). La stranezza è principio e fine di ogni atto, cosa o persona. La *stranezza* è pazzia, ma la pazzia non esiste, dunque per un semplice sillogismo la stranezza non dovrebbe esistere. Eppure, sono *strani* i sussulti, *strano* il «fenomeno che gli psichiatri chiamano "spedalizzazione"» (p. 22), *strane* le sindromi dei topi «che li facevano girare su se stessi senza posa alcuna, né alcun senso di conservazione» (p. 28). *Strane* le voglie, *strana* la ragazzona, *strani* i ricordi, e perfino *strana* è la concezione dell'amore.

Gli aggettivi spesso occorrono in coppia, per definire e quasi precisare e intensificare le qualità dei referenti. Dai pochi esempi, di seguito riportati, si può notare come la scelta dei due attributi valga a corroborare il concetto e come tra i due si possa cogliere un rapporto di causa-effetto:

Attività servili e degradanti (p. 18).

il servilismo, che proprio perché costringe all'umiliante sottomissione, porta alla decadenza, alla distruzione, all'annichilimento della personalità.

Ma io inspiegabilmente rimanevo lucida e attenta (p. 19)

la lucidità, per esempio, che porta ad essere attenti e controllati.

L'uomo unto e untuoso (p. 28)

l'uomo unto, che si fa vettore dello sporco e imbratta di grasso anche gli altri.

Ed io mi innamorai subito di quell'ometto schivo e semplice che faceva il pittore, lì, dentro il manicomio (p. 19)

l'essere ritroso, il rifuggire da riconoscimenti porta ad essere umili, semplici.

E questa era talmente timida e spaventata da quell'omaccione (p. 75)

la timidezza è tipica di chi è incline a spaventarsi.

## 5.2. *Gli avverbi*

Gli avverbi contribuiscono a caricare d'intensità suggestioni, emozioni, qualità e anche questi, come gli aggettivi, attraverso l'occhio dell'anima veicolano immagini forti, incisive, prive di ogni possibile deroga o interpretazione fluida: *severamente punite, molto crudamente con tanta verità* (p. 95). Oppure sostituiscono un superlativo di un aggettivo che non sarebbe stato altrettanto efficace: *i suoi occhi divennero smisuratamente grandi* (p. 104); o, ancora, segnalano la forza dell'impulso: *baciandomi forsennatamente* (p. 58); *lui portava avidamente alle labbra* (p. 90); *era in quel punto che mi aggrappavo terribilmente alla fede* (p. 93).

Gli avverbi indicano anche la tempestività dell'azione sempre violenta, mortificante: *fui immediatamente legata al mio letto* (p. 91) o seguita da un altro atto che racchiude in sé il concetto di violenza ed immediatezza: *fu chiamato istantaneamente il medico che mi fulminò [...]* (p. 93).

## 6. L'AMORE

Se la pazzia non esiste se non nel manicomio, nella sua normale diversità, l'amore esiste e si concretizza in semplici gesti, che fanno da contraltare alle spesse tenebre dell'inferno manicomiale, e sono ritratti attraverso una particolare morfologia aggettivale e derivazionale:

In manicomio incontrai Pierre; era un uomo buono, un malato muto. Si innamorò di me e lo capii dai suoi sguardi dolci, dalle margheritine che mi regalava ogni giorno (p. 21).

Dacché rimasi incinta, ogni giorno Pierre correva tutto sudato a vedermi e a chiedermi come stavo. Mi portava sempre le sue piccole margherite (p. 110).

Ieri ti ho portato Giulietta e Romeo. Li abbiamo letti lungo il praticello del manicomio (p. 128).

Gli sguardi sono *dolci* e le margherite sono *margheritine* o *piccole margherite*, il prato è il *praticello*: i diminutivi, i vezzeggiativi ricorrono quasi a sottolineare la delicatezza contrapposta al peso greve di tutto ciò che s'incontra in manicomio. La sensibilità trionfa, riesce a squarciare, ad interrompere la normale deformità intollerabile del manicomio, anche attraverso il passaggio dal luogo chiuso, simbolo di costrizione, ad un luogo aperto: il *praticello*, simbolo di libertà. Gli aggettivi partecipano dell'amore e si caricano di segno positivo, neutralizzando le brutture e gli orrori del luogo infernale.

E così il nostro amore trionfò su tutto quel putridume e trionfò per lunghissimo tempo, tanto che mi rese la vita più sopportabile (p. 33).  
Oh, come erano dolci quelle parole d'amore (p. 128).

Pierre, sostanza dell'amore che Merini credeva inesistente, inconsistente, è descritto con pochi aggettivi, d'intensa semplicità e raffinatezza, che fanno da specchio alla sensibilità d'animo dell'uomo e al gentile sentimento che lo unirà alla poetessa:

Ma l'amore che io immaginavo apparteneva a qualche cosa di inconsistente, qualche cosa che forse stava solo nella mia immaginazione. Invece ad un tratto un uomo piccolo dai tratti delicatissimi dalla pelle diafana mi si avvicinò e sorridendomi mi allungò la mano (p. 23).

Parafrasando l'autrice, si può dire che proprio là dove avrebbero dovuto curare e rendere stabili gli istinti, quelli naturali, primordiali, proprio là venivano negati. Per questo l'amore per Pierre è il rifugio segreto, un amore di soli sentimenti.

L'amore ha la sua massima espressione nelle lettere indirizzate a Pierre. A dispetto del luogo che abbrutisce, toglie dignità, si apre un'oasi in cui il continuare ad essere se stessi diventa una sfida e uno scudo per difendersi da chi aveva voluto diagnosticare la malattia basandosi su indizi (*sguardi pieni di bene*) che, invece, avrebbero dovuto essere interpretati come positivi:

E poi, tu, eri forse malato? Forse che quel tuo amore, quei tuoi sguardi pieni di bene erano malattia? Non avevi tu un'anima, Pierre? (p. 131).

Ed è l'amore durante l'amplesso con Pierre che porta il frutto della vita:

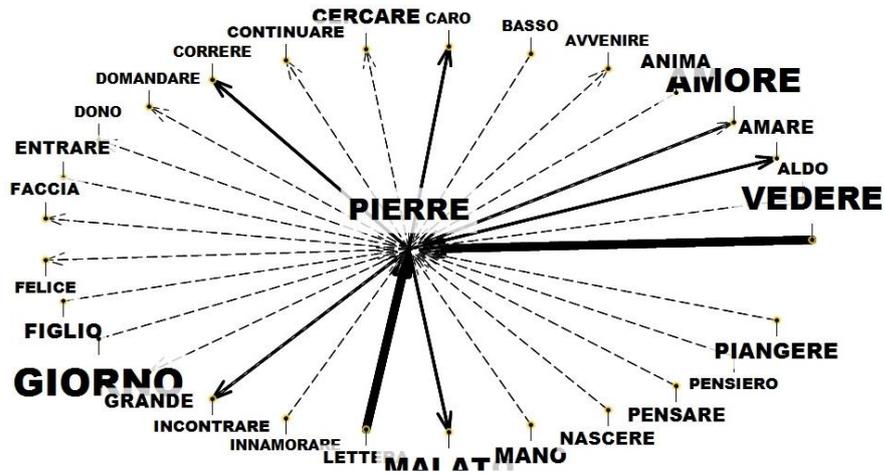
ciò che noi desideravamo in quel luogo dissacrante era di "creare"; e ci eravamo riusciti, noi due giudicati pazzi avevamo dato vita a una creatura e ora nessuno poteva dividerci (p. 111).

Ma l'amore può essere anche osceno, volgare esibizione, sozzo, odioso, come quello di Z:

Una volta si scopri le gambe e mi fece vedere le cosce. Cominciai a vomitare, e lei se ne andò sbattendo la porta, dicendo che non ero femmina. Oh, quanto fossi femmina, e gentile, lo sapevo solo io; solo io sapevo quanto amore avevo dentro nel cuore, ma non quella specie di amore così sozzo, così puttanesco. Io amavo il genere umano, amavo me stessa; perlomeno ciò che mi era rimasto dentro. E poi... quella larva di donna, così impregnata della sua malattia... (p. 82).



Figura 4.



Hanno più probabilità di occorrere prima, di precedere *Pierre*, le parole *vedere* e *lettera*: due mezzi complementari che animano lo slancio, la corsa (*correre* è tra i successori), l'incontro (mezzo e fine), l'amore.

## 7. CONCLUSIONI

Come scrive Giorgio Manganelli nella *Prefazione*, «il Diario di una diversa di Alda Merini non è un documento, né una testimonianza sui dieci anni trascorsi dalla scrittrice in manicomio. È una ricognizione, per epifanie, deliri, nenie, canzoni, disvelamenti e apparizioni, di uno spazio – non un luogo – in cui, venendo meno ogni consuetudine e accortezza umana, irrompe il naturale inferno e il naturale numinoso dell'essere umano» (p. 9). Merini attraverso l'uso attento e calibrato delle parole dà forma alla sua esperienza, dà voce alla sua anima, ripercorrendo i sentieri della memoria e rivelando l'angoscia, l'inquietudine di quel luogo *insieme chiuso e spalancato* (p. 9), di «quella croce senza giustizia che è stato il mio manicomio [che] non ha fatto che rivelarmi la grande potenza della vita» (Merini, 2017<sup>6</sup>: 57). La poetessa si racconta attraverso una sintassi piana, «con il linguaggio semplice di chi nel manicomio ha scordato tutto e non vuole né vuole più ricordare» (p. 133). La narrazione regolare, piana, si snoda, accogliendo solo alcune anadiplosi e riprese anaforiche (*Di qui nacque il mio punto di mostruosità, la mostruosità della mia esistenza, la mostruosità di mia madre stessa [...] [2017<sup>6</sup>: 45]; Allora soffrivo, soffrivo perché ero stanca, perché in quel momento volevo estraniarmi, anche dalla Z [p. 98]; E noi, che avevamo il solo difetto di fare confusione sulla nostra identità, noi che ci eravamo sopportato soprusi di ogni genere, perché ora eravamo guardati come crinali? [p. 121]*), per sortire effetti più incisivi ed enfatici. Le messe in rilievo, invece, attraverso strutture marcate come le dislocazioni (*Di visioni non ne avevo, non soffrivo quindi di allucinazioni, ma di una quieta morbosa sensibilità. [p. 31-32]; Ma questo, io non lo potevo accettare [...] [p. 45]; Comunque, il latte dovettero levarmelo [...] [p. 55]; Nei dieci anni molte cose le avevo imparate e le adoperavo per salvaguardarmi la vita, per difendermi [p. 88]*), contribuiscono a porre l'accento, a mettere a fuoco situazioni, fatti, ai quali l'autrice attribuisce particolare valore, in una sorta di meditazione-riflessione scritta, in cui intende coinvolgere il suo lettore. Ma è soprattutto attraverso l'uso potente delle scelte lessicali, di verbi e sostantivi, di una meditata morfologia derivazionale, attraverso una sapiente scelta di aggettivi, elativi, che le differenti declinazioni del disagio e della speranza trovano la massima espressione. La narrazione, infatti, procede attraverso un'analisi cruda della sua esperienza che viene

affidata all'interpretazione collaborativa del lettore, non solo per aiutare a comprendere «who are but also to become who are» (Charon, 2006: VII). Ed è, infatti, grazie proprio al potere della parola che l'autrice riesce a mettere ordine al suo caos mentale. Come scrive ne *La pazza della porta accanto*, «[...] mi avevano condotta a un tale odio e a una tale imprecisione di linguaggio che soltanto scrivendo potevo coordinare le lettere del mio pensiero» (Merini, 2017<sup>2</sup>: 59).

Il dolore per un atteggiamento tristemente ed ingiustamente brutale nei suoi confronti la porta a ricercare nella dimensione della propria esistenza, della propria vita, le cause ed il significato del proprio disagio, della propria sofferenza. La narrazione, proprio per la grande forza che ha nell'intreccio, consente all'autrice di rielaborare, spiegandole, dapprima a se stessa e poi agli altri, situazioni, episodi, personaggi che, rivissuti, rivisitati nella pagina, si caricano di nuovi significati. Il testo diventa così espressione di un io che codifica la sua esperienza attraverso messe a fuoco e sfondi che possono essere (o meglio, avrebbero dovuto essere) interpretati, tuttavia, solo da chi possiede un'adeguata competenza comunicativo-narrativa, ossia solo da chi, come osserva Charon ha «the ability to aknowledge, absorb, interpret and act on the stories and plights of others» (Charon, 2001: 1897). Storie che per essere intese necessitano di «a large body of theory and practice that examines and illuminates narrative acts» (Charon, *ibidem*: 1898). Perché solo così un testo come quello della paziente-Merini può diventare catartico per chi lo scrive, diagnostico per i medici e gli operatori sanitari e rivelatore per i familiari. Solo così si può realizzare quel ponte empatico che è prerogativa di un percorso professionale, co-occorrente con la cura propria della medicina basata sulle evidenze, per una medicina umanamente olistica – non solo del corpo, ma anche dell'anima – che trova il suo punto di forza nella parola fortemente evocativa, sorprendentemente terapeutica, *salvifica*, perché «la salvezza è il battesimo verbale della disperazione. Grazie alla parola, chi ha scritto queste pagine non è stata mai sopraffatta, ed anzi non è mai stata esclusa dal colloquio con ciò che apparentemente è muto e sordo e cieco; la vocazione salvifica della parola fa sì che il deforme sia, insieme, se stesso e la più mite, indifesa e inattaccabile perfezione della forma» (Manganelli, 1983).

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Bruner J. S. (2003), *Making Stories: Law, Literature, Life*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Charon R. (2001), "Narrative Medicine. A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust", in *JAMA*, vol. 286, 15, pp. 1897-1902.
- Charon R. (2006), *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*, Oxford University Press, Oxford.
- Doglio M. (2013), "I pazienti raccontano storie, i medici anche. Idee per una Medicina Narrativa", in Napolitano Valditara L.M. (a cura di), *Leggiamoci con cura. Scrittura e narrazione di sé in medicina*, Atti del Convegno 12.10.2012 (II edizione), Centro di Riferimento Oncologico di Aviano, Aviano, pp. 33-39.
- Gnoli A. (2008), "Alda Merini. Lettere dalla follia", in *La Repubblica*, 24 agosto, p. 38.
- Lancia F. (2004), *Strumenti per l'analisi dei testi. Introduzione all'uso di T-LAB*, FrancoAngeli, Milano.

- Lewis R. W. B. (1955), *The american Adam: innocence, tragedy, and tradition in Nineteenth century*, University of Chicago Press, Chicago III.
- Manganelli G. (1983), *Prefazione* a "L'altra verità" di Alda Merini, in *Alfabeta*, Milano.
- Merini A. (2017<sup>2</sup>), *La pazza della porta accanto*, Firenze-Milano, Giunti-Bompiani.
- Merini A. (2017<sup>6</sup>), *L'altra verità. Diario di una diversa*, Milano, Rizzoli.
- Muneeb A., Jawaid H., Khalid N., Mian A. (2017), "The Art of Healing through Narrative Medicine in Clinical Practice: A Reflection", in *The Permanente Journal/Perm J.*, 21, pp. 17-013.
- Simone R. (2010), *Grande Dizionario Analogico della Lingua Italiana*, UTET, Torino.