

STEFANO REDAELLI
(UNIWERSYTET WARSZAWSKI)
ORCID: 0000-0001-8181-3641

CONTRONARRAZIONI DELLA FOLLIA: I ROMANZI DI NADIA TERRANOVA E SERENA VITALE

COUNTERNARRATIVES OF MADNESS: THE NOVELS OF NADIA TERRANOVA AND SERENA VITALE

ABSTRACT

Nel presente articolo metteremo a confronto i romanzi *Quello che so di te* di Nadia Terranova e *Cartella clinica* di Serena Vitale. Entrambe le narrazioni sono costruite a partire dalle cartelle cliniche di familiari (della bisnonna Venera, nel caso di Nadia Terranova; della sorella Rossana, nel caso di Serena Vitale), affette da malattia mentale e internate in manicomio. Verrà mostrato in che modo le narrazioni letterarie delle autrici utilizzano le cartelle cliniche per costruire contronarrazioni.

PAROLE CHIAVE: follia, cartella clinica, psichiatria, letteratura, contronarrazione

ABSTRACT

In this article we will compare the novels *Quello che so di te* by Nadia Terranova and *Cartella clinica* by Serena Vitale. Both narratives are constructed from the medical charts of relatives (Nadia Terranova's great-grandmother Venera; Serena Vitale's sister Rossana), suffering from mental illness and confined to mental hospitals. We will show how literary narratives use patient charts to construct counter-narratives.

KEYWORDS: madness, patient chart, psychiatry, literature, counter-narrative



Copyright © 2026. The Author. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are properly cited. The license allows for commercial use. If you remix, adapt, or build upon the material, you must license the modified material under identical terms.

CONTROCARTELLE CLINICHE

“Può la cartella clinica di un nostro familiare, che sia stato amatissimo o mai conosciuto, diventare l’ossatura per un romanzo?”, si chiede Nadia Terranova (2025a: 24), nell’articolo-intervista a Serena Vitale, apparso su “La Stampa” il 25 giugno 2025. Entrambe le autrici hanno costruito i loro romanzi – pubblicati a distanza di pochi mesi: 14 gennaio 2025 e 5 maggio 2025 – intorno a una cartella clinica: della bisnonna Venera, protagonista di *Quello che so di te* di Nadia Terranova, e della sorella Rossana, protagonista di *Cartella clinica* di Serena Vitale.

Nel presente articolo vogliamo analizzare, mettendo a confronto i due romanzi, in che modo un documento medico può diventare letteratura e che tipo di letteratura diventa.

Facciamo un passaggio intermedio. La cartella clinica può diventare innanzitutto narrazione, lo ha dimostrato Rita Charon, ideatrice della medicina narrativa (2019), che nel 1993 ha introdotto la “cartella parallela”, in cui gli addetti alla cura scrivono quello che la cartella clinica non dice: l’interiorità di chi cura e di chi è curato, ovvero l’esperienza della malattia, la malattia intesa come *illness*¹ (la malattia come *disease* è rappresentata principalmente attraverso i dati medici raccolti nella cartella clinica ordinaria). Lo scopo principale della cartella parallela, che utilizza come strumento di rappresentazione la parola (invece del dato), “è la comprensione della sofferenza dei pazienti, insieme con la capacità di analizzare il proprio percorso” (Charon 2019: 168), non è dunque una narrazione fine a sé stessa, ma parte del processo di cura; non deve diventare letteratura, come spiega Rita Charon: “La cartella clinica non è né un diario né una lettera. Non analizza la vita di una persona. È legata a un singolo ammalato” (*ivi*: 168). È a tutti gli effetti uno strumento sanitario, che permette di realizzare la triade *attenzione, rappresentazione, connessione*, tra chi cura e chi è curato, su cui si basa la medicina narrativa. Di certo aumenta lo spazio di rappresentazione e comprensione della malattia, includendo l’interiorità, le emozioni, attraverso l’uso di un linguaggio al contempo riflessivo e narrativo, empatico e metaforico. Si affianca alla cartella clinica, la completa, integrando il freddo dato medico con la calda parola narrativa. È una narrazione parallela. Non permette, tuttavia, (non è questo il suo fine) una rappresentazione della malattia nella sua complessità e tridimensionalità di *illness, disease e sickness*, ovvero nelle sue molteplici implicazioni non solo mediche ma anche psicologiche, sociali, culturali. Per fare questo serve la letteratura², che fa incontrare e scontrare punti di vista, voci, generi diversi. “*Cartella clinica* è molto più di un memoriale. È una lettera d’amore a una sorella perduta, è letteratura nata dai documenti, ma è anche un’indagine personale, viva” (Terranova 2025a: 24), così Nadia Terranova definisce il romanzo di Serena Vitale. Quando la malattia, come nel caso specifico, riguarda la mente, la

¹ Sulla malattia intesa come *disease, illness e sickness* vedi: Twaddle (1994).

² Sui modelli di narrazione della malattia vedi: Frank (2022), Hunsaker Hawkins (1999), Okupnik (2018).

narrazione letteraria si delinea molto spesso come *contronarrazione*, creata in opposizione a una narrazione medica e sociale, che rispecchia stigmi, stereotipi e pregiudizi come la violenza, la pericolosità, l'ereditarietà, l'inguaribilità³. Per estensione possiamo definire i romanzi di Nadia terranova e Serena Vitale non cartelle cliniche parallele, ma *controcartelle* cliniche. Più in generale abbiamo a che fare con due psicopatografie⁴ – ovvero racconti di malattia mentale – la cui peculiarità consiste nell'utilizzo della cartella clinica del paziente e di una prospettiva non autodiegetica: a raccontare sono i familiari (la sorella, la pronipote) non il paziente (come accade spesso nelle psicopatografie). Una differenza tra i due romanzi è la prossimità al parente malato: mentre in *Cartella clinica* l'autrice racconta la malattia della sorella con cui ha convissuto fino al suo internamento – la sua è, dunque, una prospettiva vicina alla protagonista (sarà la malattia ad allontanarle) –, in *Quel che so di te*, al contrario, Nadia Terranova deve colmare una grande distanza (non solo temporale), non avendo conosciuto la bisnonna se non attraverso la “mitologia” familiare (espressione che ricorre ben 113 volte nel romanzo). La necessità di conoscere la vera storia della bisnonna – della sua malattia e del suo internamento in manicomio – nasce quando la protagonista diventa madre: “nell'isolamento dell'ospedale in cui ho appena partorito, capisco cosa non potrò mai più permettermi di fare. Impazzire” (2025b: 10). Il romanzo indagine di Nadia Terranova, la ricostruzione dei fatti, dei documenti, il confronto tra mitologia e realtà, costituisce un duplice processo, da una parte di avvicinamento e conoscenza della bisnonna, dall'altra di *demitizzazione*, *decolonizzazione*, *desecretazione* della malattia⁵, come vedremo nei prossimi paragrafi.

L'ANTILINGUA DELLA PSICHIATRIA

Un aspetto che accomuna i romanzi è la volontà di mettere in discussione e decostruire i contenuti delle cartelle cliniche delle rispettive parenti, iniziando dal linguaggio. Entrambe le scrittrici accusano i medici redattori delle cartelle clini-

³ Nel libro *Il nostro folle quotidiano. Indagine sulla rappresentazione della follia e della malattia mentale* (2002), il sociologo Gian Piero Fiorillo e lo psichiatra Massimo Cozza hanno mostrato la generale disinformazione sulla malattia mentale e la ricaduta dei pregiudizi sull'immaginario collettivo. Contro il binomio follia-violenza si è espresso con decisione lo psichiatra Eugenio Borgna, uno dei più grandi psichiatri italiani: “Le cose non stanno così: la follia non è violenza, la follia non è un evento naturale bruciato dalla insignificanza, la follia è ancora esperienza storica (una storia nutrita di angoscia e di sofferenza, di tristezza e di disperazione) ed esperienza sociale. La violenza, che talora si manifesta nelle aree della follia, è in ogni caso radicalmente meno frequente che non quella delle persone ‘normali’; e anche questa è una realtà che l'opinione pubblica tende facilmente, troppo facilmente, a disconoscere e dimenticare” (Bonomi, Borgna 2011: 83).

⁴ I romanzi di Nadia Terranova e Serena Vitale sono ascrivibili a un filone in continuo sviluppo nella narrativa italiana contemporanea, quello del racconto psicopatografico. Negli ultimi dieci anni sono state pubblicate circa sessanta psicopatografie (otto solo nel 2025).

⁵ Sulle caratteristiche e funzioni principali dei racconti psicopatografici vedi: Redaelli (2023). Sulle patografie in generale vedi: Benucci, Pias (2025).

che di “sciatteria”: “Trovo terribile la sciatteria con cui i medici spesso compilano le cartelle cliniche di pazienti affetti da malattie mentali”, dichiara Serena Vitale, intervistata da Nadia Terranova, che a sua volta ribatte: “Ho avuto le stesse reazioni contro la sciatteria di certi dettagli nella cartella clinica della mia bisnonna” (Terranova 2025a: 24).

In quanto documento medico, la cartella clinica dovrebbe essere redatta con precisione di linguaggio e accuratezza di informazioni. Serena Vitale evidenzia la carenza di entrambi, critica l’uso di aggettivi e sinonimi vaghi, polisemici, invece di termini univoci, che dovrebbero caratterizzare un linguaggio tecnico, come quello medico: “*È sempre strana e bizzarra./ Quale differenza poteva esserci, per chi scrive, fra “strana” e “bizzarra” – aggettivo, quest’ultimo, che compare nove volte in poche pagine?*” (2025: 16). L’autrice legge tra le righe della cartella le parole omesse (al fine di nascondere una pratica vergognosa): “*Se la si tenie a letto [legata, cioè, al letto?] la paziente rimane relativamente tranquilla, altrimenti si eccita dando fastidio alle altre ricoverate. Durante le visite della madre continua a mostrarsi bizzarra e ipoaffettiva*” (ivi: 16–17). Evidenzia le notizie false e le rettifica:

INCHIESTA SOCIALE, p. 9

Padre, anni 55, insegnate di musica. [...]

Quattro anni fa ha cominciato a soffrire di “esaurimenti nervosi” – crisi di eccitamento e di depressione – per i quali è stato ricoverato saltuariamente in Cliniche psichiatriche, con diagnosi di “psicoastenia fobica ossessiva”.

Lo ha confermato mio fratello Bruno, l’unico che oggi possa ricordare: papà non venne mai, neanche “saltuariamente”, ricoverato in una clinica. (ivi: 57–58)

INCHIESTA SOCIALE, p. 10

Fratelli: 3 viventi e sani.

Gentilizio: il nonno paterno era un trovato....

Absolutamente falso! Lo dimostrerebbe anche il cognome: Vitale, diffuso già nell’antica Roma, e non, ad esempio, Diotiauti o Diotallevi, Sperandio, ecc. Non mi vergognerei affatto ad avere un bisnonno figlio di nessuno, ma la verità ha il vizio di essere unica... (ivi: 65)

In particolare, trova intollerabile l’approssimazione di un’informazione così importante, come l’orario della morte della sorella⁶:

24.09.1961

DECORSO, p. 8

Chiamato d’urgenza alle ore 18,10 circa e venuto al letto della malata ho trovato che era deceduta. Il corpo era caldo estremamente pallido dal capo ai piedi.

Esistono cadaveri rubizzi?

⁶ Leggiamo nell’intervista di Nadia Terranova: “E, sì, me la prendo con il medico che non riesce a stabilire con esattezza la morte di Rossana: dieci minuti prima o dopo non è uguale, io voglio sapere a che ora è morta mia sorella. Perché ci deve essere questa indifferenza, per la morte dei malati mentali?” (Terranova 2025a: 24).

La morte è avvenuta improvvisamente alle ore 18 e 1/4... senza prodromi. L'infermiera di guardia e la Suora riferiscono che si sono accorte che stava male dall'estremo pallore.

Il pallore, di nuovo... "Male"? Stava morendo...

"18,10" e "18 e 1/4"... La differenza è di soli cinque minuti, eppure il dolore ha le sue "strane e bizzarre" pretese: a che ora morì davvero mia sorella nell'Ospedale psichiatrico Provinciale di Santa Maria della Pietà? (*ivi*: 22)

Così come Serena Vitale non tollera l'approssimazione sulla morte della sorella, Nadia Terranova denuncia l'ignoranza della data di nascita della bisnonna e più in generale della sua storia familiare:

"Tabella nosografica dell'ammalata entrata il 22 giugno 1928, di stato civile coniugata con figli, di professione casalinga, di anni 38".

Il piccolo uomo non sa niente. Non sa che Venera deve ancora compiere gli anni, è nata il 20 luglio, manca quasi un mese. Trentasette, quasi trentotto: la maledizione di famiglia.

Ma lui, appunto, che ne sa?

[...]

No: il Dottorino non conosce la nostra storia, le nostre maledizioni (Terranova 2025b: 184).

Anche l'autrice di *Quel che so di te* si sofferma sul lessico della cartella clinica – "foglio orribile e presuntuoso" (*ivi*: 178) –, in particolare critica gli attributi scelti per descrivere la paziente. Secondo l'autrice il linguaggio utilizzato non è solo impreciso ma anche offensivo:

"3 luglio 1928. Le condizioni fisiche generali sono buone. Mentalmente è depressa, piagnucolosa, manifesta deliri a tipo ipocondriaco (di colpa, di rovina)."

Piagnucolosa. Una parola usata per i bambini che cercano in modi fastidiosi di segnalare un malessere reale e inascoltato. Un aggettivo sprezzante che non ha nemmeno la dignità ipocratica di isterica, buttato lì per umiliare e sminuire. Il Dottorino morde la penna annoiato: "piagnucolosa", annota dall'alto (*ivi*: 178).

"È stata di costituzione gracile, di temperamento impressionabilissimo, suggestionabile. [...]". Issimo, issimo. Impressionabilissimo. Che fastidio, questo superlativo. Il piccolo uomo s'intromette con le sue constatazioni accusatorie: sempre stata pazza, sempre stata piccola mente in piccolo corpo. Se la salute è buona allora la signora è una malata immaginaria. Costituzione gracile, certo. Non si può difendere da sola. Vorrei piuttosto sapere cos'ha raccontato Venera, e perché lui non le ha creduto, perché ha ommesso i fatti e li ha sostituiti con il suo giudizio (*ivi*: 185–186).

L'autrice chiama in causa le sue nozioni di grafologia per risalire dalla firma del medico alla sua personalità, ricostruendo, senza sconti, il profilo di uno psichiatra manicomiale privo di empatia e carattere, finanche ambiguo:

la *t* dal largo cappello indica megalomania e temerarietà, ma l'asta la taglia in due tradendo insicurezza, un carattere influenzabile. La *d*, la lettera del rapporto con Dio, ha l'asta staccata

dall'asola, un dettaglio che mette a nudo la dissociazione fra le convinzioni religiose e la pratica concreta del comportamento. La *f* del fascino non ha l'asola inferiore, a riprova di uno scarso rapporto di chi scrive con la materia, con il proprio corpo, con il corpo in generale: una persona controllata e ambigua, cervellettica e servile. L'uomo che parla di Venera è il vassallo di una psichiatria di rilievo, un piccolo uomo che si sente superiore agli internati, un frustrato convinto di sapere di Venera più di quanto ne sappia lei stessa. Lo chiamerà il Dottorino (*ivi*: 174–175).

Per entrambe le scrittrici, quella dei redattori delle cartelle cliniche, rappresenta una sorta di “antilingua”, come la definiva Calvino: “Chi parla l'antilingua ha sempre paura di mostrare familiarità e interesse per le cose di cui parla [...]”. La motivazione psicologica dell'antilingua è la mancanza di un vero rapporto con la vita” (1995: 149–154). Quando lo psichiatra⁷ diventa burocrate, funzionario della scienza medica, perde il contatto umano con il paziente. Il suo linguaggio non è strumento di cura, come auspica la psichiatria di matrice fenomenologica⁸; al contrario, l'antilingua⁹ della cartella clinica – e del DSM¹⁰ – rispecchia un atteggiamento opposto alla triade *attenzione, rappresentazione, connessione* – che dovrebbe sancire le relazioni di cura tra medico e paziente (Charon, 2019). Al testo non solo freddo e scarno della cartella clinica – caratteristiche comprensibili in un documento medico con funzione referenziale e finalità clinica – ma anche impreciso, incompleto, contaminato da giudizi personali, le autrici giustappongono la loro contronarrazione: una *controcartella*, ovvero una narrazione letteraria, in cui il linguaggio torna ad essere “terra promessa” – per citare ancora Calvino (2005: 66) – una nuova patria (perduta con la malattia e l'internamento) in cui i familiari malati ritrovino la loro storia, identità, dignità, voce. Nadia Terranova, in particolare, inventa la voce della bisnonna Venera e la mette in dialogo con quella del Dottorino. La sua contronarrazione si articola come un controcanto, tanto alla mitologia familiare – “*Non scrivere di me le stesse cose che dicono gli altri./ Li ho presi in giro tutti, la Mitologia l'ho scritta io./ Ridevo, certo che ridevo: una vita intera e secondo te non ho mai riso? Undici giorni cca intra e mi fici tutto a mussu cucitu?*” (2025b: 128) – quanto alla cartella clinica:

⁷ Il Dottorino non è l'unico psichiatra che compare nel romanzo di Nadia Terranova. All'asettico Dottorino l'autrice contrappone la dottoressa F, “un incanto di bontà” (2025b: 130), direttrice della Cittadella della Salute, che l'aiuta nelle ricerche negli archivi dell'ex manicomio di Messina, e il Professionista Umano, uno psichiatra a cui si rivolge per chiarimenti sulle cure psichiatriche in vigore negli anni in cui era ricoverata la bisnonna.

⁸ Sul valore del linguaggio in psichiatria, delle parole che curano, essenziale è il contributo di Eugenio Borgna. Vedi (tra gli altri): Borgna (2017, 2020).

⁹ Sull'antilingua della psichiatria vedi: Redaelli (2025).

¹⁰ Lo stesso fastidio Nadia Terranova lo prova quando consulta il DSM-5: “Più lo leggo, più mi figuro il DSM-5 come un attore cui manca il doppiaggio. Apre e chiude la bocca, fa smorfie. Gesticola ma non sta dicendo nulla” (2025b: 106).

“Presentasi in stato d’intensa depressione psichica con la fisionomia atteggiata ad intenso volere”.

“Siete triste, non volete stare qui? Vi trattiamo come a casa. Vostro marito ha pagato tutto, lo fa per il vostro bene. Le vostre figlie sanno che mamma si sta riposando”.

Questo tavolo è di noce, e pure scarso, si vede. Si tiene gli odori, fete, chissà cosa ci avere buttato sopra. Sembra che qualcuno abbia vomitato. Mio marito conosce tutti i falegnami di Messina, per una cosa scarsa a questa maniera mai spenderebbe. Casa mia non fete (ivi: 175–176).

LA SCRITTURA: UNA FUGA, UNA VENDETTA, UN RIMORSO, UN INCANTESIMO

Una psicopatografia è (quasi) sempre una rivincita della letteratura sulla medicina: si racconta la storia di una persona (il paziente), non di una malattia, si colgono i segni di un vissuto (più che meri sintomi di una malattia), di una sofferenza che va oltre la dimensione patologica: si rimette al centro il malato. Soprattutto, si ridà voce a chi è stato reso muto del linguaggio della medicina e dalla società¹¹. Quello che fa letteralmente Nadia Terranova nel capitolo intitolato *Scucire il muso*, in cui affronta il documento più importante della cartella clinica, lasciato per ultimo, l’anamnesi:

la trascrizione di come il paziente si racconta: i ricordi, le parole con cui descrive la sua vita, l’irrompere dei sintomi nella sua quotidianità, il modo in cui rivela la percezione della propria malattia. Non più interpretazioni altrui, ma la viva voce di Venera sugli altri e su sé stessa. *Mussu cucutu* sceuce il muso (2025b: 185).

Analizzando le pagine dell’anamnesi, tuttavia, l’autrice si rende conto che il racconto di Venera è filtrato dalla voce del Dottorino e inibito “dalla presenza degli altri, forse anche del marito” (ivi: 183), onde la necessità di creare una contronarrazione, in cui si evidenziano le imprecisioni e intromissioni delle voci altrui (della “mitologia familiare”, del Dottorino) e si lascia parlare in prima persona la bisnonna, affinché possa dare la sua versione. Il racconto di Nadia Terranova – la sua voce, cassa di risonanza di quella della bisnonna – si oppone alla voce dei medici, cercando innanzitutto una liberazione dalla prigionia del loro discorso: “Io e lei siamo un noi che scappa fuori dalla lingua morta della medicina” (106). Questo tipo di operazione corrisponde alla funzione di *decolonizzazione*¹², tipica delle psicopatografie. La

¹¹ Scriveva Franco Basaglia a riguardo: “Voce confusa con la miseria, l’indigenza e la delinquenza, parola resa muta dal linguaggio razionale della malattia, messaggio stroncato dall’internamento e reso indecifrabile dalla definizione di pericolosità e dalla necessità sociale dell’invalidazione, la follia non viene mai ascoltata per ciò che dice o che vorrebbe dire” (Basaglia 1982: 135).

¹² Come osserva Arth Frank: “Sono tanti a chiedere, con uno spirito postcoloniale e in vari modi – spesso destinati a fallire –, che la medicina riconosca di aver bisogno di loro. Rivendicano la propria voce, rifiutando di essere ridotti a ‘materiale clinico’ per la costruzione del discorso medico” (Frank 2022: 14).

malattia mentale agisce sul paziente come un triplice imprigionamento: della malattia, della psichiatria che colonizza il paziente con la reclusione manicomiale e le sue cure coercitive (elettroshock, contenzione...), della società che giudica, condanna, stigmatizza la follia, costruisce “mitologie” per rimuoverla o spiegarla:

La mitologia è accecata dal bisogno di spiegare l'inspiegabile, di appigliarsi alla catena di cause ed effetti: il mutismo di Venera deriva dal manicomio, il manicomio dall'aborto. Ma non c'è una ragione per tutto, il corpo e la mente sono fallibili, possiamo cadere e basta. Non ci servono storie su misura (203).

Similmente Serena Vitale riconosce l'irriducibilità della malattia mentale, finché una sua dimensione di mistero, che sfugge tanto alla spiegazione della medicina quanto a quella del racconto letterario, che può cadere a sua volta nella medesima tentazione di spiegare la malattia con la biografia del paziente, mettendo in relazione vicende personali (ignorate dalla cartella clinica) con determinati sintomi:

“Capisco”...“certezza”...

Per presunzione sono caduta nella sciagurata trappola del “causa-effetto”.

La schizofrenia non è un'influenza: “ieri ho preso freddo, oggi ho la febbre”.

È un tragico addio alla realtà di cui va rispettato il mistero. Perdonami, Rossana (Vitale 2025: 98).

Cosa può fare allora la scrittura di fronte a una malattia tragica, come quella che investe non solo il corpo, ma anche la mente, al suo racconto falsato dalla lingua coloniale della psichiatria?

Può *decolonizzare* il racconto, che vuol dire decostruire il linguaggio della psichiatria (della cartella clinica) e al contempo denunciare le pratiche di cura, la psichiatria manicomiale che agiva, a partire dagli spazi stessi, come un gigantesco imprigionamento. Così Serena Vitale descrive il manicomio in cui era ricoverata la sorella:

Gli orrori che ho visto lì non li vedrò mai più, e pensare che quell'ospedale era, nell'ottica di mia madre, l'ultima speranza per la figlia. Molto mal riposta. [...]

La realtà più simile che mi viene in mente sa qual è? Le stanze a Mosca dove venivano portati gli ubriachi raccattati per strada. Stanze minuscole, come quella di Rossana (Terranova 2025a: 24).

In *Cartella Clinica* c'è un capitolo dedicato alla descrizione dell'elettroshock. Ancora una volta il racconto letterario è costruito come contronarrazione della cartella clinica, che si limita a riportare la lapidaria richiesta di autorizzazione al trattamento elettroconvulsivo nonché l'autorizzazione a farlo:

10.10.1960

Si richiede autorizzazione a sottoporre ad EST la paziente Vitali [sic!] Rossana date le sue particolari condizioni fisiche.

20.10.1960

Si autorizza (Vitale 2025: 83).

Allo scarno lacerto di cartella clinica segue una accurata descrizione dell'autrice: il macchinario adibito alla terapia, l'attesa nell'anticamera, la contenzione dei pazienti che vogliono sottrarsi al trattamento, le inutili implorazioni, la quantità esatta di corrente elettrica sufficiente a generare convulsioni di tipo epilettico – “una scarica di 125–135 volt, 0,3–0,6 ampere per 1/10 di secondo. Più o meno come se ti colpissero la testa con una mazza da baseball” (ivi: 84) –, la reazione della sorella, che al terzo EST morde la mano dell'infermiera, meritando il “castigo” della contenzione per tutto il giorno successivo, interrotta solo dalla tangente di 600 lire più un orologio, dati dalla madre a un'infermiera – “brutta, alta, muscolosa, sembrava un sollevatore di pesi” (85). Sebbene non autodietetico, come nelle pagine strazianti del *Diario di una diversa* di Alda Merini¹³, che ha sperimentato in prima persona la tortura dell'elettroshock, il racconto di Serena Vitale è una denuncia non meno esplicita della peggiore psichiatria manicomiale, praticata negli anni '60 in Italia. In questa prospettiva di *decolonizzazione* – critica del linguaggio e delle pratiche disumane della psichiatria – *Cartella clinica* è anche un gesto di rivincita dell'autrice, che impugna l'unico strumento di cui dispone: il linguaggio, come spiega nell'intervista di Nadia Terranova: “è stata la mia piccola vendetta privata, perché di una cosa sola dispongo: il linguaggio” (Terranova 2025a: 24). Oltre al desiderio di rivalsa, l'autrice confessa il suo rimorso per non aver colto i segni della malattia e non aver saputo aiutare o proteggere la sorella: “Di nuovo: e io dove ero? Possibile che fossi cieca e sorda?” (Vitale 2025: 101). Indagine familiare e resa dei conti, struggente lettera d'amore e (psico)patografia arrabbiata – per usare la definizione data da Hunsaker Hawking di “angry patography” (1992: 4), ovvero racconto di malattia in cui l'autore è mosso dal bisogno di denunciare le carenze della cura –, *Cartella clinica* è la personale contronarrazione di Serena Vitale, in cui la follia della sorella, pur restando una malattia misteriosa e tragica, viene *decolonizzata* e *desecretata*, ovvero liberata dalla prigionia del linguaggio psichiatrico, delle cure manicomiali, dello stigma e della vergogna che ancora gravano sulla malattia mentale.

Anche per Nadia Terranova la scrittura è uno strumento per *decolonizzare* e *desecretare* la follia:

¹³ Così Alda Merini descrive la pratica efferata dell'elettroshock: “La stanzetta degli elettroshock era una stanzetta quanto mai angusta e terribile; e più terribile ancora era l'anticamera, dove ci preparavamo per il triste evento. Ci facevano una premorfina, e poi ci davano il curaro, perché gli arti non prendessero ad agitarsi in modo sproporzionato durante la scarica elettrica. L'attesa era angosciata. Molte piangevano. Qualcuna orinava per terra. Una volta arrivai a prendere la caposala per la gola, a nome di tutte le mie compagne. Il risultato fu che fui sottoposta all'elettroshock per prima, e senza anestesia preliminare, di modo che sentii ogni cosa. E ancora ne conservo l'atroce ricordo” (Merini 1997: 86–87).

Grazie agli archivi dei vecchi ospedali psichiatrici, al progetto “Carte da legare”, che rende disponibili in rete materiali fino a poco tempo fa inaccessibili, e grazie a un nuovo sguardo retrospettivo sulla malattia mentale, tante porte fisiche e metaforiche si sono aperte. Quelle dei manicomi e quelle delle nostre case, perché non c’è storia che non vi entri – oggi la scrittura può farsi carico dei sentimenti di vergogna, dello stigma, del dolore e delle rimozioni che sindromi e malattie mentali hanno lasciato nelle famiglie (2025a: 24).

Per l’autrice di *Quel che so di te*, la scrittura è anche una sorta di “incantesimo” – “Scrivere è creare un incantesimo: se lo scrivo, accade. Scrivere è spezzare un incantesimo: se lo scrivo, non accade più” (2025b: 113) – ovvero un tentativo di esorcizzare la paura dell’ereditarietà della malattia, interrompendo la “linea di pazzia” che potrebbe collegare la bisnonna alla figlia:

Mi illudo che potrò controllare gli anni che verranno se sarò brava a scavare nel passato, individuerò le tracce migliori tra i documenti e i resti di Venera, decifrerò il suo alfabeto come una tavoletta babilonese e lo distruggerò, per non passarlo a mia figlia. Scrivere è interrompere questa linea di pazzia, ma prima devo diventare un osso cavo, il megafono di una voce estranea, la replica di eventi che cercano di nuovo un palco, occhi pieni di dettagli che si fossilizzano sulla pelle come abrasioni (*ivi*: 105–106).

L’“incantesimo” di Nadia Terranova è in realtà un’indagine accurata, basata su fonti e documenti, l’esatto contrario di un gesto magico, di un atto di immaginazione, o di un sogno, da cui pur prende le mosse il romanzo¹⁴. *Ma un conto è sognare il passato, un conto è andarselo a cercare*, si intitola uno dei capitoli cruciali del romanzo, in cui l’autrice riceve finalmente la cartella clinica della bisnonna, salvata da un incendio degli archivi del manicomio di Messina. La stessa avversativa viene ripetuta più volte nel capitolo, a sottolineare lo scarto tra finzione e indagine, tra realtà e sogno: “Con l’avversativa dico addio a tutti i miei incipit onirici, saluto l’arrivo di una nuova epoca” (*ivi*: 133–134). Alla Mitologia, al sogno, all’esorcismo, l’autrice contrappone la sua ricerca storica e medica, che vaglia le fonti e le decostruisce¹⁵. In fondo, un’avversativa è anche questo: una *contronarrazione*. Quella di Nadia Terranova sembra aprire e chiudere al contempo i conti con la follia, *demitizzando, decolonizzando, desecretando* la storia di una delle tante donne “silenziate dalla Mitologia” (*ivi*: 133), dalla malattia e dal manicomio:

Spero che le storie del manicomio si moltiplichino e che le internate, le degenti, le confinate, le represses, le irrisolte, le esaltate, le uterine, le ammatite, le nevrotiche, le uterine, le irrisolte invadano il mondo, il nostro mondo assurdo e fintamente stabile rendendolo la loro colonia (*ivi*: 135).

¹⁴ La prima parte del romanzo di Nadia Terranova inizia con il sogno ricorrente della bisnonna: “La incontro spesso in sogno, la mia bisnonna: una donna minuta e silenziosa sulla soglia di un manicomio che sarebbe diventato un esilio, un luogo in cui avrebbe parlato con un distacco sempre più irrealistico fino a non nominarlo più, come accade ai ricordi che abbiamo sciupato” (Terranova 2025b: 13).

¹⁵ L’autrice ha conseguito un dottorato in storia.

Tanto per Nadia Terranova quanto per Serena Vitale, scrivere la follia¹⁶ delle rispettive parenti è un atto di liberazione; vuol dire aprire un triplice varco nella prigionia della malattia, della psichiatria, della società, lasciarle parlare: “scucire il muso” (Terranova 2025b: 183), disporsi ad ascoltare la loro voce, liberandosi al contempo da rimorsi e paure.

BIBLIOGRAFIA

- BASAGLIA F. (1982): *Follia/Delirio*, in: ONGARO BASAGLIA F. (a cura di), *Scritti I e II*, Einaudi, Torino.
- BENUCCI A., PIAS G. (2026) (a cura di): *Patografie e autopatografie italiane nel XXI secolo. Riflessioni interdisciplinari sulla scrittura della malattia*, Presses universitaires Paris Nanterre, Parigi: 109–135.
- BONOMI A., BORGNA E. (2011): *Elogio della depressione*, Einaudi, Torino.
- BORGNA E. (2000): *Noi siamo un colloquio*, Feltrinelli, Milano.
- BORGNA E. (2017): *L'ascolto gentile. Racconti clinici*, Einaudi, Torino.
- CALVINO I. (1995): *L'antilingua*, in: Id., *Una pietra sopra*, Mondadori, Milano: 149–154.
- CALVINO I. (2005): *Lezioni americane. Sei proposte per il prossimo millennio*, Milano, Mondadori.
- CHARON R. (2019): *La medicina narrativa. Onorare le storie dei pazienti*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- FIORILLO G. P., COZZA M. (2002): *Il nostro folle quotidiano. Indagine sulla rappresentazione della follia e della malattia mentale*, Manifestolibri, Roma.
- FRANK A. (2022): *Il narratore ferito*, Einaudi, Torino.
- HUNSAKER HAWKINS A. (1999²): *Reconstructing Illness. Studies in Pathography*, Purdue University Press, West Lafayette.
- MERINI A. (1997): *L'altra verità. Diario di una diversa*, Rizzoli, Milano.
- OKUPNIK M. (2018): *W niewoli ciała. Doświadczenie utraty zdrowia i jego reprezentacje*, Universitas, Cracovia.
- REDAELLI S. (2023): *Psicopatografie. Il racconto della malattia mentale nella narrativa italiana del XXI secolo*, Peter Lang, Bruxelles.
- REDAELLI S. (2025): *Ipotesi di una disease narrative psichiatrica*, in: RICCUCCI M. (a cura di), *Gli psichiatri scrittori italiani. Una storia di quasi due secoli*, Pisa University Press, Pisa: 213–219.
- TERRANOVA N. (2025a): *Facciamo letteratura con le cartelle cliniche dei nostri cari*, “La Stampa”, 25/06: 24.
- TERRANOVA N. (2025b): *Quel che so di te*, Giunti, Milano.
- TWADDLE A. (1994): *Disease, Illness and Sickness Revisited*, in: TWADDLE A., NORDENFELT L. (a cura di), *Studies on Health and Society*, 18, Linköping, Sweden.
- VACCARINO G. L. (2007): *Scrivere la follia: matti, depressi e manicomio nella letteratura del Novecento*, EGA, Torino.
- VITALE S. (2025): *Cartella clinica*, Sellerio, Palermo.

¹⁶ Scrivere la follia: matti, depressi e manicomio nella letteratura del Novecento (2007), così Giacomo L. Vaccarino intitola il suo studio sulla rappresentazione della follia, in cui evidenzia come possa crearsi una buona o cattiva alleanza tra letteratura, psichiatria e società, a seconda se le narrazioni della follia contribuiscono a radicare pregiudizi, stereotipi e paure, o al contrario, a sradicarli. Nel XXI secolo prevale questa seconda tendenza.