

Stefania Re

Tutti i segni di una manifesta pazzia

Dinamiche di internamento
femminile nel manicomio di Colorno
(1880-1915)



FRANCOANGELI

Storia

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



Storia/Studi e ricerche

Collana fondata da Marino Berengo e Franco Della Peruta

Direttori

Giuseppe Berta, Carlo Capra, Giorgio Chittolini

Come dichiara nel suo titolo, la collana è aperta alla ricerca storica nella varietà e ricchezza dei suoi temi: politici, culturali, religiosi, economici e sociali; e spazia dal medioevo ai nostri giorni.

L'intento della collana è raccogliere le nuove voci e riflettere le tendenze della cultura storica italiana. Contributi originali, dunque, in prevalenza dovuti a giovani studiosi, di vario orientamento e provenienza. La forma del saggio critico non andrà a detrimento di un sempre necessario corredo di riferimenti, di note e di appendici, pur mantenendo un impianto agile ed essenziale che entra nel vivo del lavoro storiografico in atto nel nostro paese.

Comitato scientifico

Maria Luisa Betri (Università degli Studi di Milano); Giorgio Bigatti (Università Bocconi, Milano); Christof Dipper (Freiburg Institute for Advanced Studies); John Foot (University College London); Salvatore Lupo (Università degli Studi di Palermo); Luca Mannori (Università degli Studi di Firenze); Marco Meriggi (Università degli Studi di Napoli "Federico II"); Giovanni Muto (Università degli Studi di Napoli "Federico II"); Gilles Pécout (Ecole Normale Supérieure, Paris); Lucy Riall (Birkbeck College, University of London); Emanuela Scarpellini (Università degli Studi di Milano); Gian Maria Varanini (Università degli Studi di Verona).

Il comitato assicura attraverso un processo di peer review la validità scientifica dei volumi pubblicati.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità

Stefania Re

Tutti i segni di una manifesta pazzia

**Dinamiche di internamento
femminile nel manicomio di Colorno
(1880-1915)**



FRANCOANGELI

*In copertina: Frontespizio Registro di popolazione (Archivio Storico
Ospedale Psichiatrico di Colorno).*

Copyright © 2014 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

*Ai miei genitori,
grammatica dei sentimenti*

Indice

Ringraziamenti	pag.	9
Premessa	»	11
La popolazione ricoverata nel manicomio di Colorno fra Otto e Novecento	»	31
L'epidemia di colera del 1873 e il trasferimento del manicomio da Parma a Colorno	»	31
La popolazione manicomiale	»	42
La fisionomia delle internate: chi sono le donne “da” manicomio		47
Dai campi della provincia ai borghi del capoluogo	»	47
Donne fra terra e famiglia	»	51
Massaie e «agiate», donne che lavorano e donne ai margini fra continuità e mutamento sociale	»	55
Dinamiche di internamento femminile: dal territorio al manicomio	»	63
Dagli Ospedali civili al manicomio nell'ultimo ventennio dell'800	»	63
Il trasferimento dall'ospedale per ragioni di “urgenza” e “pericolosità”	»	82
Le “carriere di internamento”	»	90
Senza reti: adolescenti abbandonate, giovani sole e donne “perdute”	»	100
Dalla casa al manicomio: luoghi, contesti, attori nelle storie di internamento	»	107
L'invio da casa: il ruolo del condotto e dei medici del territorio	»	107
Donne sole, per scelta o per destino	»	121

Cause e sintomi. La “follia” femminile attraverso gli occhi delle ricoverate e degli “altri”	pag.	132
Le ragioni della “sragione”. Le cause della malattia nella lettura del contesto esistenziale della paziente	»	132
Passioni amorose, contrasti familiari, conflitti di vicinato	»	134
Mal di miseria e “mal della rosa”, malnutrizione e “mala vita”	»	139
Per “eccesso di studio”: studentesse e maestre in manicomio	»	148
Fisiologia e riproduzione: essere e dover essere femminile come causa della follia	»	153
Il peso dell’ereditarietà. La follia come stigma familiare	»	160
Le forme di verbalizzazione della follia femminile		165
Fra sacro e profano: la religiosità come ambito di espressione del disagio psichico	»	165
Fobie, sogni, pulsioni. I contenuti verbali delle protagoniste	»	182
Disagio psichico femminile e psichiatria manicomiale. Osservazione, diagnosi, “cura”		188
Il corpo al centro: donne e follia nell’osservazione psichiatrica	»	188
Ricoverate, psichiatri e istituzione nel decorso della malattia	»	200
“Cura morale” ed ergoterapia, farmaci e rimedi fisici nella prassi terapeutica manicomiale	»	205
“Figure” di internate a Colorno. Alcuni “casi clinici”	»	210
Psichiatri e follia femminile, medici e “isteriche” a Colorno	»	233
La voce delle donne. Lettere e autobiografie di alcune internate	»	261
Riferimenti bibliografici	»	273
Indice dei nomi	»	281

Ringraziamenti

Questo libro ricostruisce un segmento della storia del manicomio di Colorno. Attraverso la coralità di soggetti coinvolti nelle diverse “storie” di segregazione, affronta le dinamiche di internamento delle donne che vi sono state rinchiusi.

È un libro che nasce innanzitutto dall’incontro fra questo luogo cupo – il manicomio – e le vicende di vita – molto spesso di morte – delle donne che l’hanno conosciuto e subito.

A loro, dunque, alle donne internate, le cui silenziose presenze nel tempo lungo della ricerca hanno acquisito consistenza di vissuto, corre il mio primo pensiero.

Rivolgo poi un doveroso ringraziamento alla professoressa Lisa Roscioni, che mi ha seguito come tutor durante il corso di dottorato.

Desidero inoltre rinnovare la mia gratitudine ad Alba Mora, mia prima insegnante di Storia dell’Università degli Studi di Parma, preziosa consigliera in ogni momento.

E ancora, un sincero ringraziamento va alla professoressa Gigliola Fragnito, che in tante occasioni mi ha incoraggiato a procedere nella ricerca e nella sua pubblicazione.

Infine, sono grata a Vinzia Fiorino per la pazienza e la generosa disponibilità con le quali ha letto i capitoli del libro e mi ha fatto pervenire le sue acute osservazioni.

Da ultimo, sento di avere un debito di riconoscenza verso mia sorella Silvia, infaticabile collaboratrice nelle fasi di trascrizione in formato digitale della documentazione archivistica.

Premessa

Molta follia è divina saggezza
per occhio che discerna
molta saggezza – assoluta follia –
ma è la maggioranza che prevale, anche in questo.
Approva – e sei savio –
dissentì – e sei d'immediato pericolo
legato alla catena.

E. Dickinson

L'ultimo giorno di dicembre del 2009, il quotidiano «La Repubblica» pubblicava un ampio stralcio di un articolo di Oliver Sacks – neurologo e scrittore americano, autore di diversi *best sellers* – intitolato *Il dottor Hester, la signora Anna e l'elogio della follia*.¹

Il ragionamento di Sacks – sviluppato intorno ai tre elementi richiamati dal titolo – fa perno sull'idea dell'opportunità di un ritorno al passato remoto, all'età “dell'oro” manicomiale, coincidente con la fase degli “asili” per folli, creati in Europa e in America per dare «rifugio» e «accoglienza» ai pazzi. A oltre un trentennio dall'avvio della fase di smantellamento dei manicomi e di chiusura delle «istituzioni totali» per i malati di mente, Sacks lancia la proposta di recuperare l'antica, ottimistica visione espressa dell'alienismo, nell'epoca a cavallo fra XVIII e XIX secolo, meritevole a suo parere, di aver impresso ai manicomi il volto gentile e umano di luoghi dove i ricoverati erano protetti dalla violenza del mondo esterno, liberi di vivere la propria follia, “curati”. Un approdo, quello di Sacks, che, sorprendentemente, sembra ignorare non solo il travaglio che ha accompagnato – e condotto – alla chiusura dei manicomi – cupi luoghi di segregazione e di violenza – ma anche il movimento di pensiero – medico, culturale, politico – che ha inteso abbattere il novecentesco ospedale psichiatrico, come “asettico” ambiente protetto di gestione – e occultamento – della malattia mentale.

Quando il punto di vista di Sacks – motivato dalla consapevolezza di quelle che l'autore denuncia come vistose criticità dell'attuale sistema di cura e assistenza ai pazienti psichiatrici in America – era ospitato da «Repubblica», questa ricerca era in pieno svolgimento, presso l'archivio storico

1. «La Repubblica», *Il dottor Hester, la signora Anna e l'elogio della follia*. L'articolo completo di Sacks è in «La Rivista dei Libri», gennaio 2010: <http://www.larivistadeilibri.it/2010/01/sacks.html>.

dell'ex Ospedale Psichiatrico della provincia di Parma: il manicomio di Colorno.

L'interesse – e la sorpresa – di fronte alle argomentazioni proposte dall'autore di *Risvegli* e *Musicofilia* è stato, dunque, immediato. Muovendo dal titolo, dalla rievocazione della *signora Anna*, figura d'internata, “positivamente orientata” nei confronti del manicomio, le cui porte si erano chiuse alle sue spalle, nel 1878. La *signora Anna*: un'internata-donna o una donna-internata?

La “testimone” chiamata da Sacks a deporre a favore del rovescio buono, spendibile, della moneta che rappresenta il manicomio prima maniera – quello che a suo vedere partiva dal riconoscimento della pazzia come malattia, e come malattia curabile e guaribile, attraverso la “cura morale” e l'isolamento, l'allontanamento dall'ambiente di vita, fonte e origine del perturbamento delle passioni – avrebbe potuto essere una delle donne passate – o inghiottite – dall'istituto parmense intorno al quale stava prendendo vita e forma questa ricerca?

La signora dell'Indiana – Anna Agnew – chiusa in manicomio per ordine di un giudice, a quanto riferisce Sacks – per aver attentato alla propria vita e a quella di un suo figlio, aveva lasciato una traccia della propria esperienza di internamento e del proprio pensiero su di essa. Alla «voce» della “sua” testimone, una voce che riportava una valutazione positiva del manicomio, come luogo di “incontro” – con il medico gentile, il dottor Hester – e di “riconoscimento” da parte degli altri – il medico e l'istituzione di cura – Sacks si è interessato per spezzare una lancia a favore del recupero della funzione originaria e “sana” delle strutture di “accoglienza” (leggi manicomio) per ammalati psichiatrici.

Un punto di partenza, una motivazione diversa stanno alla base di questo lavoro, che pure è incentrato sulle vicende delle internate-donne – e, quindi, delle donne-internate – nel manicomio parmense, nel periodo che abbraccia l'ultimo ventennio dell'Ottocento e il tormentato quindicennio che culmina nella Grande Guerra.

L'interesse scientifico per il tema – il manicomio come “risposta” al disagio psichico femminile nella realtà territoriale della provincia di Parma – si colloca nell'alveo degli studi più recenti prodotti nel campo della storiografia che si è occupata, in generale senza distinzioni di genere, delle relazioni fra psichiatria e società.² Un terreno, peraltro, ampiamente sondato

2. Indispensabili per il rigoroso lavoro di spoglio e la ricca panoramica realizzata nel campo dei lavori prodotti non solo in ambito storico e psichiatrico su psichiatria, malattia mentale, istituzioni manicomiali in Italia sono le bibliografie di Patrizia Guarnieri e di Matteo Fiorani che hanno scandagliato un arco temporale ampio che va dalla fine dell'Ottocento al primo decennio del XXI secolo. P. Guarnieri, *La storia della psichiatria: un secolo di studi in Italia*, Leo S. Olschki, Fi-

anche dalla letteratura e dalla produzione artistica, che ha trovato, ad esempio nella cinematografia, differenti modelli espressivi e d'indagine del soggetto follia e del rapporto follia e manicomio, distinti e distinguibili secondo differenti *nuance* di toni e colori, diverse intensità di luci e ombre.³

Esaurite la prima e la seconda fase di studi prodotti nell'ambito della storia sociale della psichiatria fra la fine degli anni '70 e '90, la più recente storiografia ha ripreso il filone di ricerche incentrate sul tema della malattia mentale, sulla «medicalizzazione della follia» all'interno dei manicomi, a partire da un approccio meno condizionato dal massiccio ed esclusivo ricorso a categorie interpretative assodate. Fra queste, quella del «controllo sociale», del «patto» fra politica e psichiatria, della convergenza fra istanze di sicurezza sociale e contenimento della devianza, individuate dalla prima generazione di storici e psichiatri-storici come lente attraverso la quale accostare il tema, nella temperie del clima di riforma legato all'emanazione della Legge 180, ma anche sulla scorta delle sollecitazioni e degli stimoli provenienti dall'estero (Foucault, Goffman, Laing, Dörner, Castel). Le ricerche portate a termine a partire dai primi anni del 2000, muovendo dalle precedenti, irrinunciabili, acquisizioni storiografiche, hanno proposto e scoperto territori inesplorati di indagine e ulteriori nodi da sciogliere, sia dal punto di vista contenutistico, sia da quello della metodologia e degli strumenti della ricerca.

L'approccio storiografico cui si ispira anche questa ricerca si avvale dunque della documentazione emersa dagli archivi riordinati degli ex O.P. – dai quali gli studiosi hanno attinto materiale documentario amministrativo e sanitario che ha consentito di superare il mero o esclusivo «interesse per l'istituzione», mettendo al centro quello «per l'internamento».⁴ Un approccio che ha ampiamente dilatato il perimetro entro il quale si erano mosse le prime e pionieristiche indagini di storia sociale della psichiatria. Lavori nuovi che hanno evidenziato, *in primis* e grazie ad accurati interventi di «scavo», condotti dagli storici nei diversi «siti» rappresentati dagli archivi,

renze, 1991; M. Fiorani, *Bibliografia di storia della psichiatria italiana, 1991-2010*, University Press, Firenze, 2010.

3. A riguardo del rapporto mass media-follia, cfr. G. Nobili Vitelleschi, *Cinema e malattia mentale*, in «Prometeo», 49, 1995, pp. 86-95; Id., *L'immagine della malattia mentale nel cinema italiano (1914-1996)*, in «Storia e problemi contemporanei», n.11, 1998, pp. 87-111; S. Argentieri, *La «messa in scena» della follia*, in M. Bresciani Califano (a cura di), *Sapere & Narrare. Figure della follia*, Leo S. Olschki, Firenze, 2005, pp. 51-64; M. Cozza - G. Fiorillo, *I matti secondo i mass media*, in F. Cassata - M. Moraglio (a cura di), *Ci sarà una festa. Per una storia sociale della psichiatria*, in «L'Indice dei libri del mese», 6, 2003, Dossier n. 12, p. VI.

4. G. Fiume, *Introduzione*, in Ead. (a cura di), *Manie*, in «Genesis», II, 1, 2003, pp. 5-16:5.

la necessità di andare oltre un'impostazione ripiegata su un paradigma incentrato sulla considerazione del manicomio come strumento di potere *tout court*. Ricerche sul campo, quindi, che hanno parallelamente e conseguentemente posto la questione del ruolo dei soggetti non identificabili esclusivamente con le istituzioni di controllo sociale e con la "classe" degli psichiatri, ma incarnati da una corallità di *stakeholder*, a diverso titolo coinvolti nelle e dalle dinamiche di internamento manicomiale. Senza perdere di vista, anzi provando a dargli voce, il soggetto protagonista dell'evento-internamento: il ricoverato. Studi che hanno contribuito a introdurre nel piano di ricerca un'ottica interpretativa non più uni e mono-direzionale – da chi detiene il potere a chi lo subisce, dai vertici, le istituzioni politico-amministrative, medico-scientifico-culturali, alla base della piramide sociale, i cittadini, la massa, il popolo, – ma reticolare. Lavori, quelli dei primi anni 2000, che sono in massima parte concordi nell'evidenziare la complessa trama di relazioni, di sinergie, di forze uguali o opposte che hanno agito sia sulle dinamiche di internamento manicomiale di un soggetto, sia nel determinarne corsi ed esiti.⁵

In una declinazione "al femminile" del tema, l'attenzione alla "cura" della "follia" attraverso il manicomio intende tuttavia proporre un'ulteriore angolatura prospettica, dalla quale provare a sbizzare un'immagine, il più possibile plastica, della relazione donne-società-manicomio.

L'internamento manicomiale femminile fra Otto e Novecento, infatti, ha conosciuto dinamiche che sono state in questi ultimi anni efficacemente ricostruite e descritte in ricerche e studi originali condotti sulle cartelle cliniche e sui fondi documentari presenti negli archivi degli ex O.P. di diverse realtà italiane.⁶

Alcuni lavori si sono concentrati elettivamente sui percorsi attraverso i quali le donne – così come i pazienti maschi – giungevano al manicomio per esservi ricoverate ed ammesse, spesso per trascorrervi numerosi anni o tutta una vita. Nella maggioranza di questi contributi emerge l'indiscussa attenzione rivolta alle dinamiche di istituzionalizzazione, determinate dalla interazione di più soggetti: medici psichiatri e medici condotti, familiari e vicini di casa, forze dell'ordine e uomini delle istituzioni. Altri lavori hanno invece privilegiato l'approfondimento di alcune diagnosi di malattia, che con maggiore frequenza e sistematicità vengono restituite dalla documentazione sanitaria e dai diari manicomiali. Diagnosi che contribuivano alla assegnazione di un'etichetta specifica a forme ed espressioni di disagio psi-

5. All'insieme dei contributi storiografici più e meno recenti, si rimanda alle citate bibliografie di Guarnieri e Fiorani.

6. Anche sul tema specifico della declinazione di genere della questione donne-follia-manicomio si rimanda alla ricca bibliografia proposta da Matteo Fiorani.

chico e mentale, a comportamenti “anormali” o “abnormi”, a causa dei quali alcune donne – molte – venivano ritenute bisognose di internamento e di cura in ospedale. Altri interventi ancora hanno accostato entro il proprio discorso il tema della peculiare relazione medico-paziente – nella specifica declinazione uomo-donna – all’interno dell’asimmetrico rapporto di cura fra le mura del manicomio. Altre ancora, in aderenza alle più recenti elaborazioni in campo storiografico della categoria del *gender*, hanno utilizzato il “genere” in un’accezione non limitata al “femminile”, ma aperta allo «studio di tutte le altre identità costruite sul rapporto sesso/genere».⁷

Ognuno di questi lavori offre tuttavia una molteplicità di spunti e di stimoli alla conduzione di ulteriori ricerche sul tema donne-follia, manicomio-pazienti-donne, sapere psichiatrico-immagine e ruolo femminile, che meritano di essere colti e sviluppati lungo una traiettoria di indagine in parte differente da quelle richiamate e, al contempo, tesa a vagliare il contesto locale alla luce degli approdi raggiunti da ciascuna delle ricerche già compiute.

Nel senso indicato, l’approccio al tema di studio – l’ammissione e la reclusione femminile presso il manicomio provinciale di Colorno nel periodo compreso fra l’ultimo ventennio dell’800 e il 1915 – ha inteso indagare, mediante l’analisi del materiale documentario disponibile, le direttrici lungo le quali, nella provincia di Parma, ha avuto luogo il processo di «medicalizzazione» della follia femminile, entro e tramite l’istituzione manicomiale.

A questo proposito, la ricerca non si proponeva di accostare descrittivamente il cosmo manicomiale rappresentato dalla sezione femminile dell’istituto parmense, costruendo un grande affresco della popolazione in esso rinchiusa, sulla scorta dell’insieme delle forme psicopatologiche individuate. Nemmeno intendeva muoversi sul piano del raffronto fra dinamiche – di internamento, di relazione, di sopravvivenza e di adattamento all’ambiente manicomiale – peculiari del contingente femminile e maschile.

La centratura sulla componente femminile dei soggetti internati è stata sollecitata dalla più ampia riflessione circa le intime relazioni individuabili fra l’immagine del femminile – cristallizzata entro il ventaglio degli stereotipi messi a disposizione dalle elaborazioni proposte dal “sapere”, dal “sentire”, dal “fare” in ogni campo: culturale, scientifico, politico, artistico, sociale nelle sue diverse stratificazioni di classe e di ceto – e la costruzione delle “figure di donne alienate”. In particolare, la contingenza della fase storica – il periodo prescelto – segnata in ambito scientifico, dal nodo della

7. V. Fiorino, *Una storia di genere maschile: riflessioni su un approccio storiografico*, in «Contemporanea», IX, 2, 2006, pp. 381-390:381.

definizione della “natura” femminile, delle specificità biologiche, psichiche, intellettuali, della «femmina dell’uomo»⁸ e, in campo sociale, dalle rivendicazioni delle donne sul piano dell’uguaglianza, dei diritti civili, della cittadinanza, ha suggerito di investigare l’area delle contaminazioni e dei continui rispecchiamenti fra ideale performativo femminile normale e deviante, sano e alienato. L’idea cioè che il calco del femminile costruito dalla scienza, dalla cultura, dal sentire comune sia stato lo stesso utilizzato tanto per definire la “normalità” quanto la “a-normalità” per le donne, ha costituito una delle sollecitazioni che hanno indirizzato la ricerca.

E ancora, la necessità di sottoporre a verifica sul campo, attraverso il materiale d’archivio, la possibilità che il supposto – e imposto – “naturale femminile”, promosso dalla speculazione scientifica, abbia condizionato non solo la teoria psichiatrica, ma anche la prassi manicomiale. Quindi, che non solo la pazzia delle donne rappresentasse e fosse tutto ciò che esulava, si allontanava, debordava, non raggiungeva e non aderiva al modello di normalità, ma anche che le modalità di espressione, le verbalizzazioni, gli ambiti di estrinsecazione della follia femminile, fossero stati in qualche modo rinchiusi entro spazi espressivi e rappresentativi peculiari ed eterodiretti. Una delle articolazioni del tema d’indagine mira, dunque, a cogliere se *anche* il “modo di essere pazze”, alle donne fosse dettato dalla visione degli uomini sul “femminile”.

L’internamento manicomiale femminile si è nutrito infatti di specifici elementi scientifici (psichiatrici) e di elementi culturali che hanno riguardato tanto l’immagine e il ruolo sociale (familiare, lavorativo) delle donne, quanto le forme di espressione, verbale e comportamentale, del loro disagio. In questa magmatica interferenza di piani diversi, il corpo della donna – e non solo la sua mente confusa o disturbata dalla malattia psichiatrica – ha assunto un’assoluta centralità sia nel quadro della produzione di un sapere medico-psichiatrico intorno alla malattia mentale femminile, sia nella (mancata) relazione terapeutica medico-paziente, dentro e fuori il manicomio. L’internamento manicomiale femminile è perciò stato condizionato dall’insieme di questi elementi e dalla loro reciproca relazione.

La ricerca, pertanto, tende alla ricostruzione e alla conoscenza/descrizione del rapporto dialettico che, inevitabilmente, si è instaurato fra *interno* – manicomio – ed *esterno* – contesto socio-culturale locale – rispetto alla istituzione manicomiale quale organismo composito. L’angolo visuale è dunque quello della interazione fra presenza/realtà femminile alienata o presunta tale, colta sia *nella* e *dalla* società esterna/contesto di vita (e nelle sue varie articola-

8. F. Ongaro Basaglia, *La questione donna*, in L. Attenasio (a cura di), *Fuori norma. La diversità come valore e sapere*, Armando, Roma, 2000, pp. 245-253:247.

lazioni: famiglia, comunità di vita, istituzioni, classe medica), sia all'interno del cosmo manicomiale (sapere psichiatrico teorico, prassi terapeutiche e mediche, ambito relazionale).

Inoltre, lo studio si è proposto di verificare *se, quanto e come*, anche nella realtà locale esaminata, rappresentazioni e stereotipi sedimentati in ordine all'immagine e al ruolo delle donne nella società coeva, ai "saperi" della scienza psichiatrica e medica sulla "natura" femminile, e ai "saperi" del senso comune sulle donne e sul binomio corpo-mente femminile entrassero quale elemento del modo di relazionarsi degli psichiatri e dei medici alle pazienti, contribuendo a definire – come in un negativo d'immagine – la donna alienata *versus* la donna normale. Ma anche quale peso ha assunto la presenza stessa dell'istituzione manicomiale sul territorio nell'orientare l'opzione segregativa, la scelta dell'internamento, nell'ambito del processo decisionale dei medici extramanicomiali, nella molteplicità dei casi di donne ricoverate nel manicomio provinciale.

Centrale, quindi, è stata l'indagine intorno al rapporto fra patologia mentale femminile e contesto di vita delle internate – colto nella fenomenologia restituita dalle cartelle cliniche, ma anche in un affresco d'insieme, corale – per provare a portare alla luce il *milieu* entro il quale poteva svilupparsi, pur nelle mutevoli condizioni biografiche e anagrafiche individuali, il percorso di malattia.

Contestualmente alla lettura dei "segni", delle valutazioni fatte rispetto alla necessità di intervenire con l'invio al manicomio provinciale, operate dalle famiglie (e dai vicini), dai medici non psichiatri – i condotti, gli ospedalieri – e dalla autorità di pubblica sicurezza, si è provato a far emergere i fattori e gli elementi che, all'interno dei contesti di vita delle donne, potevano contribuire a determinare un disagio psichico conclamato, nei confronti del quale e dentro il quale la risposta femminile era quella dell'assunzione di comportamenti (ritenuti) patologici e, come tali, da "curare" in manicomio.

La ricerca si è focalizzata in particolare sull'universo "patologico" che meglio consente di investigare il disagio psichico e mentale femminile, quale emerge nell'intima e ineliminabile contaminazione fra elementi e dati di malattia, fattori emotivo-affettivi e socio-relazionali inerenti il quadro degli eventi biografici delle ricoverate. L'interesse precipuo, allora, si è spostato, ampliandosi rispetto sia alla considerazione di una particolare etichetta diagnostica, sia all'investigazione della "follia femminile" nella sua dimensione meramente clinica (scelta che presupporrebbe strumenti e competenze di ordine medico adeguate). In quest'ottica, dunque, il *focus* dell'indagine è caduto sulle manifestazioni di sofferenza psichica e mentale che definiscono uno spazio abbastanza preciso – pur nella sua multiformità – di problematica psichiatrica. La scelta operata è stata quella di lavorare su

un “universo depressivo”, su un “disagio psichico” che ha fagocitato tante vite femminili, scegliendo fra le manifestazioni patologiche quelle ricondotte dagli psichiatri colornesi, da una parte, a diagnosi specifiche (melanconia, lipemania, mania mite, monomania intellettiva, fra le più frequenti), dall’altra, a quelle di alcune frenosi (isterica, sensoria, puerperale, sifilitica).

La scelta è nata appunto dall’interesse nei confronti della verifica dei nessi individuabili fra ruolo, aspettative, investimenti, richieste che il contesto familiare, di vita e di comunità (a più livelli) nutriva nei confronti delle donne, e comportamenti, espressioni, evidenze di un profondo disagio e di una grande difficoltà (rifiuto) da parte delle stesse a conformarsi, adempiere, assolvere, corrispondere a quanto da loro atteso e a loro richiesto. Ma anche della incapacità/impossibilità di tante donne a continuare a reggere il peso (talvolta la violenza) di dinamiche familiari e relazionali, di condizioni materiali di vita riconducibili in modo quasi monocorde alla cifra della deprivazione e della miseria. Anche se tale macro-categoria nosografica risulta assolutamente trasversale rispetto ai ceti sociali e rispetto all’età o allo stato civile delle donne interessate.

Questo nella consapevolezza che l’arco cronologico prescelto – fine Otto inizi Novecento – coincide, dal punto di vista dell’evoluzione dei modelli psichiatrici, con la piena affermazione del paradigma organicista, quindi con la fase di acquisizione di centralità del dato biologico-organico che porta a sfumare il peso del dato biografico-morale nella lettura degli eventi di malattia di ordine psichiatrico, quanto alle loro cause prime, favorenti, scatenanti. Inoltre, il periodo in esame, dal punto di vista economico-produttivo e politico-sociale configura un momento di svolta, una fase di profonda trasformazione e di fermento che percorre il paese e che coinvolge anche la componente femminile.

Differentemente da altri studi già condotti sul tema della malinconia/depressione femminile dentro il manicomio⁹ – ai quali anche questo lavoro è in parte debitore – centrati su un’unica diagnosi, il punto di vista qui proposto muove da alcuni interrogativi suscitati proprio da quegli stessi contributi. In particolare, se appare del tutto condivisibile l’affermazione secondo la quale «con il nome di malinconia e di lipemania si indicavano non solo dei veri depressi ma anche dei malati che oggi sarebbero considerati senza dubbio degli schizofrenici paranoidi»,¹⁰ è altrettanto vero che l’universo depressivo femminile – inteso come proteiforme e interrelata

9. In particolare il lavoro di A. Salviato, *Melanconiche d’altri tempi. Le pazienti del manicomio di San Clemente a Venezia (1873-1904)*, in G. Fiume (a cura di), *Manie*, cit., pp. 63-90.

10. J. Starobinski, *Storia del trattamento della malinconia dalle origini al 1900*, Guerini e Associati, Milano, 1990, p. 77.

congerie di cause, sintomi, contesti e condizioni di vita delle donne – poteva essere intercettato da più e diverse etichette diagnostiche. L'ipotesi quindi che le diagnosi di melanconia o di lipemania fossero applicate a donne tormentate dalla pellagra, dallo sfiancamento dei parti ripetuti o semplicemente dalla miseria cronica, andava posta al vaglio della ricerca sul campo. In altre parole, convenendo pienamente sul fatto che «l'uso – sebbene inconsapevole – di un'unica categoria nosografica [la Melanconia] per la classificazione di mali diversi»¹¹ ha accomunato quadri patologici dissimili, andava verificata – e questo è l'obiettivo della ricerca – la possibilità che lo stesso male – male di vivere? – sia stato ricompresso e letto, di volta in volta, a seconda del prevalere di questo o di quel sintomo, di questa o quella “causa”, in diagnosi differenti di malattia.

Di qui, fra i criteri di costruzione del gruppo di studio, la scelta di lavorare sia sulle diagnosi di melanconia e lipemania, su quelle di mania e monomania nelle diverse specificazioni classificatorie, sia sulle frenosi, *in primis* isterica e puerperale, ma anche sifilitica e intellettuale, sensoria, ipocondriaca e alcolica. Il riferimento a queste etichette diagnostiche, tuttavia, copre solo parzialmente l'arco cronologico della ricerca, in quanto dal 1902, anche a Colorno, l'adozione di uno schema classificatorio ispirato a quello ufficiale uscito dal Congresso Freniatico dell'anno precedente, introduce importanti variazioni nella denominazione delle patologie delle quali, ovviamente, si è dovuto tenere conto ampliando la rosa delle diagnosi. Dal punto di vista dell'etichettamento nosografico, quindi, un'ipotesi da vagliare è stata quella che il filo rosso che ha legato le tante storie di donne internate, nelle cui cartelle cliniche risultano apposte diagnosi differenti, e anche distanti fra loro per quadri morbosi descritti dalla nosografia dell'epoca, fosse riconducibile ad un'identica e unica matrice: la sofferenza e il malessere esistenziale, il disagio psichico derivante dalla diuturna fatica di essere donne nel preciso e peculiare *hic et nunc* di ciascuna vicenda e di quella esatta fase della storia sociale, oltre che della avventura della psichiatria manicomiale.

Il nucleo tematico, che si è provato a far dialogare con la documentazione archivistica, è scaturito dall'idea che al di sotto e al di là dell'elemento di stretta etichettatura di una determinata condizione patologica vi siano state vicende umane giunte ad un punto di rottura di ogni residuale equilibrio. Quindi, il sospetto di come, nel discorso che scorre sotto traccia, nei non-detti e nei silenzi della psichiatria tardo-ottocentesca, ma soprattutto nella sua ansia nominalistica, nel bisogno di classificare ed incasellare forme morbose, attraverso sintomi e comportamenti, vi fosse l'impossibilità di

11. A. Salviato, *Melanconiche d'altri tempi*, cit., p. 65.

cogliere l'essenza autentica e comune di molte storie di follia: «il senso nascosto della sofferenza psichica, e il non-senso di una vita quotidiana banalizzata dall'indifferenza»¹² o aggredita e sgretolata dal senso di colpa per la propria, presunta, inadeguatezza o per il pertinace rifiuto di un dover essere imposto.

Così, ha preso corpo l'ipotesi che il discorso sull'incontro donne-manicomio non potesse – e non dovesse – esaurirsi nella attenzione ad una patologia “femminile” per tradizione secolare, e famosa per la sua parabola tardo-ottocentesca, come l'isteria. Ma nemmeno che dovesse – o potesse – centrarsi sulla melancolia e sulle vicende di donne melanconiche rinchiusi in manicomio per mesi o anni o per sempre. Isteria e melancolia: forme morbose dalle fenomenologie assai distanti, preziose per formulare alcune riflessioni di fondo. L'isteria, infatti, si lega al tema della centralità del corpo femminile come veicolo e *medium* per esprimere un disagio, il rifiuto, la ribellione quasi sempre inconsapevole, nei confronti di un contesto di vita percepito come coartante l'esistenza e la volontà propria. Un'etichetta, tuttavia, essenziale anche per comprendere come e quanto proprio intorno e sul corpo femminile si è giocata tanta parte della costruzione della teoria psichiatrica e della prassi “terapeutica” manicomiale. Intorno e sul corpo “mosso”, “scomposto”, “eccitato” dell'isterica si sono concentrate – e accanite, per certi versi, una scienza – psichiatrica, ginecologica – e una prassi manicomiale che hanno prodotto aberrazioni come la chirurgia ginecologica, l'ablazione di porzioni di organi riproduttivi femminili, la castrazione a scopo terapeutico. Ma lo sguardo psichiatrico sul corpo femminile si è concentrato anche intorno e sul corpo “fisso”, “immobile”, “stupito” della melanconica, sulla sua bloccata rigidità, sulla ghiacciata incapacità di esprimersi, di comunicare, di manifestarsi delle melanconiche “stuporose” o delle dementi “catatoniche”. In entrambi i casi – isteriche e melanconiche – il corpo è stato considerato e trattato, volutamente, dal medico come “oggetto” da investigare scientificamente; per la donna il proprio corpo ha rappresentato quasi sempre la bottiglia, abbandonata al *mare magnum* della sofferenza, alla quale affidare il messaggio: l'espressione del proprio disagio e del male di vivere.

Tuttavia, fra queste due polarità – la tensione spasmodica e convulsa del corpo isterico, l'inflessibile statuarietà del corpo melanconico – si è interposta la corale pluralità delle tessiture nelle quali si è espresso – e continua ad esprimersi – il disagio psichico femminile. Un'indagine sulla poliedrica fisionomia assunta, fuori e dentro dal manicomio, dalle aree problematiche di dolore interiore femminile, cui sono stati impressi dalla psichiatria di

12. E. Borgna, *Come in uno specchio oscuramente*, Feltrinelli, Milano, 2007, p. 34.

volta in volta nomi diversi, voleva essere quindi lo scarto in avanti proposto dalla ricerca.

Nel provare a declinare al femminile lo stato depressivo e la sofferenza mentale vissuti da tante donne si è imposto necessariamente di mettere in evidenza qual era la percezione e la riconoscibilità della malattia mentale depressiva (non sottesa da fattori eziologici di tipo congenito, biologico-organico, neurologico o tossinfettivo come i ritardi mentali, gli arresti o i deficit di sviluppo cognitivo e psichico, l'epilessia, la pellagra o l'invecchiamento) dentro le famiglie e nei nuclei di vita relazionale.

Qual era, dunque, l'idea di "malattia mentale", quali e in quale intensità erano i "segni" e i "sintomi" che rappresentavano un indizio, se non una prova certa, di alienazione in una donna e che, quindi, innescavano il percorso di internamento? Quali i percorsi, le vie attraverso le quali le donne approdavano al manicomio? Quale il ruolo e il peso assunto dalla medicina territoriale – i condotti, i medici ospedalieri – e dalle istituzioni di sicurezza pubblica, quali soggetti attivi, insieme ai parenti e ai vicini di casa, nelle dinamiche di internamento?

E ancora, quale e fino a dove si spingeva "lo sguardo medico"? Uno sguardo ovviamente maschile su questo universo di sofferenza femminile, uno sguardo che indugiava sulla malata e sul suo corpo, da indagare e da osservare come contenitore di patologia.

Il lavoro si apre con la trattazione delle vicende istituzionali del manicomio, realtà originariamente posta nel capoluogo di provincia, quindi trasferita, nella contingenza dell'epidemia di colera del 1873, nel fatiscente convento che era stato dei Domenicani, accanto alla reggia ducale di Colorno. Edificio al centro di polemiche, progetti, relazioni, ripensamenti che impegneranno l'Amministrazione provinciale per decenni, stretta fra carenza di risorse, condizionata da spinte e interessi di parte, fra i sostenitori dello *status quo* – il mantenimento del manicomio a Colorno – e quanti lo volevano veder risorgere a Parma. Di contro, gli psichiatri che negli anni si passeranno il difficile testimone di direttori dell'istituto e di interlocutori primi della Deputazione provinciale: Lorenzo Monti, figlio del più celebre Benedetto, il cui nome è legato alla fase di trasferimento di una parte di ricoverati dalle insalubri sale destinate agli alienati, presso l'ospedale della Misericordia, nel popoloso e degradato Oltretorrente cittadino, e poi Camillo Fochi, Umberto Stefani e Benvenuto Bonatti, e infine, Ferdinando Ugolotti. Con il 1880 – termine *a quo* della ricerca – inizia l'era-Fochi. Ex garibaldino, Fochi regge le sorti del manicomio provinciale per vent'anni e la sua parabola professionale ed esistenziale si concluderà in un clima illividito dai contrasti, dalle critiche, dalle tensioni accumulate nel tempo con l'organo di governo locale e, così come era accaduto al suo predecessore