

Paper per Storie in Corso 4 – Seminario nazionale dottorandi

Titolo provvisorio della tesi: *Pazza famiglia. Rapporti familiari, identità e relazioni di genere attraverso l'analisi degli archivi di alcuni ex ospedali psichiatrici italiani negli anni della Grande Guerra*

1- Introduzione al tema della ricerca.

Gli archivi degli ex ospedali psichiatrici, grazie alla enorme mole documentaria in essi contenuta, si rivelano un prezioso punto di osservazione storiografico, uno specchio, seppure parziale, della società circostante¹. Le cartelle cliniche, in particolare, mettono a disposizione del ricercatore documenti di varia natura che vanno oltre la storia clinica dei folli, permettendo un'osservazione da ottiche interpretative e culturali differenti come quelle degli stessi internati, delle loro famiglie, dei medici, e delle autorità². Contestualizzando tali “microstorie”, si oltrepassano le mura manicomiali e la “vicenda deviante – internamento”³ facendo luce sui malesseri della società in generale, sul mondo di cui gli internati erano parte.

Con la mia ricerca intendo partire dalla malattia mentale, per approdare ad una analisi dei fattori di trasformazione della società italiana che incisero sulle identità di uomini e donne e sulle relazioni familiari negli anni tra la fine dell'800 e la Grande Guerra. La famiglia fondata sul patriarcato, sulle tradizionali asimmetrie dei ruoli di genere è sottoposta a un lento mutamento degli equilibri, che si fa più rapido e tumultuoso in relazione a processi sociali ed eventi di grandi proporzioni come le migrazioni e la guerra. La “pazza famiglia” del titolo è sottoposta a spinte disgregatrici determinate da agenti molto diversi fra loro che, in alcuni casi, hanno determinato fenomeni patologici

¹ Cfr. L. Schettini, *Tra giudizio psichiatrico e assistenza pubblica: donne internate nel manicomio di Roma alla fine dell'Ottocento*, in “Dimensioni e problemi della ricerca storica”, 1, 2002, p. 121; M. Tornabene, *La guerra dei matti*, Araba Fenice, 2007, p. 15.

² P. Sorcinelli, *Dagli archivi della follia alla storia della società*, in (a cura di) A. Pastore - P. Sorcinelli, “Emarginazione, criminalità e devianza in Italia fra '600 e '900. Problemi e indicazioni di ricerca”, Milano, F. Angeli, 199, p. 153.

³ Ivi.

inquadrabili nel paradigma dello squilibrio psichico. Tra questi fattori: le prolungate assenze degli uomini e la progressiva riduzione della loro egemonia nello spazio pubblico; l'accelerazione delle dinamiche di emancipazione delle donne accompagnata ad un senso di spaesamento prodotto da un'inedita condizione di solitudine; l'impatto con la nuova dimensione della fabbrica; l'emergere di una cultura giuridica moderna che implica una sempre maggiore ingerenza dello Stato nelle vite private di uomini e donne; l'affermazione della psichiatria positiva che traccia un confine netto tra il sano e il morboso.

Una particolare attenzione sarà rivolta, inoltre, alle peculiarità italiane rispetto al contesto europeo e alle differenze regionali, specialmente tra Nord e Sud del nostro paese, prendendo in esame due realtà completamente diverse: quella calabrese, meridionale e rurale, assolutamente periferica e arretrata; quella toscana, centro-settentrionale, comprendente importanti centri urbani come le città di Firenze e Siena.

2- Contesto storiografico di riferimento.

Il mio progetto si inserisce nel filone di studi della storia sociale della psichiatria entrando in contatto con altri importanti ambiti di ricerca: la storia di genere, la storia della famiglia e del matrimonio. Per quanto concerne la storia sociale della psichiatria, è a partire dagli anni Settanta, che si registrano contributi rilevanti in larga parte anglosassoni e francesi⁴. Dal 1978, anche gli studiosi italiani intervengono sul tema incoraggiati dal dibattito sulla chiusura dei manicomi⁵. Dopo una prima fase di studi, nella quale è prevalsa la lettura dell'internamento legata alle categorie di "devianza" e "controllo sociale"⁶, la storiografia ha adottato modelli interpretativi più flessibili⁷.

⁴ D. Rothman, *The discovery of the Asylum*, Boston-Toronto, 1971; A. T. Scull, *Musei della follia. Il controllo sociale della devianza nell'Inghilterra del secolo XIX*, Bari, De Donato, 1983 (ed. orig. 1979); G. Grob, *Mental Illness and American Society: 1875-1940*, Princeton, Princeton University Press, 1983.

⁵ A. De Bernardi - F. De Peri - L. Panzeri, *Tempo e catene. Manicomio, psichiatria e classi subalterne. Il caso milanese*, Milano, F. Angeli, 1980; R. Canosa, *Storia del manicomio in Italia dall'unità a oggi*, Milano, Feltrinelli, 1979; *Crimine e follia. Le istituzioni segreganti nell'Italia liberale*, numero di "Movimento operaio e socialista", a. III, n. 4, 1980; A. De Bernardi (a cura di), *Follia, psichiatria e società. Istituzioni manicomiali, scienza psichiatrica e classi sociali nell'Italia moderna e contemporanea*, Milano, F. Angeli, 1982; F. Stok, *L'officina dell'intelletto. Alle origini dell'istituzione psichiatrica in Toscana*, Roma, Il pensiero scientifico editore, 1983.

⁶ V. Fiorino, *Fonti psichiatriche: archivi di carte, archivi di idee*, cit.; id., *Il "controllo sociale": alcune riflessioni su una categoria sociologica e sul suo uso storiografico*, in "Storica", a. V, n. 13, 1999, pp. 125-157.

Hanno aperto un fecondo filone di studi le ricerche pionieristiche compiute da Antonio Gibelli sul nesso guerra/follia, come dimostrano le molteplici indagini che continuano tuttora ad essere svolte sul tema⁸. Negli ultimi anni si registra una sempre maggiore attenzione degli studiosi alle vicende dell'assistenza psichiatrica⁹: le ricerche di Vinzia Fiorino¹⁰ e di altri studiosi¹¹ rappresentano alcuni dei punti di riferimento essenziali.

Non mi soffermo sull'evoluzione della categoria interpretativa del *Gender* nella storiografia,¹² preciso soltanto che la mia analisi ne abbraccia la declinazione più recente, che tende a comprendere lo studio di tutte le identità costruite sulla base del rapporto sesso-genere¹³. Sull'identità maschile, punto di riferimento irrinunciabile sono le ricerche svolte da Robert Connell¹⁴ che ha evidenziato il carattere "performativo" della mascolinità e l'esistenza di un modello ideale al quale tutti gli altri sono subordinati, e da George Mosse, al quale si deve l'individuazione dei meccanismi di costruzione di uno stereotipo virile normativo nel corso dell'Ottocento e l'identificazione di un nesso tra nazionalismo e mascolinità¹⁵. Sulle identità "diverse", indispensabile è l'opera di Michel Foucault, alla quale si deve, tra le altre cose, la

⁷ A. Pastore e P. Sorcinelli (a cura di), *Emarginazione, criminalità e devianza in Italia fra '600 e '900: problemi e indicazioni di ricerca*, Milano, F. Angeli, 1990; P. Sorcinelli, *La follia della guerra: storie dal manicomio negli anni Quaranta*, Milano, Angeli, 1992; *id.*, *Storia e sessualità: casi di vita, regole e trasgressioni tra Ottocento e Novecento*, Milano, Mondadori, 2001; *id.*, *Il quotidiano e i sentimenti: introduzione alla storia sociale*, Milano, Mondadori, 1996.

⁸ A. Gibelli, *Guerra e follia. Potere psichiatrico e patologia del rifiuto nella Grande Guerra in "Movimento operaio e socialista"*, Rivista trimestrale, Centro Ligure di Storia Sociale, Genova, n. 4, Ottobre - Dicembre 1980; *id.*, *L'officina della guerra. La Grande Guerra e la trasformazione del mondo mentale*, Bollati Boringhieri, Torino, 1991; B. Bianchi, *La follia e la fuga: nevrosi da guerra, diserzione e disobbedienza nell'esercito italiano, 1915-1918*, Roma, 2001; A. Scartabellati, *Intellettuali nel conflitto: alienisti e patologie attraverso la Grande Guerra (1909-1921)*, Bagnaria Arsa, 2003.

⁹ A. Molinari, *Autobiografie della vita e della mente. Scritture femminili nelle istituzioni psichiatriche del primo Novecento*, in "Genesis", II/1, 2003, p. 151; A. Scartabellati, *L'umanità inutile. La "questione della follia" in Italia tra fine Ottocento e inizio Novecento e il caso del Manicomio di Cremona*, Milano, 2001.;

¹⁰ V. Fiorino, *Matti, indemoniati, e vagabondi. Dinamiche di internamento manicomiale tra Otto e Novecento*, Marsilio, Venezia, 2002.

¹¹ M. Moraglio, *Costruire il manicomio. Storia dell'ospedale psichiatrico di Grugliasco*, Milano, 2002; L. Roscioni, *Il governo della follia. Ospedali, medici, pazzi nell'età*, Milano 2003.

¹² N. Zamon Davis, "Women's history" in transition: european case, in "Feminist studies", vol. 3, 1975, pp. 83-103; J. Scott, *Il "genere": un'utile categoria di analisi storica*, in "Rivista di storia Contemporanea", 4, 1987, pp. 560-86; J. Tosh, *Come dovrebbero affrontare la mascolinità gli storici*, in S. Piccone Stella - C. Saraceno (a cura di) *Genere. La costruzione sociale del femminile e del maschile*, Bologna, Il mulino, 1996

¹³ V. Fiorino, *Una storia di genere maschile: riflessioni su un approccio storiografico*, in "Contemporanea", n. 2, aprile, 2006, p. 81.

¹⁴ R. W. Connell, *Maschilità. Identità e trasformazioni del maschio occidentale*, Milano, Feltrinelli, 1996; Cfr. P. Bourdieu, *Il dominio maschile*, Feltrinelli, Milano, 1999.

¹⁵ G. Mosse, *L'immagine dell'uomo. Lo stereotipo maschile nell'epoca moderna*, Einaudi, Torino, 1997; *id.*, *Sessualità e nazionalismo: mentalità borghese e rispettabilità*, Roma, Laterza, 1984.

sottolineatura di un nodo storiografico principale: il ruolo centrale che la medicina e la psichiatria hanno avuto nella costruzione delle identità sessuali normative e devianti¹⁶. In Italia, solo in anni recenti la storiografia ha dato spazio agli studi sulla mascolinità¹⁷, e sull'omosessualità¹⁸ accogliendo ampiamente le categorie interpretative elaborate all'estero¹⁹.

Per quanto riguarda gli studi sulla famiglia i riferimenti classici internazionali sono rappresentati dalle opere di Lawrence Stone e Jean Luis Flandrin; mentre sul contesto italiano indispensabili sono i volumi curati da Pietro Melograni²⁰ e da Marzio Barbagli e David Kertzer.²¹ Infine, sul matrimonio e le separazioni in Italia bisogna citare: l'opera curata da Diego Guaglioni e Silvana Seidel Menchi per una indagine sul lungo periodo²²; mentre sull'Ottocento, il volume di Margherita Pelaja incentrato sulle fonti del tribunale penale di Roma²³.

3- Le fonti.

Le cartelle cliniche presenti negli archivi dell'ex ospedale psichiatrico Chiarugi nel quartiere di San Salvi a Firenze e dell'ex Manicomio Provinciale di Catanzaro che ha sede a Girifalco costituiscono la mia fonte principale. Esse generalmente contengono:

¹⁶ M. Foucault, *Storia della sessualità*, vol. I, Feltrinelli, 1998; id., *La volontà di sapere*, Feltrinelli, Milano, 1999; id., *Gli anormali*, Feltrinelli, 2000.

¹⁷ S. Bellassai e M. Malatesta (a cura di), *Genere e mascolinità*, Bulzoni, Roma, 2000; A. Arru (a cura di) *La costruzione dell'identità maschile nell'età moderna e contemporanea*, Roma, Biblink, 2001; S. Piccone Stella e C. Saraceno, cit.; E. Ruspini, *L'identità di genere*, Carocci, Roma, 2003.

¹⁸ L. Schettini, *Il gioco delle parti. Travestimenti e paure sociali tra Otto e Novecento*, Tesi di dottorato, Università "L'Orientale" di Napoli, 2005.

¹⁹ L. Benadusi, *Il nemico dell'uomo nuovo*, Feltrinelli, Milano, 2005; M. De Leo, *Omosessualità e studi storici*, in "Storica", n. 27, anno IX, 2003; N. Milletti - L. Passerini (cura di), *Fuori della norma: storie lesbiche nell'Italia della prima metà del Novecento*, Torino, Rosenberg & Sellier, 2007.

²⁰ P. Melograni (a cura di), *La famiglia italiana dall'Ottocento a oggi*, Roma, Laterza, 1988. Cfr. J. L. Flandrin, *La famiglia. Parentela, casa, sessualità nella società preindustriale*, Milano, Edizioni di Comunità, 1979; L. Stone, *Famiglia, sesso e matrimonio in Inghilterra tra Cinque e Ottocento*, Torino, Einaudi, 1983.

²¹ M. Barbagli – D. I. Kertzer, *Storia della Famiglia italiana 1750-1950*, Il Mulino, 1992.

²² D. Guaglioni – S. Menchi, *Coniugi nemici. La separazione in Italia dal XII al XVIII secolo*, Il Mulino, 2000.

²³ M. Pelaja, *Matrimoni e sessualità a Roma nell'Ottocento*, Laterza, 1994; Cfr. D. Rizzo, *Mariti e mogli adultere in età liberale*, in "Genesis II/2, 2003, p. 15; C. Saraceno, *Le donne nella famiglia: una complessa costruzione giuridica, 1740-1942*. in (a cura di) M. Barbagli – D. I. Kertzer, "Storia della Famiglia italiana 1750-1950", cit.; B. P. F. Wanrooij, *Per rimuovere lo scandalo*, in (a cura di) B. P. F. Wanrooij, "La mediazione matrimoniale. Il terzo (in)comodo in Europa tra Otto e Novecento", Roma, Edizioni di storia e letteratura, 2004.

una parte dedicata ai dati anagrafici che fornisce le prime importanti notizie sulla vita del ricoverato: l'età, lo stato civile, il livello d'istruzione, la professione; una "*modula informativa* per l'ammissione dei malati", documento redatto dal manicomio usufruendo di informazioni fornite dai sindaci o dai carabinieri sulla condotta, sulla famiglia e sull'ambiente sociale di provenienza dell'internato; l'anamnesi compilata al momento del ricovero nella quale lo stesso ricoverato fornisce informazioni sulle cause del proprio internamento; il diario clinico dove i medici annotano informazioni relative al periodo di degenza nell'istituto; vari certificati attestanti la pericolosità del folle redatti dalle autorità pubbliche (sindaci, giudici, prefetti) e materiale di tipo amministrativo. Nei casi più fortunati si possono trovare anche lettere e altri materiali autografi degli internati, dei loro familiari e, qualche volta, le copie conformi delle risposte del direttore del manicomio.

Come tutte le fonti, la cartella clinica, naturalmente, rappresenta per lo storico un "documento-monumento" di cui è più che mai necessario compiere un'attenta critica. I certificati redatti dalle autorità del comune e dai medici condotti, per esempio, tendevano ad enfatizzare i punti riguardanti la pericolosità del folle allo scopo di superare le resistenze della provincia che, viceversa, era orientata a respingere le richieste di internamento di cui avrebbe dovuto finanziare le spese. In qualche caso, il medico condotto nella redazione dei certificati cerca di venire incontro alle richieste delle famiglie: una madre della provincia di Catanzaro, per esempio, non avendo le possibilità di occuparsi di una figlia malata di tubercolosi, ne chiede l'internamento al manicomio di Girifalco nel marzo 1915 con una lettera al direttore, allegando un certificato del medico condotto che aveva l'obiettivo di comprovarne la pericolosità (la giovane sarà invece dimessa per "non constatata pazzia")²⁴. Il diario clinico raramente è compilato in maniera dettagliata e continuativa; di solito, le annotazioni si fanno sempre più sporadiche dopo le prime settimane di degenza. Nel caso di Girifalco, per esempio, sono quasi del tutto assenti le annotazioni riguardanti "la cura pratica": della maggior parte degli internati si ignora quale fosse la terapia loro somministrata. Altre volte il diario clinico è manifestamente inattendibile: sebbene in esso siano descritte delle permanenze in ospedale di diversi anni, la circostanza che sia compilato con lo stesso inchiostro e dalla stesso mano rende lecito supporre che sia, in realtà, improvvisato in

²⁴ Archivio Storico del Manicomio Provinciale di Catanzaro (da qui in poi ASMPC), Cartella n. 2404, 1915.

pochi minuti, al momento del decesso dei ricoverati, allo scopo forse di celare lo stato di abbandono in cui essi versavano²⁵. In alcuni casi, stravaganti diagnosi di follia (in una cartella si parla di pazzia “contagiata” tra due sorelle dopo la partenza del marito di una delle due per le Americhe!) sembrano voler motivare internamenti poco giustificabili, forse causati, in realtà, soltanto dall’isolamento e dalla miseria²⁶. Ancora, sono gli stessi internati a fornire inattendibili informazioni sulla propria presunta malattia: soprattutto negli anni della guerra, per esempio, sono numerosissimi i casi di simulatori, cioè di soldati che si fingono matti in un disperato tentativo di sottrarsi al conflitto. Il soldato Domenico A, spaccalegna calabrese di 27 anni riesce a convincere, nel 1917, ben tre manicomi (Reggio Emilia, Siena e Girifalco) di essere affetto da “psicosi epilettica”. Solo nell’aprile 1918, dopo essere stato riformato, ammette candidamente di non essere “mai stato epilettico e che i disturbi furono sempre simulati per sottrarsi al servizio militare”²⁷. Infine, bisogna tenere presente che nelle cartelle cliniche non venivano documentati gli eventuali abusi e, di conseguenza, i documenti disponibili sono quelli che hanno superato il setaccio della direzione.

Può essere considerato un limite della fonte, l’impostazione tipica della psichiatria dell’epoca che nel ricostruire l’anamnesi degli internati si concentrava nell’indagine delle patologie ereditarie, trascurando gli aspetti riguardanti il contesto sociale in cui vivevano²⁸. Quando sono presenti, sono i materiali autografi degli internati e dei loro parenti a sopperire alle lacune su tali aspetti. Per esempio, nel 1915, il padre di un giovane soldato di Saracena (CZ) scriveva al direttore dell’ospedale:

Ha avuto per parecchio tempo la monomania di persecuzione, perché è stato in America, e il contatto di genti cattivi l’anno alterata alquanto la testa. Dappiù il grande lavoro fatto, che è stato nella fornace del carbone fossile. Come pure da ragazzo, di 15 anni, amava una giovinetta ed avendo trovato degli ostacoli per sposarla, molto si fissò in questo amore e faceva delle stranezze. Tutto ciò le dico per dilucidarlo degli antecedenti del malato e regolarsi nella cura.

²⁵ Il diario clinico del folle Vito L. internato a Girifalco nel 1914, per esempio, è redatto dalla stessa penna dal momento dell’ingresso fino a quello della morte avvenuta nel 1938; lo stesso si può dire del diario clinico di Francesco I. internato nello stesso istituto nel 1917 e morto nel 1942.

²⁶ ASMPC, Cartelle n. 2410 e 2411, 1914.

²⁷ Id, Cartella, n. 2801, 1917. Cfr. A. Gibelli, cit.; E. J. Leed, *Terra di nessuno. Esperienza bellica e identità personale nella prima guerra mondiale*, Bologna, Il mulino, 1985 (orig. 1979).

²⁸ M. Tornabene, cit. p.

Poi andato soldato ha servito sempre con serietà e stava contento. Forse qualche contrarietà l'avrà alterato la mente²⁹.

Altre difficoltà riguardano, infine, le modalità e lo stato di conservazione degli archivi. Nel caso di Girifalco, le cartelle cliniche si presentano in ottime condizioni, ricche di documenti di tipo diverso, e ordinate per anno di ingresso, offrendo così la possibilità di effettuare delle statistiche. Prendendo in esame, per esempio, il 1910 è possibile avere un quadro completo del numero di internamenti, dimissioni e morti che si sono verificate in quell'arco di tempo, della proporzione tra uomini e donne, della loro provenienza sociale, del livello d'istruzione, etc. Tutto questo diventa molto più difficile nell'archivio, peraltro molto lacunoso, del manicomio di San Salvi a Firenze dove, al contrario, le cartelle cliniche, oltre ad essere spesso molto deteriorate, sono ordinate per anno di uscita o di morte e suddivise in base al sesso del ricoverato.

Allo scopo di ricostruire le relazioni e le identità di genere e, specialmente, gli stereotipi, utilizzo una ulteriore fonte inedita costituita dalle cause di separazione coniugale, conservate presso le sezioni civili degli archivi di Stato di Firenze e Catanzaro. Gli avvocati nei ricorsi si prodigavano a tracciare la fisionomia dei coniugi ricorrendo a quei modelli ideali di moglie e marito che nell'opinione pubblica erano considerati più auspicabili.

Inoltre, saranno analizzate la normativa sulla famiglia e il matrimonio e, naturalmente, la legislazione sanitaria. Infine, nell'intento di indagare i punti di vista dei medici sui modelli ideali e devianti di famiglia, di maschile e femminile, sulle trasformazioni della società e sulle ripercussioni che tali aspetti avevano sulla psiche di uomini e donne, saranno studiati i trattati³⁰, le monografie³¹, le riviste e gli atti dei congressi di psichiatria e medicina³² e, infine, le pubblicazioni dei igienisti³³ e antropologi³⁴.

²⁹ ASMPC, Cartella 2407, 1915.

³⁰ "Rivista sperimentale di freniatria e medicina legale delle alienazioni mentali", Reggio Emilia, 1903-1915, 1922, 1926, 1934; "Rivista di Patologia nervosa e mentale", Firenze, 1896-1915, 1935.

³¹ R. Krafft - Ebing, *Le psicopatie sessuali con speciale considerazione alla inversione sessuale: studio clinico - legale del dott. Krafft - Ebing*, Fratelli Bocca, Torino, 1889.

³² Id., *Trattato clinico pratico delle Malattie Mentali*, Torino, F.lli Bocca, 1885; id, *Il sessuale contrario dinanzi al foro penale*, Morpurgo, Spalato, 1895; C. Agostini, *Manuale di psichiatria per uso degli studenti e dei medici pratici*, Milano; Vallardi, 1901; L. Bianchi, *Trattato di psichiatria*, Napoli, Casa Editrice Pasquale, 1905; J. E. Esquirol, *Delle malattie mentali*, tomi 2, Firenze, Cecchi, 1846; J. Finzi, *Breve compendio di psichiatria*, Milano, Hoepli, 1898; E. Kraepelin, *Trattato di psichiatria* (traduzione italiana della VII edizione), 2 voll., Milano, Vallardi, 1906-1908; C. Lombroso, *Trattato clinico sperimentale delle malattie mentali*, Milano Torino Roma, Fratelli Bocca, 1913; L. Lugiato, *I disturbi*

Secondo lo psichiatra Silvio Venturi, per esempio, verso la fine dell'Ottocento, il cambiamento "dei costumi", "l'aumento dei desiderj [...] nelle famiglie e negli individui" provocavano "quegli spostamenti e quelle false posizioni che finirono per consumare in molti, nella lotta per l'esistenza, parte di quella riserva di forze nervose che l'uomo adopra solitamente a superare le straordinarie e transitorie resistenze del vivere sociale"³⁵. La Calabria era stata preservata, in parte, dal malessere psichico perché "l'isolamento dal resto del mondo, per mancanza di comunicazioni e per sistema di governo, tenea cristallizzati i costumi e le tendenze, i quali si tramandavano per eredità e per educazione. Lo spirito pubblico, uniforme e tranquillo, risultava dal quietismo dei singoli individui, ai quali non era agevole l'aspirazione a mutamenti sociali. L'istruzione superiore, essendo limitata a pochissime persone, la religione in conseguenza teneva il dominio morale delle masse, e cerciava ristrettamente il campo delle aspirazioni."³⁶ Mentre "lo scarso progresso" della donna "della bassa classe sociale, verso la conquista della sua indipendenza", serviva "a risparmiare ad essa i danni del lavoro celebrale soverchio"³⁷.

4 - Articolazione del progetto

Non ho ancora elaborato una ripartizione in capitoli della tesi ma, in maniera indicativa, posso delineare la seguente struttura: una suddivisione in due parti principali precedute da un'introduzione in cui tracciare una rassegna storiografica che offra un quadro il più possibile completo degli studi prodotti sull'argomento del progetto. Partendo dall'ambito della storia sociale e delle identità di genere, l'approccio metodologico sarà interdisciplinare e comparativo, coinvolgendo la storia della mentalità, della medicina,

mentali, Milano, Hoepli, 1922; A. Morselli, *Manuale di psichiatria*, Napoli, V. Idelson, 1915; E. Tanzi, *Trattato delle malattie mentali*, Milano, Società Editrice Libreria, 1905.

³³ P. Mantegazza, *Gli amori degli uomini*, L'Osservatore, Roma, 1967, (ed. orig. 1886); G. Cattani, *Igiene del matrimonio*, Milano, Hoepli, 1924.

³⁴ C. Lombroso, *L'uomo delinquente in rapporto all'antropologia, alla giurisprudenza ed alle discipline carcerarie*, Torino, Fratelli Bocca, 1924.

³⁵ S. Venturi, *Considerazioni sull'aumento nel numero dei Pazzi e sull'assistenza dei medesimi nella provincia di Catanzaro e sullo stato attuale e sui bisogni prossimi e futuri del manicomio provinciale di Girifalco. Relazione all'onorevole Deputazione provinciale*, Napoli, Tip. Francesco Giannini e Figli, 1888, p. 4.

³⁶ Ivi.

³⁷ Ivi.

l'antropologia storica, la storia di "gente comune"³⁸, la prospettiva della storia istituzionale e quella della "storia dal basso". Una stretta connessione della storia alla geografia, inoltre, sarà volta a cogliere le asimmetrie nei tempi e nelle dinamiche di recezione degli effetti dei grandi processi ed eventi storici in contesti geograficamente distanti.

Nella prima parte sarà delineato il quadro italiano ed europeo nel periodo preso in esame e saranno individuati gli agenti di trasformazione che incidono sulle identità e i rapporti di genere. Di seguito, alcuni dei nodi cui sarà rivolta una particolare attenzione: - *Rapporto tra miseria e malattia mentale*. Una premessa irrinunciabile per qualsiasi considerazione successiva è costituita dall'assunzione di un dato già evidenziato negli anni Ottanta dalle prime ricerche sull'assistenza psichiatrica: la connessione tra miseria e malattia mentale³⁹. Tale nesso è confermato dalle cartelle cliniche di Firenze e Catanzaro: in circostanze e condizioni diverse la povertà costituisce il fertile terreno in cui attecchisce il disagio psichico. Sono molteplici le diagnosi nelle quali fame, indigenza, dure condizioni di vita e lavoro vengono esplicitamente indicate come le principali cause del disturbo mentale. Un gran numero di internati, in maggioranza analfabeti e poveri, è affetto da malattie, come la malaria, la pellagra, il tifo e la sifilide, direttamente derivate dalle pessime condizioni alimentari, igieniche e abitative in cui versava una parte della popolazione sia nei centri urbani che nelle realtà rurali. La comparazione tra due diversi scenari, le città toscane e la Calabria rurale, che permette l'analisi del malessere prodotto dall'universo frammentato della città⁴⁰, e l'osservazione di quanto succede nelle meno studiate realtà rurali e geograficamente periferiche.

– *Migrazioni e guerra*. In uno scenario di miseria, si inseriscono le biografie dei ricoverati, soprattutto nell'ospedale di Girifalco, che si riferiscono alle traumatiche vicende correlate all'emigrazione. Sono in larga parte "reduci" dalle "Americhe"⁴¹ i ricoverati calabresi, mentre provengono prevalentemente da Paesi europei o da altre regioni italiane i meno numerosi emigrati toscani. Il calzolaio di 37 anni Giovanni C., internato nel marzo 1916 al manicomio di San Salvi a Firenze, in seguito ad un grave

³⁸ P. Conti, A. Gibelli, G. Franchini (a cura di) *Storie di gente comune nell'Archivio ligure della scrittura popolare*, Acqui Terme, Impressioni grafiche, 2002.

³⁹ A. De Bernardi (a cura di), *Follia, psichiatria e società. Istituzioni manicomiali, scienza psichiatrica e classi sociali nell'Italia moderna e contemporanea*, Milano, FrancoAngeli, 1982, p. 14.

⁴⁰ Id. p. 15.

⁴¹ ASMPC, Cartella n. 2420, 1915.

infortunio sul lavoro in una fabbrica di munizioni che lo porta prima alla follia e poi alla morte, ha alle spalle lunghi anni di lavoro in miniera in Francia, in Germania e in Italia meridionale⁴². La follia, più di frequente, è provocata “dall’abuso di alcol e venere”⁴³ o dalle malattie, soprattutto la sifilide, contratte nelle grandi città. Sradicati e nel più totale isolamento, molti uomini sono traumatizzati dalle esperienze vissute in un mondo estraneo, in un contesto sociale a loro sconosciuto e ostile, dalle inumane condizioni di lavoro⁴⁴, dal peso del fallimento del progetto migratorio⁴⁵.

Non meno dolorose si rivelano le esperienze di quanti rimangono nelle terre di origine, ma privati del tradizionale supporto delle strutture familiari perché gli uomini partono in cerca di lavoro o per il fronte. Molte donne vengono ricoverate per “patemi d’animo” provocati dal richiamo di un congiunto alle armi⁴⁶ e per esaurimenti prodotti, oltre che dal dolore, dall’ansia e dal carico di responsabilità dovuti all’assunzione di nuovi ruoli. Le vicende legate a guerra ed emigrazione, inoltre, spesso s’intrecciano in maniera drammatica, come mostra una lettera al direttore del manicomio di Girifalco del maggio 1918 scritta dalla madre di un internato, nella quale tra l’altro la donna sente il bisogno di giustificare: “scrive la madre perché il padre del ricoverato trovasi in America”⁴⁷. La donna chiede il “rilascio” del figlio per portare pace

nella propria famiglia, poiché un suo fratello che trovasi nella lontana America non fa altro che scrivere ogni giorno addocendogli perché suo fratello trovasi ricoverato come alienato nel manicomio di Girifalco? Mentre lo lasciò in casa senza che dava sintomi di pazzia è tanto la sua insistenza che nell’ultima sua lettera gli faceva comprendere che se non si potesse riuscire di avere ridonato suo fratello nelle braccia dei suoi cari sarebbe deciso di farsene finita la sua vita. Simmagina lei quale circostanza grave trovasi la desolata madre! Pensando che un figlio morto in guerra, un’ altro lontano con questa decisione e un altro presso questo manicomio come potrà vivere la disgraziata madre⁴⁸.

⁴² OPVC, Archivio sanitario, Cartelle cliniche, Uomini morti A-I, Giovanni C., 1917.

⁴³ ASMPC, Cartella n. 2446, 1915.

⁴⁴ Id., Cartella n. 2479, 1915.

⁴⁵ Id., Cartella n. 2437, 1915.

⁴⁶ Id., Cartelle n. 2519, 2523, 1915.

⁴⁷ Id., Cartella n. 2807, 1918.

⁴⁸ Ibid.

- *Dinamiche d'internamento, genere, pubblico scandalo*. Il “pubblico scandalo”, “la pericolosità per sé e per gli altri”, come previsto dalla legge del 1904, sono le formule di rito con le quali si motivavano gli internamenti. La legge sui manicomi, come sostennero i molti psichiatri che immediatamente la criticarono, rischiava di trasformare le degenze in reclusione, escludendo dalla ospedalizzazione i malati non pericolosi e trasformando la psichiatria in “ancella della polizia”⁴⁹. Dall’analisi di alcune cartelle emerge, inoltre, che le autorità di pubblica sicurezza si sentivano in diritto di inviare al manicomio chiunque avesse una condotta irregolare: spesso però i deliri e le anomalie del comportamento erano cagionate da circostanze come, per esempio, una febbre alta durante una brutta influenza, che poco avevano a che fare con il disturbo mentale. Si presenta, di conseguenza, lo spettro degli abusi, del manicomio usato come strumento di intimidazione, di vendetta, o ancor peggio, di eliminazione: un agente di custodia di Benevento, come risulta dalla anamnesi, viene internato a Girifalco nel marzo 1914 perché si “è reso invisibile alla direzione del carcere”⁵⁰; un altro giovane viene condotto al manicomio negli stessi giorni perché era stato fermato dai carabinieri “in stato anormale” e aveva rivolto loro “parole oltraggiose” e lanciato dei sassi⁵¹. Mi propongo, su questi aspetti, una riflessione e un’indagine sul carattere storico del concetto di abuso, e più in generale sulla storicità delle etichette che definiscono i comportamenti anormali.

Una delle questioni principali su cui intendo soffermarmi riguarda le differenze con cui la scienza psichiatrica tratta la follia a seconda del sesso del ricoverato.⁵² Negli anni presi in esame aumenta il numero di donne internate nei manicomi: come accennato precedentemente, in alcuni casi, si tratta di malesseri provocati dalla difficoltà di vestire un nuovo ruolo in assenza dei propri mariti. In molte cartelle cliniche si specifica che “la malattia è dovuta alla morte del marito e alla lontananza dei figli”⁵³. In altri casi, come ha sottolineato Augusta Molinari, l’impressione è che le donne venissero inviate

⁴⁹ M. Moraglio, *Dentro e fuori il manicomio. L’assistenza psichiatrica in Italia tra le due guerre*, in “Contemporanea”, n. 1, 2006, p. 18.

⁵⁰ ASMP, Cartella n. 2432, 1915.

⁵¹ Id., Cartella n. 2439, 1915.

⁵² Cfr. L. Schettini, *Tra giudizio psichiatrico e assistenza pubblica: donne internate nel manicomio di Roma alla fine dell’Ottocento*, in “Dimensioni e problemi della ricerca storica”, n. 1, 2002, pp. 121-144.

⁵³ ASMP, Cartella n. 2430, 1915.

al manicomio per punizione o con l'illusione da parte dei parenti che l'internamento le avrebbe ricondotte in "ambiti comportamentali femminili socialmente accettabili"⁵⁴.

Il caso più emblematico, che mostra come l'internamento fosse spesso una questione di tutela della moralità pubblica, è quello di una giovane sarta di diciassette anni di Catanzaro che venne ricoverata il 15 giugno del 1914 con la seguente motivazione: "scappò di casa e fu vista in braccio ad un giovane che non era suo marito"⁵⁵. Da questo punto di vista, l'internamento sembra inserirsi nella tradizione dell'isolamento delle donne nei reclusori o nei conservatori per tutelare "il decoro" della famiglia e occultare gli scandali⁵⁶. Lo scambio di funzioni tra istituzioni, il passaggio attraverso strutture diverse (molte donne prima di arrivare al manicomio passano per il carcere o vari enti assistenziali) osservato da Laura Schettini nella sua ricerca sulle donne internate a Roma a fine Ottocento, sembrano confermare questa interpretazione⁵⁷.

- *Il ruolo delle famiglie e il rapporto con l'istituzione manicomiale*. Il ruolo svolto dalla famiglia è cruciale per la comprensione delle dinamiche che portano all'internamento dei soggetti considerati "devianti". Come evidenziato da Vinzia Fiorino, la famiglia rispetto all'internamento si muove in due direzioni opposte: una parte maggioritaria si adopera per riavere a casa il proprio congiunto⁵⁸, come per esempio, Maria C., moglie di Santi, alcolista ricoverato nel 1911 al manicomio di Firenze, che chiede con insistenza le dimissioni del marito, spiegando al direttore: "è vero che dice di volersi ammazzare, ma dice che lo fa perché si trova legato e poi un po' nervoso è stato sempre essendo questo il suo carattere"⁵⁹. Una parte minoritaria di famiglie, invece, cerca di "sbarazzarsi" di qualche componente⁶⁰ per motivi economici (l'impossibilità di mantenere un membro malato⁶¹ ma non necessariamente di un disturbo mentale), o allo scopo di tutelare "il decoro" domestico occultando gli scandali legati soprattutto, ma non esclusivamente, alla condotta delle donne.

Molte delle lettere delle famiglie alla direzione del manicomio mostrano il difficile dialogo tra due mondi distanti, la diffidenza con la quale l'istituzione era vista

⁵⁴ A. Molinari, *Autobiografie della vita e della mente. Scritture femminili nelle istituzioni psichiatriche del primo Novecento*, in *Genesis*, II/1, 2003, p. 156.

⁵⁵ ASMPC, Cartella n. 2311, 1914.

⁵⁶ B. Wanrooij, cit., p. 62.

⁵⁷ L. Schettini, cit., p. 122.

⁵⁸ V. Fiorino, *Matti, indemoniati e vagabondi*, cit., p. 96.

⁵⁹ OPVC, Archivio sanitario, Cartelle cliniche, Uomini partiti A-L, Santi C., 1912.

⁶⁰ V. Fiorino, *Matti, indemoniati e vagabondi*, cit., p. 96.

⁶¹ ASMPC, Cartella n. 2416, 1915.

all'esterno (un luogo di “noncuranza e oblio”⁶² se non addirittura di abusi). Molto di frequente i parenti si lamentano con il direttore sulla mancanza di risposte dall'ospedale sulle condizioni del congiunto ricoverato⁶³. Esemplificativa è la straziante lettera della madre del sacerdote Dionigi T. di 36 anni, che viene internato nel manicomio di Girifalco, il 17 maggio 1915, dove muore 14 giorni dopo. Aveva il tifo, ma i carabinieri che lo avevano visto delirare e andare in escandescenza lo credono impazzito. La donna solleva alcune questioni essenziali: perché un malato di tifo non è stato subito dimesso dal manicomio ed inviato in un altro ospedale? E perché la famiglia non viene coinvolta se non dopo la morte del paziente?

Egregio sig. Direttore, Non potevo giammai immaginare che mio figlio, dopo un discreto miglioramento nel termine di due giorni come rilevasi dalla corrispondenza, fosse repentinamente assalito da diverse malattie da rendere impossibile la guarigione e troncare l'esistenza di un giovane pieno di vita, nel breve periodo di 14 di trascorsi in codesto manicomio. Tale notizia ha prodotto grande impressione non solo a noi di casa, quanto ancora immenso stupore al popolo cotroneo, supponendo noncuranza, oblio. E poi, perché non mi ha informato, allorché era gravemente infermo?

Perché seppellirlo prima che qualche persona di famiglia o qualche interessato vi si recasse?

Un'altra lagnanza devo muoverle, ch'è questa: Allorché il figlio mio fu ammesso in codesto manicomio, perché non fece un'immediata e accurata visita in presenza della questura? E s'era ammalato e non matto, [...] non doveva tenere l'infermo presso di sé, ma, [...] costringere la questura stessa a fare rimpatriare il caro estinto, ridonandolo all'affetto della sua famiglia. A nulla, posso esprimerle chiaramente, valsero le cure di cui Ella tanto mi rassicurava⁶⁴.

Le difficoltà di comunicazione sono anche di tipo linguistico: spesso le famiglie, provenienti da fasce sociali scarsamente alfabetizzate, si rivolgono al parroco, al sindaco o ad altri conoscenti in grado di leggere e scrivere per la gestione della corrispondenza con l'ospedale⁶⁵; altre volte, l'istituzione manicomiale sembra funzionare da stimolo al confronto con la pratica scrittoria⁶⁶: per esempio, il padre di un

⁶² ASMPC, Cartella n. 2807, 1917.

⁶³ OPVC, Archivio sanitario, Cartelle cliniche, Uomini partiti A-L, Antonio I, 1912.

⁶⁴ ASMPC, Cartella n. 2807, 1917.

⁶⁵ OPVC, Archivio sanitario, Cartelle cliniche, Uomini partiti A-L, Michele A. 1912.

⁶⁶ Cfr. A. Gibelli e F. Caffarena, *Le lettere degli emigranti* in (a cura di) P. Bevilacqua, A. De Clementi, E. Franzina, “Storia dell'emigrazione italiana”, Roma, Donzelli, 2001.

ricoverato scrive al direttore del manicomio di Girifalco nel 1918 intestando la cartolina “al Signor Direttore dello spedale di cerifaco casa di saluto di catanzana.”⁶⁷

La seconda parte della tesi, ulteriormente divisa in due sezioni dedicate rispettivamente alle biografie delle donne e degli uomini, sarà basata principalmente sulle scritture diaristiche, memorialistiche e soprattutto epistolografiche degli internati presenti nelle cartelle. Attraverso le loro esperienze saranno approfonditi, abbracciando la prospettiva della storia dal basso, i nodi problematici affrontati nella prima parte. L’obiettivo è quello di superare “uno dei limiti più tradizionali della storia sociale”: la scarsa conoscenza “della vita, degli affetti della visione del mondo dei ceti subalterni dei secoli passati”⁶⁸, di dare risalto al punto di vista degli “attori minimi”⁶⁹.

5- Risultati finora conseguiti.

Modelli maschili ideali e devianti negli anni della Grande Guerra.

Trattandosi di una ricerca *in fieri*, i primi risultati ottenuti riguardano in realtà l’individuazione di alcune questioni da approfondire. Sovrapponendo le fonti manicomiali alle cause di separazione coniugale ho cercato di analizzare le asimmetrie nelle relazioni tra coniugi e lo stereotipo maschile negli anni della grande guerra.

L’istituto della separazione coniugale, previsto dal codice civile del 1865, pur inserendosi in un quadro di intervento dello Stato tendente a riconoscere maggiori diritti alle donne rispetto al passato, manteneva e, in qualche caso, rafforzava gli elementi di disuguaglianza. I documenti confermano, innanzitutto la persistente esistenza di una “doppia morale”⁷⁰: per esempio, mentre i mariti potevano chiedere la separazione anche per il solo sospetto di un comportamento fuori dalle regole della moglie, o perché questa “si recava a lavorare in fabbrica nonostante il parere contrario del marito”, le mogli dovevano motivare con “gravi maltrattamenti”⁷¹ e dimostrare che il marito mancava al primo dei suoi doveri: offrire protezione alla moglie. La disparità di trattamento era ancora più evidente nei casi di adulterio: il marito aveva sempre la possibilità di

⁶⁷ ASMPC, Cartella n. 2904, 1918.

⁶⁸ V. Fiorino, *Fonti psichiatriche: archivi di carte, archivi di idee*, in (a cura di L. Contegiacomo - E. Toniolo) “L’alienazione mentale nella memoria e nelle politiche sociali”, Minelliana, 2004, p. 107.

⁶⁹ Cfr. P. Conti, A. Gibelli, G. Franchini (a cura di), cit.

⁷⁰ Cfr. D. Rizzo, cit., p. 15; C. Saraceno, cit.

⁷¹ Inoltre, le eventuali violenze del marito non erano stigmatizzate in ogni caso, ma erano tollerate se giustificate dalla difesa dell’onore.

denunciare penalmente la donna adultera, mentre la moglie poteva fare altrettanto solo se il marito avesse tenuto una concubina nella casa comune in maniera scandalosamente continuativa⁷².

I ricorsi ai tribunali civili di Firenze e Catanzaro restituiscono il modello virile del *breadwinner* e, specialmente negli anni del conflitto, dell'eroe che compie con abnegazione il proprio dovere verso la patria e verso la donna, ribadendo il tratto di collegamento tra virilità e nazionalismo segnalato da George Mosse⁷³. Da moltissimi procedimenti si ricava, inoltre, una equiparazione tra onore familiare e onore maschile: le donne adulate, per esempio, venivano obbligate dal tribunale a “cambiare al più presto di casa e di trovare un alloggio in una via molto distante [da quella] dove abita suo marito”⁷⁴ per non provocare danno al nome e alla famiglia di lui.

Molto rappresentativo, è il ricorso redatto dall'avvocato di Emilio F., un giovane muratore di 23 anni, nato in una piccola frazione di campagna nei dintorni di Firenze, richiamato alle armi nel maggio 1915. Emilio, a soli 18 anni aveva sposato Ida, una ragazza analfabeta di due anni più giovane. 10 mesi più tardi, richiamato al servizio militare, partiva per il fronte “pieno l'animo di nobile entusiasmo e di amore per la Patria”. Pochi mesi dopo però veniva avvisato che la giovane moglie lo aveva tradito rimanendo addirittura incinta. Recatosi in licenza a Firenze “soltanto per le amorevoli sollecite ed insistenti dissuasioni dei parenti” e dell'avvocato si evitava “che il giovane e generoso soldato così aspramente ferito nell'onore e nei suoi più sacri affetti trascendesse ad atti di violenza senza rimedio”⁷⁵.

Il marito descritto nel ricorso corrisponde in pieno al modello di mascolinità normativa che rifletteva una società attiva ed operosa: è un valoroso soldato che mette al primo posto il proprio dovere di salvare la nazione; ferito due volte non cede e torna “al proprio posto di onore e di battaglia”; infine, in un'epoca in cui il controllo delle passioni, l'equilibrio nel comportamento tracciavano la fisionomia del buon cittadino, riesce a controllare la propria ira e il proprio istinto violento nei confronti della moglie adultera che gli aveva inflitto “la più grave offesa nell'onore” e si rivolge alle

⁷² D. Rizzo, cit., p. 15; L. Lucchini, *Adulterio*, in *Digesto Italiano*, II, Torino, Utet, 1893, pp. 206-83; F. Ciccaglione, *La separazione personale*, in *Digesto Italiano*, vol. 21, part. II, 1891-96, Torino, Utet, p. 825.

⁷³ G. Mosse, *Sessualità e nazionalismo: mentalità borghese e rispettabilità*, cit.

⁷⁴ Archivio di Stato Firenze (da qui in poi ASF), Separazioni Personali, Fascicolo 46, 1918.

⁷⁵ ASF, Separazioni Personali, Fascicolo 22, 1918.

istituzioni. Il tema dell'autocontrollo, vero e proprio *leitmotiv* nelle cause di separazione è presente anche nelle biografie di molti internati. Emblematica, da questo punto di vista, è la vicenda di un carabiniere ventinovenne di Ruvo di Puglia che nel luglio del 1919 viene ricoverato in seguito ad una crisi di pianto. In questo caso, la mancanza di autocontrollo e l'incapacità di sostenere quella che Robert Connell ha definito la *performance* che il maschio, per essere tale, è costretto a sostenere perennemente⁷⁶, sembrano essere all'origine dell'internamento dell'uomo, dimesso poche settimane dopo con una diagnosi di "non constatata pazzia"⁷⁷.

Il modello negativo che emerge dalle cause di separazione, dunque, è rappresentato dall'uomo incapace di dominare le proprie passioni e le proprie debolezze, di offrire sostegno economico alla moglie e alla famiglia o addirittura incapace di offrire ad essa una fissa dimora, perché "non lavora", è "dedito all'alcol", "al vagabondaggio", "non porta a casa pane ma violenze"⁷⁸, "lascia moglie e figlia digiune"⁷⁹. Raramente condizioni dure, come il divieto assoluto di vedere i figli, vengono inflitte agli uomini: in alcuni di questi casi si può ipotizzare, a mio avviso, l'omosessualità del marito o altre deviazioni dalla norma dei comportamenti sessuali: Giuseppina C., per esempio, chiede la separazione dal marito Armando, nella Firenze nel 1918, perché "non solo ha cessato di essere un buon marito e buon padre di famiglia ma perdutosi in amicizie e intimità inqualificabili si è completamente traviato; la vita di costui è una continua e sanguinosa offesa per la ricorrente e i figli; e per il decoro suo e dei figli la separazione [...] s'impone come indeclinabile necessità"⁸⁰.

Nonostante nelle pubblicazioni del periodo gli psichiatri abbiano dato larghissimo spazio al tema della "inversione sessuale", nelle cartelle se ne parla raramente, e in nessun caso essa viene citata nelle diagnosi come la patologia all'origine dell'internamento. Più di frequente, si parla di eccessi nella masturbazione⁸¹, in qualche caso si dice che l'internato "non ha mai toccato donna in vita sua"; in altri, si fa riferimento alla "voce femminile" o alle dimensioni piccole dell'organo sessuale⁸².

⁷⁶ R. W. Connell, *Maschilità. Identità e trasformazioni del maschio occidentale*, Milano, Feltrinelli, 1996

⁷⁷ ASMP, Cartella n. 3504, 1919.

⁷⁸ Archivio di Stato Catanzaro, Sezione di Lamezia Terme (da qui in poi ASC), Separazioni Personali, Fascicolo n. 14, 1919.

⁷⁹ ASC, Separazioni Personali, Fascicolo n. 9, 1919.

⁸⁰ ASF, Separazioni Personali, Fascicolo n. 70, 1918.

⁸¹ ASMP, Cartella n. 2439, 1915.

⁸² Id., Cartelle n. 2407, 2435, 1915.

Ciò che colpisce nell'analisi delle fonti psichiatriche è che, in un momento storico in cui lo stereotipo virile era rappresentato dal maschio eroico sopradescritto, gli ospedali psichiatrici di tutta Italia furono popolati da soldati matti o che simulavano la pazzia (circa 40000 in tutta Italia⁸³) nel disperato tentativo di trovare una via di fuga dal conflitto⁸⁴. Nel caso di Girifalco, in particolare, dal 1916 alla fine della guerra, il manicomio sembra essersi trasformato in un ospedale destinato esclusivamente ai soldati. I simulatori, solo raramente appaiono come “diversi”, individui assimilabili al modello negativo suggerito da Mosse⁸⁵, più spesso si tratta di giovani uomini vigorosi, la cui immagine virile agli occhi delle famiglie non sembra affatto scalfita dal venir meno al “dovere di combattere”. Sebbene non manchi qualche caso in cui i parenti sono pronti a smascherare il congiunto (“non ha mai avuto voglia di lavorare e di fare il soldato” fa sapere il padre di un militare ricoverato a Firenze⁸⁶) la maggior parte delle famiglie, sostiene i piani dei militari simulatori che avevano come fine la difesa della propria vita. L'atteggiamento della direzione del manicomio nei confronti dei simulatori muta nel tempo: molto duro nei primi mesi del conflitto, si fa sempre più tollerante con l'avanzare del disastro bellico. Nel 1915, per esempio, il direttore del manicomio di Girifalco scrive sul soldato Antonio P. di Foggia:

è arrivato nel manicomio e ha creduto di essere già al sicuro dal servizio militare, ha ripreso la sua normale fisionomia contento di aver potuto simulare una malattia che lo toglie dal pericolo della guerra [...] presenta tutte le caratteristiche di un volgare simulatore [...] Chiede vitto abbondante e si addimosta un soggetto oltremodo prepotente e pretenzioso [...] pretende di essere ammesso definitivamente per sottrarsi al servizio militare. Se ne propone la dimissione per non constatata pazzia⁸⁷.

Dal 1916 in poi, i manicomi sembrano essere partecipi, più o meno consapevolmente, delle strategie di salvezza dei soldati. A Girifalco, spesso vengono diagnosticate delle patologie che presumibilmente non esistono e dalle quali si verifica, guarda caso, la guarigione subito dopo la riforma del militare. Anche quando non viene diagnosticata la

⁸³ B. Bianchi, *Psichiatria e Guerra*, in (a cura di S. Audoin-Rouzeau, J. J Becker, A. Gibelli) *La Prima Guerra Mondiale*, vol. II, Einaudi, 2007.

⁸⁴ A. Gibelli, cit.

⁸⁵ G. Mosse, *L'immagine dell'uomo. Lo stereotipo maschile nell'epoca moderna*, cit.

⁸⁶ OPVC, Archivio sanitario, Cartelle cliniche, Uomini partiti (secondo semestre M-Q), Angelo P., 1917.

⁸⁷ ASMP, Cartella n. 2517, 1915.

pazzia il soldato viene comunque trattenuto nell'ospedale per lunghi periodi e, al momento della dimissione, i medici consigliano alle autorità militari di concedere lunghi periodi di licenza per "favorire il generale miglioramento delle condizioni fisiche" e probabilmente, allo scopo di evitargli la denuncia al tribunale militare per simulazione. Più ambiguo appare l'atteggiamento dell'ospedale di Firenze: la maggior parte dei soldati ricoverati vengono immediatamente dimessi per "non constata pazzia" ma non mancano casi in cui viene consigliata la riforma per infermità di mente per individui che nelle cartelle erano stati precedentemente ritenuti simulatori⁸⁸. In generale, i soldati riuscivano a passare anche molti mesi lontano dal fronte prima di una definitiva valutazione sulla autenticità della malattia: per una questione di competenze territoriali, spesso venivano trasferiti da un ospedale all'altro prima di giungere in quello della propria provincia⁸⁹. Angelo G., di 34 anni veniva mandato a Girifalco da Volterra con la seguente diagnosi:

Ammesso in osservazione il 22 marzo 1917. Proviene dal S. Osvaldo di Udine. In questo manicomio è stato lucido, orientato, con processi ideativi e percettivi normali. Ha manifestato però un delirio sistematizzato a base di dottrine e rivendicazioni sociali, il quale ne determina costantemente la condotta e ne domina il pensiero. Questo delirio è costituito da idee riformatrici in contrasto alla guerra e fondato sul principio morale: "Non fare agli altri ciò che non vuoi si faccia a te stesso".

Convinto della sua missione umanitaria, egli si vede perseguitato, ma nello stesso tempo è persecutore accanito di tutti quelli che si oppongono ai suoi ideali irrealizzabili. Diagnosi: paranoia originaria⁹⁰.

Il discorso è diverso per quanto riguarda i soldati realmente affetti da nevrosi da guerra⁹¹. L'impressione è che le famiglie vivano la malattia mentale dei propri congiunti come una vergogna, un'offesa dell'onore: "le assicuro che mi sarebbe piaciuto sentire che detto soldato sia stato ferito sul campo della gloria, anziché esser detto che è malato di mente" scrive, nel 1917, il padre di un giovane soldato napoletano al direttore del

⁸⁸ OPVC, Archivio sanitario, Cartelle cliniche, Uomini partiti (secondo semestre M-Q), Giuseppe P., 1917.

⁸⁹ ASMPC, Cartella n. 3503, 1919.

⁹⁰ Id., Cartella n. 2801, 1917.

⁹¹ Cfr. A. Gibelli, cit.; E. J. Leed, cit..

manicomio di Firenze⁹². La psichiatria, alla fine del primo conflitto mondiale, considerò i folli come “inabili alla lotta per la vita”⁹³: in tal modo, veniva salvaguardato il modello del maschio che nel combattimento aveva la possibilità di esprimere al meglio la propria virilità. Come affermato dallo psichiatra militare Placido Consiglio, in guerra si vedevano “fallire, per fatalità organica, tutti gli anormali” e i disturbi mentali erano da considerarsi “l’espressione di primitività e incompletezza evolutiva”⁹⁴. Tale impostazione fu confermata, nel dicembre 1918, dal convegno nazionale svoltosi a Milano, che nello stabilire i criteri per l’assegnazione della pensione agli invalidi di guerra decise di usare la formula: “aggravamento causa di servizio”. Nel 1923 nel “Trattato delle malattie mentali” di Eugenio Tanzi e Ernesto Lugaro fu ulteriormente ribadito: “non esistono vere psicosi dipendenti dalla guerra”⁹⁵.

⁹² OPVC, Archivio sanitario, Cartelle cliniche, Uomini partiti (secondo semestre M-Q), Pinto C., 1917.

⁹³ A. Scartabellati, *L'umanità inutile. La questione follia in Italia tra fine Ottocento e inizio Novecento e il caso del Manicomio provinciale di Cremona*, Milano, F. Angeli, 2001; B. Bianchi, *Psichiatria e Guerra*, in (a cura di S. Audoin-Rouzeau, J. J Becker, A. Gibelli) *La Prima Guerra Mondiale*, vol. II, Einaudi, 2007.

⁹⁴ B. Bianchi, cit. p. 322. Consiglio propose, dopo la rotta di Caporetto, il ricorso alla pena di morte come misura eugenetica.

⁹⁵ Ibid.; cfr. E. Tanzi – E. Lugaro, *Trattato delle malattie mentali*, Terza edizione, Milano, Società Editrice Libreria, 1923.