

4/

L'autonomia negata

Famiglie, manicomi e identità di genere nella città industriale tra Ottocento e Novecento

Davide TABOR *

L'articolo si concentra sull'internamento delle donne nei manicomi italiani nella città contemporanea. In linea con una certa storiografia che ha superato il tradizionale paradigma interpretativo del controllo sociale e ha evidenziato il ruolo non meramente passivo degli individui di fronte alle istituzioni assistenziali, cerca di mettere in relazione le forme di disciplinamento rappresentate dal manicomio, il comportamento e il sapere dei medici d'allora con alcune pratiche sociali e culture diffuse tra i ceti popolari. Si sofferma su un caso particolare, Torino tra Ottocento e Novecento, città industriale in quegli anni in rapida crescita demografica e attraverso l'incrocio di fonti quantitative e qualitative, cerca di evidenziare un aspetto specifico delle dinamiche manicomiali, e cioè la loro analogia con una visione autoritaria del rapporto tra i generi che si esprimeva in ogni ambito delle relazioni sociali quotidiane, in famiglia, negli affetti, nel lavoro.

Nel 1888 Adelaide B. fu ricoverata nel Regio Manicomio di Torino. Cosa sappiamo di lei e della sua storia? Non molto, salvo ciò che è incluso nell'esame del suo caso clinico pubblicato sulla rivista «Annali di Freniatria e Scienze affini del R. Manicomio di Torino», fondata nel 1888 da Antonio

Marro e da lui diretta per oltre vent'anni¹. Lo stesso Marro seguì il suo caso, e così lo descrisse:

d'anni 58, melanconica, ansiosa, sitofoba, insonne ed asfittica. Contava nei suoi ascendenti molti casi di morte per apoplezia cerebrale. Non aveva però essa mai sofferto malattie degne di particolare menzione. Aveva condotto vita attiva, laboriosa ed ordinata accudendo la famiglia. Rimasta vedova, aveva dovuto preoccuparsi moltissimo per allevare ed educare la figliolanza.

Diede origine allo sviluppo della malattia un patema morale. Aveva essa accolto in casa sua un tenente, il quale, sebbene assai più giovane di lei, erasi fatto suo amante. Questi ne la ripagò dell'ospitalità e dell'amore conducendosi via una nipote sì lei².

Al momento del ricovero «non era sudicia, conservava il sentimento del pudore»; dopo alcuni mesi, nonostante le cure, perdurava in lei «lo stato melancolico», e Adelaide «era per lo più solitaria e taciturna». Per la guarigione fu necessario attendere ancora del tempo. Alla fine, infatti, la donna migliorò: «essa cominciò a volgere il proprio pensiero alla propria famiglia e mostrarsi sollecita ai propri interessi, che aveva completamente abbandonati alla cura dei suoi». Venne dunque dimessa con questa annotazione del medico: «attende con tutta sollecitudine ad accudire i propri interessi per tanto tempo negletti». Evidentemente fino ad allora aveva anteposto i bisogni familiari ai suoi.

Tra i casi in cura da Marro, c'è quello di un'altra donna di cui non è riportato il nome. La paziente fu considerata epilettrica; questo il suo quadro familiare:

nacque da genitori avanzati in età. Il padre cardiopatico morì per rottura di aneurisma, e la madre per carcinoma dell'utero. Quattro fratelli morirono in tenera età; un altro morì in età matura di febbre gialla e soffrì paralisi del facciale di sinistra qualche tempo avanti la morte. [...] La paziente [...] rimasta orfana in ancor tenera età fu collocata in collegio ove rimase fino all'età di 16 anni³.

¹ Marro fu medico presso il manicomio torinese dal 1885 e ne divenne poco dopo direttore. Per una breve biografia, cfr. TIRELLI, Vitige, *Cenni storici sull'origine e sullo sviluppo tecnico-scientifico del Regio Manicomio di Torino*, in *Il Regio Manicomio di Torino nel suo secondo centenario: 22-VI-1728 22-VI-1928*, Torino, Stabilimento Tipografico L. Rattero, 1928, pp. 107-109. Per una storia del manicomio torinese rimando a CISO. Sezione Piemonte, *Il Regio Manicomio di Torino. Scienza, prassi e immaginario nell'Ottocento italiano*, Torino, EGA, 2007.

² MARRO, Antonio, «Caso di melanconia acuta guarita in seguito a spavento», in *Annali di freniatria e scienze affini*, II, 1/1889, pp. 60-62.

³ MARRO, Antonio, «Virtù curativa della sospensione nell'epilessia», in *Annali di freniatria e scienze affini*, II, 2/1890, pp. 154-156.

Educata in un istituto, appena ebbe la possibilità di prendere la propria strada decise senza troppi ripensamenti: così a 17 anni emigrò in America. Ma a 18 anni cominciò a soffrire di gravi patemi d'animo «che ebbero per conseguenza uno stato di depressione melanconica con insonnia, disappetenza e gran deperimento fisico». Non abbiamo purtroppo altre informazioni sulla sua esperienza da migrante, non sappiamo chi incontrò e cosa fece in America: notizie non di secondaria importanza per ricostruire la sua *tranche de vie*. Sappiamo però che il suo percorso migratorio fu fallimentare, ma ne ignoriamo le ragioni. Tornò infatti in Italia e in «seguito a diverbio con un suo parente nel gennaio 1886, cadde a terra e rimase priva di conoscenza per 5 o 6 minuti; un simile accesso si ripeté dopo 4 o 5 mesi» e nel frattempo nella paziente peggiorò il deperimento fisico.

Questi due casi femminili non sono gli unici riportati negli «Annali di Freniatria e Scienze affini del R. Manicomio di Torino». Ben presto infatti l'attenzione della rivista per la follia femminile aumentò e se ne capiscono facilmente le motivazioni: il tema fu al centro degli interessi del direttore, che nei primi anni Novanta pubblicò in più parti un importante studio su *La pazzia nelle donne*, seguito pochi anni dopo da un altro su *La Pubertà*, nel quale trovarono molto spazio numerose discussioni di casi clinici di donne. Proprio in quest'ultimo lavoro troviamo la storia di M. V.

contadina e sarta, entra nello stabilimento il 15 febbraio 1886: conta 20 anni di età, e le informazioni dicono che la malattia dura da parecchi mesi. [...] La malattia mentale cominciò con manifestazioni di avversione alla famiglia, che diceva tutta congiurata a farle dispetti [...]. Negli ultimi mesi di permanenza a casa non lavorava più che a scatti, da sarta⁴.

1. Relazioni personali e controllo sociale

Le tre vicende appena riportate, pur nella loro stringatezza, offrono alcuni spunti per interpretare le pratiche di controllo sociale sulle donne attuate attraverso gli istituti manicomiali nell'Italia di fine Ottocento. A una lettura storica e non clinica, alcuni tratti accomunano le singole esperienze femminili: l'importanza dei rapporti familiari e dei vincoli da essi derivanti, il tentativo di contrastare norme e convenzioni sociali

⁴ MARRO, Antonio, «La Pubertà suoi rapporti coll'Antropologia, colla Fisiologia, colla Psichiatria e colla Pedagogia (continuazione)», in *Annali di freniatria e scienze affini*, VI, 1896, p. 227.

attraverso percorsi di autonomia ed emancipazione dai legami di subordinazione, la mortificazione dei propri interessi e la negazione della propria soggettività a vantaggio della cura della famiglia. Ma c'è un dato che più di ogni altro va preso in considerazione: questi elementi di natura sociale e relazionale, che nelle valutazioni cliniche dei medici del tempo erano sottostimati e talvolta del tutto ignorati anche se citati, a noi invece appaiono essenziali per cercare di collegare le varie storie individuali all'analisi della società dell'epoca e in particolare allo studio dei rapporti tra i generi.

Questo saggio infatti si inserisce in una ricerca sulla devianza femminile in Italia tra Ottocento e Novecento. Il problema è affrontato attraverso l'esame dell'internamento femminile negli ospedali psichiatrici approfondendo il *case study* di Torino, centro urbano in fase di rapida industrializzazione e di repentina crescita demografica. Nella prima fase del lavoro mi sono concentrato sulla ricostruzione dei casi clinici pubblicati e discussi dai medici proprio sulla rivista del manicomio di Torino: questi casi erano alla base delle loro teorie sulla follia oppure venivano citati per confermare empiricamente le teorie di altri.

L'ipotesi di fondo della mia ricerca è che il controllo sociale delle donne tra Ottocento e Novecento fosse esercitato dagli individui anzitutto attraverso i propri legami sociali, grazie ai rapporti di parentela, di amicizia e lavorativi: erano tali legami a veicolare più di altri le norme, a influenzare i valori delle persone e a condizionarne i comportamenti. Gli individui usavano dunque strumentalmente i manicomi per fini repressivi, per affermare nella vita di tutti i giorni la subordinazione e l'inferiorità della donna: non erano cioè schiacciati dalla forza delle istituzioni, come sostenne invece Foucault⁵. Contro l'idea della sostanziale passività degli esseri umani di fronte a questo potere, vorrei dimostrare l'esistenza di un rapporto circolare tra le pratiche del controllo sociale delle élite e quelle della popolazione: le une alimentavano le altre. Se dall'alto l'invenzione della devianza serviva ad arginare la presunta pericolosità delle

⁵ FOUCAULT, Michel, *Storia della follia nell'età classica*, Milano, Rizzoli, 1980; ID., *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*, Torino, Einaudi, 1976; ID., *Microfisica del potere: interventi politici*, Torino, Einaudi, 1977. Una critica all'impianto foucaultiano è venuta soprattutto dalla demografia storica e dalla storia di genere. Cfr. POMATA, Gianna, «Storie di "police" e storie di vita: note sulla storiografia foucaultiana», in *aut aut*, 170-171, 1979, pp. 49-66; GRENDI, Edoardo, «Premessa a Sistemi di carità: esposti e internati nella società di Antico Regime», in *Quaderni Storici*, 53, 2/1983, pp. 383-390; FINNANE, Mark, «Asylums, Families and the State», in *History Workshop Journal*, 20, 1985, pp. 134-148; GROPPI, Angela, *I conservatori della virtù. Donne recluse nella Roma dei papi*, Roma-Bari, Laterza, 1994. Non è qui possibile riprendere il ricco dibattito storiografico italiano e internazionale sulla storia della psichiatria, ben riassunto in GUARNIERI, Patrizia, *La storia della psichiatria. Un secolo di studi in Italia*, Firenze, Olschki, 1991; SCULL, Andrew, «Psychiatry and its Historians», in *History of Psychiatry*, 7, 2/1991, pp. 239-250. Per il caso italiano, rappresentativo delle più recenti tendenze è invece FIORINO, Vinzia, *Matti, indemoniate e vagabondi. Dinamiche di internamento manicomiale tra Otto e Novecento*, Venezia, Marsilio, 2002.

classi popolari, dal basso i rapporti personali, che hanno un elevato potere normativo, confermavano e definivano di volta in volta i ruoli maschili e femminili nella società, selezionando i comportamenti accettabili da quelli devianti, che dovevano essere sanzionati.

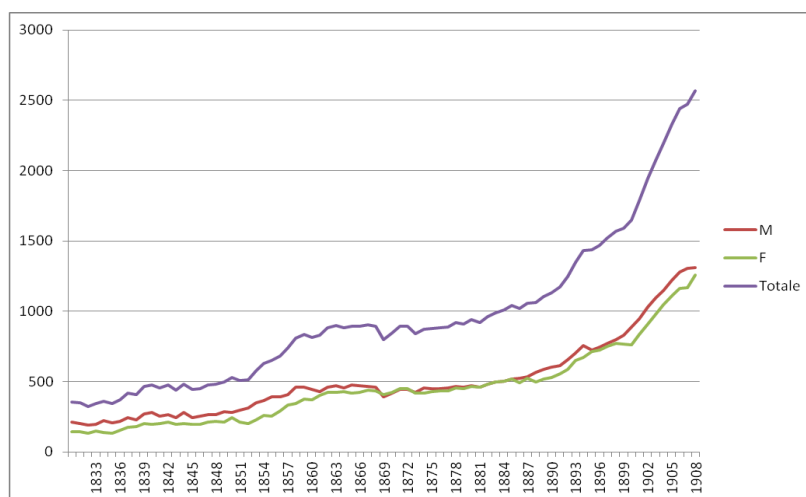
Nei primi tre esempi citati il ricorso all'internamento non era quindi mai soltanto il frutto dell'intervento dell'autorità di pubblica sicurezza: esso era l'esito di pratiche repressive attuate quotidianamente e diffusamente contro quelle donne che si discostavano dalla norma. Il manicomio era dunque una delle varie forme attraverso cui si esprimevano i rapporti di forza tra i generi all'interno delle reti sociali degli individui, anzitutto in quelle familiari.

2. Le donne nel manicomio torinese

Prima di procedere nell'osservazione delle varie vicende individuali, occorre fornire uno sguardo di insieme sull'internamento in manicomio a Torino tra i due secoli. In questa sede mi limito a riportare alcune statistiche sui ricoveri divise per genere.

Nel corso dell'Ottocento, di fronte a un trend generale di incremento degli internati, si nota la particolare crescita dei ricoveri femminili, che nell'ultimo quarto del secolo arrivarono a essere sostanzialmente pari a quelli maschili⁶.

Graf. 1. Numero dei ricoverati nel R. Manicomio di Torino 1833-1911



⁶ Mie elaborazioni dei dati contenuti in *Il Regio Manicomio di Torino nel suo secondo centenario: 22-VI-1728 22-VI-1928*, cit., p. 161. Per altre statistiche rimando a TABOR, Davide, *La donna negli ospedali psichiatrici a cavallo fra Ottocento e Novecento. Il caso di Torino*, in MANGIAPANÈ, Gianluigi, PECCI, Anna Maria, PORCELLANA, Valentina (a cura di), *Arte dei margini. Collezioni di Art Brut, creatività relazionale, educazione alla differenza*, Milano, Franco Angeli, 2013, pp. 21-30.

Tab. 1. Percentuale dei ricoverati suddivisi per genere e per decennio

	M	F
<i>anni Trenta</i>	59,4	40,6
<i>anni Quaranta</i>	56,7	43,3
<i>anni Cinquanta</i>	57,7	42,3
<i>anni Sessanta</i>	53,5	46,5
<i>anni Settanta</i>	50,6	49,4
<i>anni Ottanta</i>	50,4	49,6
<i>anni Novanta</i>	52,2	47,8
<i>primo decennio del Novecento</i>	52,3	47,7

Confrontando i dati sui ricoveri in ospedale psichiatrico negli anni 1831-1836 e nel 1889-1890, possiamo farci un'idea delle differenze tra i due periodi⁷.

Tab. 2. Indice di incremento dei ricoverati suddivisi per genere (1833=100)

Anno	M	F	Totale
1833	100	100	100
1843	132,5	137,8	134,6
1853	133,5	171,3	148,7
1863	208,5	260,1	229
1873	197,2	297,9	237,7
1883	223,1	327,3	265,1
1893	285,4	368,5	318,9
1903	417,9	532,9	464,2

Proprio questi primi elementi quantitativi ispirarono Marro nel suo studio sulla follia delle donne:

E per vero, se Celio Aureliano – scrisse Marro – assicurava che le donne sono meno degli uomini soggette a follia, l'Esquirol che volle risolvere una tale questione mediante una complessiva statistica estesa a 70.000 alienati di tutti i paesi, trovò che le donne erano pari, anzi un po' più numerose degli uomini [...]. Notò però variare le proporzioni nei vari paesi e dalle indagini istituite eragli risultato, come in Italia, in Grecia e in Inghilterra gli uomini pazzi erano superiori in numero alle donne pazze [...]. Nel nostro Manicomio che accoglie i pazzi poveri della provincia e

⁷ Altre statistiche sono contenute in: BONACOSSA, Giovanni Stefano, *Saggio di statistica del Regio Manicomio di Torino dal 1° di gennaio 1831 al 31 di dicembre 1836*, Torino, Tip. Favale, 1837; MARRO, Antonio, «La pazzia nelle donne (continuazione)», in *Annali di freniatria e scienze affini*, III, 1893, pp. 24-25; GAY, P. Giuseppe, «Della mania considerata in rapporto al sesso», in *Annali di freniatria e scienze affini*, III, 1893, pp. 282-283.

parte dei facoltosi, il numero delle alienate si mantiene abbastanza prossimo, sebbene di poco inferiore, a quello degli uomini pazzi [...]»⁸.

Ma dietro queste statistiche c'erano delle persone e su di esse vorrei soffermarmi ora per cercare di evidenziare nelle varie biografie alcuni fattori sociali, legati ai rapporti tra i generi, che determinarono la diagnosi medica. Ho provato a raggruppare le diverse storie cliniche in base ad alcuni elementi comuni: cause scatenanti, esperienze familiari, traiettorie individuali. Esaminerò le varie diagnosi in base ai traumi vissuti dalle donne, alle violenze subite, ai rapporti tra i generi in famiglia, al tentativo di ricercare percorsi di autonomia.

3. Traumi

Angela D., cuoca di anni 18, cominciò a manifestare i primi segnali dell'insorgenza di problemi psichiatrici alla morte della madre. Fu così che,

dopo un periodo di leggero stupore e rifiuto del cibo (dicendo di poter vivere d'aria e che le bevande contenevano sabbia), passò ad uno stato di inquietezza, umor gaio, allucinazioni visive ed acustiche senza atti impulsivi⁹.

Il ricovero in manicomio seguì dunque un trauma affettivo, la rottura improvvisa e involontaria di un legame importante per la ragazza. Date le teorie mediche dell'epoca, non stupisce che, nonostante l'annotazione, il peso attribuito dai medici alla perdita di una persona cara sia stato marginale nella spiegazione della malattia mentale. Noi oggi possiamo invece rimarcare l'esistenza di tali traumi per indicare l'esistenza di un campo di studi ancora in gran parte da esplorare: la storiografia non si è infatti quasi mai occupata di indagare la componente emotiva degli individui e l'incidenza delle passioni nelle loro scelte e nei loro comportamenti¹⁰. Eppure gli affetti e le emozioni occupano

⁸ AMARRO, Antonio, «La pazzia nelle donne (continuazione)», in *Annali di freniatria e scienze affini*, II, 1890, pp. 263-264.

⁹ NAPIONE, Ettore, «Le psicosi da influenza», in *Annali di freniatria e scienze affini*, III, 1893, pp. 195-196.

¹⁰ Uno dei rari esempi è MEDICK, Hans, SABEAN, David W. (editors), *Interest and Emotion: Essays on the Study of Family and Kinship*, Cambridge, Cambridge University Press, 1984; ID., «Note preliminari su famiglia e parentela: interessi materiali ed emozioni», in *Quaderni Storici*, 45, 1980, pp. 1087-1115. Gli attuali indirizzi della storia delle emozioni mi sembrano improntati al tradizionale paradigma della storia delle idee. Per una rassegna cfr. ROSENWEIN, Barbara H., «Worrying about emotions in history», in *American Historical Review*, 107, 2002, pp. 828-845.

un posto rilevante nella vita di ciascuno. La ricostruzione minuta e dettagliata di casi come questi, cioè di biografie di persone comuni, delle reti sociali in cui erano immerse e degli scambi affettivi veicolati dai rapporti, potrebbe aiutarci ad affrontare meglio questi problemi nella ricerca storica.

Nelle pagine della rivista diretta da Marro troviamo molti altri esempi simili a quello di Angela.

La follia di Maddalena D. di Aosta, nubile di 22 anni e di professione domestica, fu conseguente alla prematura morte della madre, a soli 32 anni d'età¹¹. La vicenda di Amalia, 21 anni, serva, è invece parzialmente diversa. Orfana, crebbe con la balia e andò presto a servizio. Ma alla notizia della morte della sorella di latte si dispiacque e andò in crisi. Scappò dunque dalla casa in cui prestava servizio e furono i padroni a farla cercare e internare.

Nella storia degli scambi emozionali, il rapporto con la sessualità delle donne che finirono in manicomio è tutto da analizzare: in esso, infatti, confluiscono elementi collegati all'affettività, ma anche all'educazione, ai ruoli sociali, al comportamento maschile, spesso violento. Rosa, 34 anni, «deflorata a 22 anni per inganno di una mezzana», dopo esser stata «ingravidata da un farmacista, fece di tutto per abortire». A quel punto fu ricoverata. Nella sua biografia, come in tante altre, la gravidanza e il rifiuto della maternità sono aspetti rilevanti per capire l'identità della donna: all'origine del ricovero c'era forse il desiderio della giovane di differenziarsi dalle convenzioni sociali, o quanto meno la volontà di non adeguarsi passivamente a esse¹².

4. Violenze

Il trauma che, ai nostri occhi, emerge con maggior evidenza dai molti casi esaminati riguarda le violenze subite dalle donne, in particolare quelle sessuali (ma non solo), inflitte spesso da persone conosciute¹³.

Un'anonima donna

all'età di otto anni fu in seguito a spavento colta da un accesso convulsivo che durò press'a poco un'ora e riavutasi da quest'attacco, ebbe per circa un'ora insensibilità e paresi motoria all'arto superiore sinistro¹⁴.

¹¹ NAPIONE, Ettore, «Le psicosi da influenza», cit., pp. 203-204.

¹² DE SANCTIS, Sante, «Ricerche perioptometriche sui degenerati», in *Annali di freniatria e scienze affini*, III, 1893, pp. 356-357.

¹³ Per alcuni spunti sulla storia della violenza sessuale, VIGARELLO, Georges, *Storia della violenza sessuale. XVI-XX secolo*, Venezia, Marsilio, 2001.

Il reato di cui si parla è chiaramente lo stupro, che ebbe evidentemente forti ripercussioni sull'equilibrio psichico della donna. Infatti, nel 1883,

in età di 16 anni, prese marito, senza palesare il suo stato, ma nel primo amplesso fu colta dall'accesso, che si rinnovò sempre più violento nelle unioni seguenti. Sdegnato il marito dell'inganno di cui si credette vittima, e d'altra parte avendo ragione di dubitare di non essere stato il primo a godere dei favori della sposa, venne in discordia con lei, che forse rifiutava a concedere altri compensi di cui tacerò¹⁵.

All'esame clinico all'ingresso in manicomio, risultò che gli stati convulsivi fossero accompagnati da «uno stato allucinatorio genitale, e gridava in atto di respingere una persona, *no, no* e pronunciava il nome di chi le aveva cagionato lo spavento da cui ne originavano i primi accessi convulsivi». La donna morì in ospedale psichiatrico qualche mese dopo, senza mai essersi ripresa dal trauma infantile.

Due elementi accomunano molte storie di prostituzione femminile: l'età dei primi rapporti sessuali e le violenze di cui le prostitute furono oggetto. Non una riga venne spesa dai medici per spiegare ciò che portò queste giovani ad avere rapporti precoci, salvo rintracciare in questi comportamenti la loro presunta naturale propensione al sesso, e nemmeno per riflettere sulle conseguenze psicologiche ed emotive delle violenze patite. Beatrice di 22 anni fu «deflorata a 14» ed entrò in postribolo a 18; Lucia, di 27 anni, ebbe il suo primo rapporto sessuale a 11 anni e iniziò a prostituirsi dai 12; Giuseppa S., 22 anni, «deflorata a 11» e poi subito prostituta¹⁶. Ma che vita facevano queste ragazze? Come erano cresciute? Chi le aveva allevate? Si tratta di interrogativi a cui si dovrebbe trovare risposta.

Queste precoci esperienze sessuali si accompagnarono talvolta a innamoramenti adolescenziali, più spesso a violenze di varia natura. Giovanna G. 18 anni, «deflorata a 14 anni per amore, andò presto al postribolo. [...] Ebbe 12 colpi di coltello da un amante, ed altra volta due colpi di rivoltella da un fratello». Vittoria T., 22 anni, «deflorata a 13 anni, cominciò subito a prostituirsi – stette due anni con un amante, da cui infine ricevè due colpi di coltello»¹⁷.

Alla violenza sessuale si riferiscono chiaramente questi altri tre casi di prostitute, anche se gli stupri coinvolsero un numero più alto di persone.

¹⁴ ALBERTOTTI, Giovanni, «Due casi di istero-epilessia», in *Annali di freniatria e scienze affini*, 1/1888, pp. 160-161.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ DE SANCTIS, Sante, «Ricerche perioptometriche sui degenerati», cit., pp. 356-365.

¹⁷ *Ibidem*.

Rosa C., che aveva 22 anni, «racconta che un tale da lei disprezzato, di notte, ed a sorpresa, la violentasse tentando su di lei la sodomia, la quale però afferma che non fu consumata»; Maria F. di 23 anni, fu «deflorata violentemente» a 13 anni «e con inganno di una mezzana, che fu perciò condannata a 3 anni di reclusione»; Maria P., ricoverata in manicomio a 19 anni, venne stuprata a 11, e «si dié presto alla prostituzione»¹⁸.

I rapporti tra i generi, quando uscivano dalle convenzioni, erano intrisi di violenza: in tutte queste storie si possono individuare spie più o meno esplicite di varie forme di sopraffazione maschile sulle donne. I traumi da violenza evidentemente influirono sui comportamenti delle vittime, che finirono, dopo anni, in manicomio: su queste esperienze personali occorrerebbe però fare maggior luce.

5. I rapporti tra i generi in famiglia

In alcuni casi l'internamento seguì la sopportazione di lunghi soprusi da parte del marito, subiti in silenzio dalle mogli fino a quando esse decidevano di reagire con la denuncia oppure cadevano in preda alle crisi. I disturbi psichici sembravano dunque insorgere come conseguenza di rapporti matrimoniali infelici, in cui le donne si sottomettevano al ruolo maschile nella coppia.

Certamente questo era il caso di Anna, che fu rinchiusa in manicomio a 36 anni. Sposata due volte, «dopo il secondo matrimonio cambiò umore, si fece trista, si esagerò e si aggravò il suo carattere, facendosi insoffribile». A originare il suo disagio di certo contribuì il nuovo contesto coniugale: il medico che stese il rapporto clinico non mancò infatti di citare che Anna veniva «sovente maltrattata dal marito»¹⁹. È possibile che anche i problemi di una donna di 46 anni, sul cui caso venne chiesto il parere di Marro, fossero conseguenza di una sventurata relazione di coppia. Dell'anonima egli sottolineò anzitutto il «vizio ereditario, essendo nata da padre eccentrico, con un cugino alienato e un altro epilettico», aspetto a suo avviso sempre fondamentale nella diagnosi delle patologie mentali. Ma il medico torinese non si fermò qui.

I disordini attuali – scrisse – eransi accennati alcuni mesi addietro, senza pregresso stato morboso, con delirio di gelosia verso il marito, terrore vago, e con allucinazioni visive,

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ ALBERTOTTI, Giovanni, «Note sperimentali intorno alla cura delle svariate forme psicopatiche a mezzo di accessi artificiali provocati con iniezioni ipodermiche di olio essenziale di trementina», in *Annali di freniatria e scienze affini*, VI, 1896, pp. 50-52.

acustiche e cenestetiche, le quali erano venute crescendo di intensità tanto da dare luogo negli ultimi giorni ad un'agitazione vivissima²⁰.

Il consulto decretò una possibile paranoia da menopausa, mentre nessun dubbio sorse sulla possibilità che il marito avesse realmente rapporti extraconiugali abituali: «L'ammalata vedeva di notte donne estranee entrare nel letto coniugale e dividere le carezze del marito, cui accusava di esserle così sfrontatamente infedele».

L'importanza del contesto familiare (di provenienza o di approdo dopo il matrimonio) nell'insorgenza di problemi mentali non era del tutto ignorato dai medici del manicomio torinese. Eppure a esso e soprattutto alla qualità delle relazioni familiari non si dava un peso rilevante nella descrizione dei casi clinici.

La vicenda di Rosa A., contadina maritata con due figli, potrebbe indicare un disagio latente verso la vita familiare. Alcune frasi sembra che indichino il desiderio della famiglia di controllarne tutti i comportamenti. Infatti,

nella sua permanenza presentò un breve periodo di tranquillità relativa, poi tornò agitata, inconscia di sé, priva affatto di affetto per la famiglia, girovaga per le sale alla impazzata e senza scopo. Dimessa dietro richiesta della famiglia nell'ottobre 1891, venne in questi giorni ricondotta nello Stabilimento dalla Questura perché commetteva stranezze ed emetteva grida in una chiesa della città²¹.

N. N., figlia di padre scialacquatore e di madre isterica, uscì dal contesto familiare problematico a 17 anni, quando si sposò. «Ebbe due parti a termine ed un aborto in tre anni di matrimonio. Ha ora 21 anni: da dieci mesi cominciò la sua affezione mentale, che richiese il suo ricovero in una casa di salute»²². Ciò che i medici evidenziarono non fu tanto il probabile degrado dei rapporti umani derivante dai problemi dei genitori, che, se c'era, non poteva che avere effetti negativi sulla ragazza. Piuttosto, ciò che attirò la loro attenzione fu la presunta ereditarietà dei disturbi. Nell'ottica medica del tempo, il malessere psichico non aveva origine nel contesto sociale in cui le persone crescevano, ma era trasmesso biologicamente: l'analisi dei casi di follia gemellare serviva dunque ad avvalorare questa interpretazione dell'eziologia della patologia mentale.

²⁰ MARRO, Antonio, «Psicosi tossica prodotta da cosmetico a base mercuriale», in *Annali di freniatria e scienze affini*, III, 1893, pp. 1-7.

²¹ NAPIONE, Ettore, «Le psicosi da influenza», cit., pp. 198-199.

²² RUATA, Albino, «Due casi di mania con furore da sifilide in periodo secondario», in *Annali di freniatria e scienze affini*, III, 1893, pp. 74-75.

Rosa e Giuseppina nacquero nel 1855. Convissero fino a 24 anni, quando Giuseppina prese marito. Nel 1889 quest'ultima perse la figlia più piccola e cominciò a disperarsi, tanto che finì pure con l'essere licenziata dal lavoro²³. Gli stessi disturbi di Giuseppina colpirono poi anche Rosa, ma i medici non si soffermarono a esaminare il legame evidentemente stretto, forse anche simbiotico, instauratosi tra le gemelle in molti anni di convivenza, tale da spiegare, almeno in parte, l'insorgere di problemi contemporaneamente nelle due. E nemmeno ritennero di dover ricostruire il contesto familiare: Rosa e Giuseppina erano «figlie di padre contadino alcolizzato», ma delle conseguenze educative e affettive di tale presenza non si faceva parola nell'anamnesi. Per avere un'immagine più nitida delle loro vicende personali dovremmo però avere molte più notizie, sapere di più sulla storia della loro famiglia e sui loro rapporti. Ma soprattutto avremmo bisogno di far luce sui legami padre-figlie: dai pochi particolari citati possiamo però intuire che i disturbi psichici delle giovani fossero correlati al modo in cui il capofamiglia esercitò la propria autorità maschile.

Tali tratti accomunano i casi di Rosa e Giuseppina a quelli di Serafina e Angela, nate nel 1868. Di loro si dice che erano «figlie di padre alcoolista e sciupatore, il quale da vent'anni abbandonò moglie e famiglia (cinque figli) dopo aver dato fondo a tutte le sue sostanze»²⁴. Il genitore approfittò del potere derivante dall'essere il capofamiglia maschio: egli impose alla famiglia le sue scelte e i suoi capricci, facendo pagare agli altri le conseguenze dei suoi vizi.

Ma quali legami c'erano tra i coniugi, tra i genitori e i figli, tra i fratelli e le sorelle che abbiamo incontrato? Al momento le varie ipotesi sono in attesa di una più attenta verifica empirica.

6. La ricerca di autonomia

Gli individui non subiscono sempre passivamente i vincoli familiari. Nello studio dei casi clinici che ho in corso ci sono piccole spie che sembrerebbero attestare la volontà delle donne di emanciparsi dal controllo della famiglia.

Maria M. di Torino, 27 anni maritata, filatrice, ebbe tre figli. Nel 1892

cominciarono allucinazioni ed avversione pel marito, padre e figli, tentò di suicidarsi, percosse una donna. Al suo ingresso presentava aria infantile, era allucinata, insofferente

²³ MARRO, Antonio, «Della pazzia gemellare», in *Annali di freniatria e scienze affini*, IV, 1894, pp. 108-111.

²⁴ *Ibidem*, pp. 104-107.

di essere avvicinata o interrogata, misantropa, con fisionomia atteggiata a sentimenti penosi²⁵.

Teresa B. di Torino era sposata, di professione filatrice. «Maritata a 19 anni, si separò poi dal marito, il quale era dedito a baldorie»²⁶: come tante altre donne, Teresa cercò di reagire a una situazione diventata complicata. Purtroppo però un'influenza ne limitò le abilità professionali: fu dunque «maltrattata dai parenti e licenziata dal laboratorio, il che la indusse ad atti ingiuriosi contro il padrone, e cominciò a credersi perseguitata e fatta a segno a torti di lui». È possibile che il comportamento dei familiari rispondesse al bisogno di riportare la donna, recalcitrante a riconoscerne l'autorità, sotto il proprio controllo: Teresa cercava una strada da percorrere in autonomia.

Non tanto diversa appare la storia di Maria P. di anni 47, contadina del Canavese. La donna, «assoggettata fin da bambina ai lavori di campagna, non frequentò la scuola»; «si maritò tardi a 39 anni». A un certo punto fuggì di casa, forse proprio per evadere dalle attese familiari.

Catterina entrò in manicomio a 22 anni. Di «intelligenza non comune», «educata ed istruita per poco tempo in un ritiro femminile, apprese a leggere e a scrivere e ad esprimere abbastanza bene le sue idee in una lettera, od in qualsiasi altro modo». Dopo aver aiutato per anni il padre nei lavori agricoli, «d'indole molto amante di novità, curiosa ed intraprendente, volle abbandonare il lavoro dei campi»; andò così a servizio come cameriera e cuoca in varie famiglie, e decise infine di spostarsi a Torino, «spintavi dalla brama di maggior guadagno». Per motivi religiosi, cercò d'intraprendere da sola due lunghi viaggi, uno per Roma e uno per Parigi²⁷.

Antonietta aveva 28 anni al momento del ricovero. A 14 lasciò l'Italia e partì per l'Africa dal suo paese nel biellese, con due sorelle e al seguito della mamma e della nonna materna; il padre era morto da alcuni anni. In Africa si sposò, partorì nove figli, cinque dei quali morirono. A un certo punto decise di lasciare tutto e tornare da sola a casa: per questo si indirizzò a Torino dove, dopo un viaggio sfortunato, la donna fu fermata dalla polizia e inviata in istituto²⁸.

²⁵ NAPIONE, Ettore, «Le psicosi da influenza», cit., p. 198.

²⁶ *Ibidem*, pp. 199-200.

²⁷ ALBERTOTTI, Giovanni, «Note sperimentali intorno alla cura delle svariate forme psicopatiche a mezzo di ascessi artificiali provocati con iniezioni ipodermiche di olio essenziale di trementina», cit., pp. 33-34.

²⁸ ALBERTOTTI, Giovanni, «Un caso di mania transitoria e relative considerazioni medicolegali», in *Annali di freniatria e scienze affini*, IV, 1894, pp. 13-17.

La sedicenne T. entrò in manicomio nel 1894 perché «profondamente scossa dalla ripulsa che la di lei famiglia diede al suo matrimonio con un giovane che ella amava»²⁹. Anche l'anonima ventenne trasferitasi a Torino «non voleva essa più stare con la madre cui professava avversione; erasi perciò andata a stabilire fuori di casa, da sola. Avversa ad ogni occupazione stabile, gironzolava tutto il giorno per la città, sui tramvia»³⁰.

Regina 40 anni era serva. Dopo una crisi

venne ritirata in famiglia qui a Torino, ove, percuotendo senza motivo alcuno la figlia, fuggendo di casa, e fracassando tutto quanto le capitava fra le mani, i di lei parenti furono obbligati di farla internare³¹.

In alcune situazioni esaminate l'insorgenza di disturbi mentali potrebbe esser riconducibile alla difficoltà delle donne di riconoscersi nel ruolo subordinato loro assegnato, alla loro impossibilità di far fronte alle attese sociali: i casi di Catterina e di Maria si possono spiegare in questo modo? Catterina aveva 22 anni ed era nubile; si era sempre occupata con la famiglia del lavoro nei campi e delle faccende domestiche finché a un certo punto qualcosa nella vita familiare si ruppe e lei finì in manicomio³². Maria era tessitrice e lavoratrice agricola. Nel 1891 «in seguito a rapporti sessuali con un suo amante, fu resa gravida»; non si sposò e rimase sola. A 24 anni fu ricoverata³³. Le immagini della mesta donna di famiglia e dell'ingenua innamorata non corrispondevano evidentemente con l'identità delle ragazze: ma per avere qualche risposta in più dovremmo capire chi erano veramente le due donne.

In sintesi, tutti questi esempi delineano delle traiettorie di diversità, di autonomia, di uscita dalla norma: a differenza dei maschi, per molte donne questa scelta apriva le porte del manicomio, dove spesso, come noto, erano condotte dai familiari.

²⁹ ALBERTOTTI, Giovanni, «Note sperimentali intorno alla cura delle svariate forme psicopatiche a mezzo di ascessi artificiali provocati con iniezioni ipodermiche di olio essenziale di trementina», cit., pp. 35-38.

³⁰ MARRO, Antonio, «La Pubertà suoi rapporti coll'Antropologia, colla Fisiologia, colla Psichiatria e colla Pedagogia (continuazione) », in *Annali di freniatria e scienze affini*, VI, 1896, p. 391.

³¹ ALBERTOTTI, Giovanni, «Note sperimentali intorno alla cura delle svariate forme psicopatiche a mezzo di ascessi artificiali provocati con iniezioni ipodermiche di olio essenziale di trementina», cit., pp. 28-29.

³² *Ibidem*, pp. 45-46.

³³ *Ibidem*, pp. 52-53.

Conclusioni

Nel «grande internamento» manicomiale che si verificò tra i secoli XIX e XX, i ricoveri femminili avevano una loro tipicità legata ai rapporti di potere tra i generi e a come essi erano vissuti dalle donne. Per quanto tali elementi risultassero marginali nel pensiero medico dell'epoca, fortemente influenzato dalle idee lombrosiane volte a dimostrare l'inferiorità della donna, essi non erano del tutto assenti, come abbiamo potuto osservare nei vari casi clinici citati.

Nei suoi vari studi sulla follia, lo stesso Marro classificò le cause delle patologie mentali in due gruppi: quelle derivanti da «alterazioni morfologiche» e quelle correlate ad «alterazioni dinamiche elementari e complesse le quali si spiegano nelle manifestazioni della vita di relazione, e più specialmente quelle che cadono sotto il dominio della psicologia»³⁴. Tra queste ultime erano comprese le così dette cause morali della pazzia, che secondo Marro colpivano soprattutto le donne. A suo avviso, i casi clinici femminili rimandavano evidentemente alle reti sociali degli individui, alle relazioni familiari. Ne erano esempio le patologie legate all'amore tradito, all'abbandono da parte del coniuge, ai «dispiaceri domestici, i contrasti familiari», ai «mali trattamenti in famiglia e contrasti», ai rimorsi per parti illegittimi, «fatto di tanta conseguenza nelle relazioni sociali sulla donna»³⁵.

Ma Marro non era isolato. Uno studio sulla mania in rapporto al sesso dei pazienti volle evidenziare «il legame di dipendenza e di solidarietà» che subordinava la donna, a seconda della fase del ciclo di vita, «fanciulla ai parenti, amante al damo, donna al marito, vedova ai figli»³⁶. Benché queste ricerche fossero improntate a una visione tradizionale dei rapporti tra i generi, in esse, e in particolare nella descrizione dei singoli casi clinici, possiamo rilevare numerosi indizi che ci spingono a considerare la correlazione tra un certo modello femminile, quello di chi conduceva «vita attiva, laboriosa ed ordinata accudendo alla famiglia»³⁷ e di chi attendeva alle faccende di casa «sempre rispettosa ed obbediente ai suoi genitori»³⁸, il tentativo delle donne di

³⁴ MARRO, Antonio, «Il ricambio materiale nelle malattie mentali», in *Annali di freniatria e scienze affini*, I, 1/1888, p. 78.

³⁵ MARRO, Antonio, «La pazzia nelle donne (continuazione)», in *Annali di freniatria e scienze affini*, III, 1893, pp. 321 et seq.

³⁶ GAY, P. Giuseppe, «Della mania considerata in rapporto al sesso», cit., p. 287.

³⁷ MARRO, Antonio, «Caso di melanconia acuta guarita in seguito a spavento», cit., p. 60.

³⁸ ALBERTOTTI, Giovanni, «Note sperimentali intorno alla cura delle svariate forme psicopatiche a mezzo di accessi artificiali provocati con iniezioni ipodermiche di olio essenziale di trementina», cit., pp. 147-148.

divincolarsi dalla rete di controllo familiare e dai ruoli sociali convenzionali, e l'insorgere di disturbi psichici (o il manifestarsi di comportamenti ritenuti devianti dalla popolazione maschile e per questo medicalizzati).

Per dimostrare compiutamente l'esistenza di tale relazione dovremmo procedere con un'analisi puntuale dei contesti di vita delle donne internate. Infatti, le informazioni biografiche contenute nei casi clinici andrebbero verificate e completate: come abbiamo visto, esse non riportano che pochi particolari essenziali sulla biografia delle persone, mentre sono molto ricche di notizie sui caratteri fisici dei folli e sui presunti tratti ereditari³⁹. Se questa documentazione appare a una prima lettura fortemente compromessa per la selezione strumentale delle notizie, ad un'analisi più attenta essa può aprire nuove piste di indagine storica. Naturalmente non ci possiamo attenere all'interpretazione che i vari medici hanno dato delle traiettorie individuali, ma per discostarci dall'influenza che il pensiero scientifico dell'epoca ha avuto sulla trascrizione delle storie personali dobbiamo saper leggere tra le righe delle varie osservazioni cliniche e dobbiamo cercare di cogliere tutti quegli elementi che collegano le singole vicende a un contesto più ampio.

In un saggio sul famoso caso clinico dell'uomo dei lupi di Freud, Carlo Ginzburg ha sottolineato proprio l'importanza di un'analisi contestuale. Secondo Ginzburg infatti Freud

non riconobbe il folklore presente nel sogno dell'uomo dei lupi. Il contesto culturale da cui il sogno era scaturito veniva così ignorato: rimaneva soltanto l'esperienza individuale, ricostruita attraverso il reticolo di associazioni indotte dall'analista⁴⁰.

Alla luce dei suoi studi sulla religiosità popolare nell'Europa moderna, Ginzburg notò che, per chi oggi rilegge il caso freudiano, sarebbe impossibile

ignorare che nel sogno dell'uomo dei lupi irrompe un contenuto mitico molto più antico, rintracciabile anche nei sogni (nelle stasi, nei deliqui, nelle visioni) dei benandanti, dei *tàltos*, dei lupi mannari, delle streghe. [...] Non si tratta di un archetipo nel senso di Jung: l'eredità filogenetica non c'entra. I tramiti sono storici, identificabili o congetturabili in

³⁹ Per altro, questi casi clinici sono frutto della trascrizione del medico, che ha selezionato accuratamente ciò che riteneva opportuno riportare in base alle proprie griglie mentali.

⁴⁰ GINZBURG, Carlo, *Freud, l'uomo dei lupi e i lupi mannari*, in ID., *Miti emblematici. Morfologia e storia*, Torino, Einaudi, 2000, p. 242. Sul rapporto storia e psicanalisi si vedano anche alcune riflessioni in LEVI, Giovanni, «I tempi della storia», in *The Historical Review-La Revue Historique*, VI, 2009, pp. 41-52.

maniera plausibile: uomini, donne, libri e carte d'archivio che parlano di uomini e di donne⁴¹.

Se nella prospettiva di Ginzburg il contesto da considerare era quello culturale, nella storia dell'internamento femminile in manicomio il contesto da ricostruire è soprattutto quello sociale: nel nostro caso esso è rappresentato dai legami personali delle donne. Attraverso le relazioni sociali gli individui tentavano di riprodurre i rapporti di forza tra i generi: nelle maglie intricate di questi rapporti si muoveva dunque chi provava a fuggire dal controllo delle istituzioni, ma anche chi, invece, quel controllo pativa chi lo alimentava, lo richiedeva, lo voleva.

⁴¹ GINZBURG, Carlo, *op. cit.*, pp. 248-249.

*** L'autore**

Davide Tabor si occupa di storia sociale della politica, di notabilato, di storia della devianza femminile tra Ottocento e Novecento. È autore di *Il cerchio della politica. Notabili, attivisti e deputati a Torino tra '800 e '900* (Torino, Zamorani, 2013), vincitore del premio SISSCO-ANCI Storia 2014. È direttore di «Contesti. Rivista di microstoria».

URL: < <http://www.studistorici.com/progett/autori/#Tabor> >

Per citare questo articolo:

TABOR, Davide, « L'autonomia negata. Famiglie, manicomi e identità di genere nella città industriale tra Ottocento e Novecento », *Diacronie. Studi di Storia Contemporanea : Le città di Babele*, 29/3/2015,
URL:< http://www.studistorici.com/2015/3/29/tabor_numero_21/ >

Diacronie Studi di Storia Contemporanea  www.diacronie.it

Risorsa digitale indipendente a carattere storiografico. Uscita trimestrale.

redazione.diacronie@hotmail.it

Comitato di redazione: Jacopo Bassi – Luca Bufarale – Elisa Grandi – Deborah Paci – Fausto Pietrancosta – Matteo Tomasoni – Luca Zuccolo



Diritti: gli articoli di *Diacronie. Studi di Storia Contemporanea* sono pubblicati sotto licenza Creative Commons 2.5. Possono essere riprodotti a patto di non modificarne i contenuti e di non usarli per fini commerciali. La citazione di estratti è comunque sempre autorizzata, nei limiti previsti dalla legge.