



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

## Università degli Studi di Padova

Dipartimento di Studi Linguistici e Letterari

Corso di Laurea Magistrale in  
Filologia Moderna  
Classe LM-14

Tesi di Laurea

*“LA DOPPIA ESCLUSIONE”.*  
*Il rapporto tra psichiatria radicale e*  
*pensiero femminista in Italia (1961-1978)*

Relatore  
Prof. Carlotta Sorba  
(DiSSGeA)

Laureanda  
Elena Valenti  
n° matr.1209711 / LMFIM

Anno Accademico 2020/2021

# Indice

Introduzione	I
I. La riforma psichiatrica	
I.1 La nascita dei manicomi	1
Pazzia e povertà: uno sguardo di lungo periodo	1
Manicomi e devianza sociale	5
Donne e internamento	7
«Custodia e cura degli alienati»: la legge del 1904	10
I.2 Basaglia e il movimento per la riforma della psichiatria	13
Studi e pensiero filosofico	13
«E mi no firmo»: l'arrivo a Gorizia	14
L'équipe medica	17
La comunità terapeutica	19
1971-1979: Trieste e la fine del manicomio	22
Legge 180: un traguardo o una sconfitta	26
Antipsichiatria o psichiatria critica	28
II. Femminismo e salute mentale: alcune esperienze biografiche	
II.1 Franca Ongaro: non solo moglie di Basaglia	32
Il rapporto uomo-donna: natura o cultura	34
Norma sociale e malattia	39
Donne e psichiatria	43
Dopo la legge 180	52
II.2 Assunta Signorelli e il Centro donna salute mentale	54
Psichiatria: una scienza per uomini	56
La famiglia come primo luogo di violenza	62
Centro Donna-Salute Mentale	64
Conclusioni	68
II.3 Letizia Comba: una psicologa fra gli psichiatri	70
Donna e psicologa nel team di Basaglia	71
Il reparto C donne	74
La famiglia: da dove tutto comincia	80
Conclusioni	83
III. La salute nel femminismo degli anni Settanta	
La salute delle donne nel pensiero femminista	88
Dall'autocoscienza alla psicanalisi	92

Edizioni delle donne, la pratica politica nell'editoria	97
Il dialogo tra femminismo e riforma della psichiatria: il dibattito politico-culturale in «Sottosopra» e «Effe»	101
Il dialogo continua: «Quaderni Piacentini», «Ombre Rosse», «L'erba voglio»	109
Dall'autocoscienza alla letteratura: Marie Cardinal e Dacia Maraini	115
Conclusione	118
Appendice	121
Ringraziamenti	127
Fonti e Bibliografia	128

## Introduzione

La Legge n. 180 del 1978, *Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori*, è comunemente nota come Legge Basaglia, in segno di riconoscimento per l'impegno e per la dedizione con i quali questo medico psichiatra ne sostenne lo spirito e l'elaborazione a partire dagli anni Sessanta. Il testo della legge, il cui relatore fu Bruno Orsini, venne pubblicato sulla "Gazzetta ufficiale" n. 13 del 16 maggio 1978<sup>1</sup>. Tale legge sostituì quella del 1904 (interessata più all'ordine pubblico che non all'aspetto sanitario); dispose la chiusura dei manicomi; e pose le basi per una diversa valutazione della malattia mentale con conseguenti innovazioni sul modo di trattarla e gestirla, come si legge fin dal primo articolo:

Gli accertamenti e i trattamenti sanitari sono volontari.

Nei casi di cui alla presente legge e in quelli espressamente previsti da leggi dello Stato possono essere disposti dall'autorità sanitaria accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori nel rispetto della dignità della persona e dei diritti civili e politici garantiti dalla Costituzione, compreso per quanto possibile il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura<sup>2</sup>.

Sancendo il riconoscimento di fondamentali diritti naturali della persona, questo provvedimento ha segnato un momento importante nella storia della nostra società, rendendo possibile l'impossibile, come spiegato da Basaglia in una conferenza a Rio de Janeiro nel 1979:

[...] la cosa importante è che abbiamo dimostrato che l'impossibile diventa possibile. Dieci, quindici, vent'anni fa era impensabile che un manicomio potesse essere distrutto. Magari i manicomi torneranno a essere chiusi e più chiusi di prima, io non lo so, ma a ogni modo noi abbiamo dimostrato che si può assistere la persona folle in un altro modo, e la testimonianza è fondamentale. Non credo che il fatto che un'azione riesca a generalizzarsi voglia dire che si è vinto. Il punto importante è un altro, è che ora si sa cosa si può fare<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Cfr. Foot John, *La "Repubblica dei matti"*, Milano, Feltrinelli, 2016, p. 287

<sup>2</sup> Articolo n. 1 della Legge 13 maggio 1978, n. 180, *Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori* (GU Serie Generale n.133 del 16-05-1978), Entrata in vigore del provvedimento: 17/05/1978, Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana.

<sup>3</sup> Basaglia Franco, *Conferenze brasiliane*, Milano, Cortina Raffaello, 2018, pp. 138-39

Nonostante i progressi nella conoscenza dei meccanismi e delle cause della malattia mentale, Basaglia era consapevole di quanto dolorosi e umilianti fossero ancora i metodi di cura praticati. E questo, in particolar modo, all'interno dei manicomi.

Obiettivo di questo lavoro non è però ripercorrere l'iter legislativo della 180, bensì ricostruire il contesto storico e politico in cui la cosiddetta riforma della psichiatria si è sviluppata. Il merito dell'approvazione della Legge 180 è infatti attribuito a Franco Basaglia, alfiere e protagonista assoluto del movimento della psichiatria radicale e *leader* carismatico. Questo riconoscimento, tuttavia, non deve far dimenticare né la stagione in cui questa riforma è maturata, né tantomeno il contributo dato dai tanti collaboratori e – questo è il focus della ricerca – dalle tante collaboratrici coinvolte, in misura diversa, in questa vicenda. Tra queste figure, mi piace fin da subito fare il nome di Franca Ongaro, collaboratrice e moglie di Basaglia, il cui fondamentale ruolo - come afferma John Foot<sup>4</sup> - non è stato ancora studiato e valorizzato in maniera adeguata. Partendo da questo presupposto, ho prestato attenzione al ruolo di alcune figure femminili (psichiatre, psicologhe, intellettuali, scrittrici e giornaliste) che si sono interessate e a questa causa e che sono state più o meno in prima linea nella battaglia per la chiusura dei manicomi. Per fare ciò, è stata essenziale un'analisi del contesto storico in cui la riforma della psichiatria ha preso forma e, quindi, un'indagine sul dibattito culturale e politico degli anni Settanta che ha accompagnato la critica all'istituzione manicomiale, nutrendola di una sensibilità specifica per la condizione femminile e per il rapporto tra genere e malattia mentale.

L'obiettivo principale che mi sono posta è stato dunque quello di evidenziare e descrivere il contributo dato sia da alcune donne (vicine o interne sia al movimento femminista, sia al movimento per una nuova psichiatria), sia più in generale dal pensiero femminista alla promulgazione della Legge 180.

Questa tesi si muove dunque all'incrocio tra più ambiti disciplinari: storia contemporanea; studi di genere e filologia. L'argomento è pertanto complesso, soprattutto per il rischio di sfociare in tecnicismi che non mi competono. Per evitare ciò, ho cercato di attenermi al tema specifico: ovvero il contributo delle donne e del pensiero femminista alla chiusura dei manicomi attraverso un'analisi della nuova concezione del

---

<sup>4</sup> Foot, *La "Repubblica dei matti"*, cit., p. 19

diritto alla salute (fisica e mentale) espressa nel femminismo e tappa di civiltà e di progresso.

Questa ricerca, sebbene avvenuta in un momento complesso per tutti, mi ha permesso di approfondire argomenti che da sempre mi sono stati a cuore. Le tematiche sociali relative al disagio mentale, con le quali fin da piccola mi sono confrontata, mi hanno da sempre stimolata a riflettere e a misurarmi con realtà “diverse”. Il corso di *Storia delle donne e di genere* che ho frequentato nell’anno accademico 2018/2019 mi ha fortemente incuriosita ed è stato fonte di approfondimenti che fino ad allora non mi era mai capitato di affrontare. Così, ho tentato di unire e di cercare i nessi fra questi due ambiti della storia contemporanea (politica e sociale), cercando di mantenere vivo anche un interesse filologico e letterario degli ambiti indagati in quanto studentessa della magistrale di Filologia moderna. Per questo nell’ultimo capitolo di questa tesi sono presenti dei paragrafi in cui mi sono dedicata a delle esperienze di case editrici femministe, nello specifico *Edizioni delle donne*, e anche a due autrici divenute icone del movimento femminista: Marie Cardinal e Dacia Maraini.

### *Struttura e fonti*

Il lavoro è diviso in tre parti. Nella prima ho cercato di ricostruire la situazione manicomiale prima della Legge 180 adottando una prospettiva di lungo periodo (XIX-XX secolo) sulla malattia mentale per offrire dei riferimenti di storia della psichiatria, per poi approfondire il percorso di Basaglia e della sua équipe fino all’approvazione della legge. Successivamente mi sono soffermata su tre donne che hanno partecipato più o meno direttamente a questa “rivoluzione” – Franca Ongaro, Assunta Signorelli e Letizia Comba – ma anche sulle donne-pazienti, oggetto della loro riflessione e del loro studio scientifico/sociologico. Infine, ho cercato di indagare i nessi e le relazioni tra il movimento per la deistituzionalizzazione e il movimento femminista. In appendice è inoltre presente l’intervista che la figlia di Ongaro e Basaglia, Alberta Basaglia, mi ha gentilmente concesso e che è stata utile per mettere a fuoco anche una dimensione più personale di questa celebre coppia.

Tra le fonti primarie che ho utilizzato segnalo in particolare i numerosi scritti delle tre autrici sopra menzionate, risalenti soprattutto agli anni Settanta. Molto importanti sono state alcune riviste che mi hanno permesso di approfondire il dibattito culturale di questo decennio e grazie alle quali ho tentato di mettere in luce lo scambio fra le culture politiche di sinistra e il pensiero femminista: «Effe», «L'erba voglio», «Ombre Rosse», «Quaderni Piacentini» e «Sottosopra». Lo spoglio di queste riviste non ha la pretesa di essere esaustivo, a maggior ragione perché l'emergenza sanitaria attuale non mi ha sicuramente facilitata nel reperire materiali negli archivi e nelle emeroteche, tuttavia mi ha permesso di approfondire in modo efficace il dibattito culturale sulla malattia mentale che ha attraversato gli anni Settanta. Fortunatamente ho potuto consultare diversi archivi online che mi hanno permesso di leggere interessanti articoli e il sito della Fondazione Basaglia<sup>6</sup>, utile anche per i materiali audiovisivi. Per la storia del femminismo mi sono affidata all'ampia bibliografia ormai presente<sup>7</sup>. Per quanto riguarda invece la ricostruzione del pensiero e delle tappe del movimento della psichiatria radicale mi sono servita sia di fonti primarie, quali i testi scritti da Basaglia, Ongaro e dall'équipe, sia dalla monografia di Foot, *La "Repubblica dei matti"*, che mi ha permesso di rifarmi ad una ricostruzione dettagliata e cronologica di questo movimento.

---

<sup>6</sup> Il sito tuttavia è stato in via di riprogettazione negli ultimi mesi, fatto che non mi ha permesso di fruirne quanto avrei desiderato.

<sup>7</sup> In particolare alcune sintesi, tra cui quella di Ribero Aida, *Una questione di libertà. Il femminismo degli anni Settanta*, Torino, Rosenberg & Sellier, 1999; Lussana Fiamma, *Il movimento femminista in Italia. Esperienze, storie, memorie (1965-1980)*, Roma, Carocci, 2012; Bertilotti Teresa – Scattigno Anna, *Il femminismo degli anni Settanta*, Roma, Viella, 2005

# I. La riforma psichiatrica

## I.1 La nascita dei manicomi

*Pazzia e povertà: uno sguardo di lungo periodo*

*I malati internati in manicomio appartengono a una ben precisa classe sociale, il proletariato.*

Franco Basaglia, 1979<sup>1</sup>.

Basaglia, nel corso della sua carriera, ha sempre sostenuto che la follia è spesso il risultato e la conseguenza di condizioni di vita particolarmente difficili e disagiate. I ricoverati, a detta dello psichiatra, erano in prevalenza persone appartenenti a classi sociali basse, costrette a vivere ai margini della società<sup>2</sup>. Se si leggono infatti i testi delle sue numerose “conferenze brasiliane”, si noterà che le riflessioni sulle classi sociali sono frequenti:

Gli psicoanalisti hanno sempre una gran lista di attesa, come gli aeroplani. Questo per dire che tale tipo di organizzazione risponde ai problemi di quella piccola parte di popolazione che possiede i mezzi per difendersi. [...] ricordo un proverbio calabrese che dice: “Chi non ha non è”. Allora, chi non ha denaro per la terapia non esiste, e di conseguenza sta in manicomio<sup>3</sup>.

Io penso che miseria e follia camminino molto vicine. È proprio per questo che è impossibile scoprire la follia nella fase della miseria<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Basaglia Franco, *Conferenze brasiliane*, Milano, Cortina Raffaello, 2018, p. 93

<sup>2</sup> Cfr. Fiorino Vinzia, *Matti, indemoniate e vagabondi. Dinamiche di internamento manicomiale tra Otto e Novecento*, Venezia, Marsilio, 2002, p. 92

<sup>3</sup> Basaglia, *Conferenze brasiliane*, cit., p. 39

<sup>4</sup> Ivi, p. 41



Questa teoria può essere estesa più generalmente anche ad altri secoli, in particolare mi sono soffermata sull'Ottocento al fine di proporre uno sguardo a lungo termine sulla relazione fra la pazzia e la povertà. Studi e ricerche sulle difficili condizioni di vita dei contadini e dei braccianti di questo periodo, ad esempio, hanno dimostrato come un apporto alimentare scarso ed inadeguato favorisse l'insorgere di gravi disturbi fisici e squilibri mentali. Si pensi alla pellagra: è una malattia dovuta ad un'alimentazione prevalentemente a base maidica, chiamata anche malattia delle tre D (dermatite, diarrea, demenza), che appunto, partendo da disturbi fisici, a causa della carenza della vitamina PP, era in grado di degenerare fino a procurare la demenza mentale<sup>5</sup>. Tale malattia colpiva in particolar modo le donne, in quanto la loro alimentazione risultava essere ancora più scarsa rispetto a quella degli uomini che, svolgendo solitamente mansioni considerate più pesanti, avevano la precedenza sul cibo; il parto e l'allattamento non erano invece percepite come attività faticose e richiedenti un particolare sostentamento<sup>6</sup>.

Di conseguenza, il manicomio durante l'Ottocento divenne un vero e proprio rifugio per la popolazione sottoposta a malattie endemiche ed epidemie (sifilide, colera, tifo, tubercolosi), rachitismo e febbri periodiche, patologie che potevano procurare momentanee forme di confusione mentale ma, dato il decadimento delle funzioni organiche generali di tali pazienti, essi finivano spesso per concludere i propri giorni in manicomio<sup>7</sup>. Oppure, in molti casi capitava che, dopo essere stati ricoverati in manicomio per la prima volta, tornando a casa, i malati si ritrovassero nuovamente in una situazione di povertà, fatto che favoriva il presentarsi di nuove crisi, innescando un meccanismo di guarigioni e acutizzazioni cicliche e quindi di continui ricoveri e dimissioni<sup>8</sup>.

Inoltre, i medici stessi erano fortemente influenzati sia nello studio che nell'interpretazione della malattia del paziente dall'estrazione sociale: i malati venivano spesso considerati "guariti" in base alle proprie capacità produttive, ma questo significava «sostituire dei parametri clinici con dei parametri socioeconomici»<sup>9</sup>. È per questo che, osservando il periodo tra il XIX e il XX secolo, molti studi hanno notato che il manicomio

---

<sup>5</sup> Cfr. Fiorino, *Matti, indemoniate e vagabondi*, cit., p. 83

<sup>6</sup> Cfr. Salviato, *Melanconiche d'altri tempi. Le pazienti del manicomio di San Clemente a Venezia (1890-1902)*, in «Genesis», *Manie*, II/1, 2003, pp. 74-75

<sup>7</sup> Cfr. Fiorino, *Matti, indemoniate e vagabondi*, cit., p. 85

<sup>8</sup> Cfr. Starnini Martina, *Follie separate. Genere e internamento manicomiale al San Niccolò di Siena nella seconda metà dell'Ottocento*, Pisa University Press, 2014, p. 51

<sup>9</sup> Salviato, *Melanconiche d'altri tempi*, cit., p. 87

veniva interpretato come una reclusione atta a riabilitare l'individuo ai valori borghesi e al lavoro produttivo, anche se sappiamo che l'alienazione propria di tali strutture finiva per produrre esattamente l'effetto contrario.

Gli studi sull'Ottocento hanno inoltre dimostrato che la situazione stessa di povertà, con la fatica e il disagio quotidiano che tale condizione produce, era spesso generatrice di stati a carattere depressivo dovuti alla preoccupazione per la condizione di sé e della propria famiglia<sup>12</sup>. Anche testimonianze postume, mi riferisco in particolare all'inchiesta effettuata da Giuliana Morandini in diversi manicomi italiani ed esposta nel suo saggio *...E allora mi hanno rinchiusa*, pubblicato nel 1977, mostrano che a subire questa pressione furono soprattutto le donne. Le gravidanze indesiderate, il peso di accudire i figli e lo scarso interessamento da parte dei propri mariti acuivano una situazione psicologicamente già complessa; a ciò si deve aggiungere, in molte situazioni, la presenza di contrasti con suocere e nuore con cui spesso le donne si ritrovavano a vivere dopo il matrimonio. Non era infatti raro che le spose venissero sottoposte ad un rigido controllo e a volte a vere e proprie vessazioni da parte della famiglia acquisita, spesso spaventata da ipotetici comportamenti immorali e dunque da potenziali scandali sociali da parte delle nuove arrivate. Le biografie di donne internate in manicomio riportate da Morandini sono ricche di queste tipologie di testimonianze:

con mia suocera ci salutiamo, andiamo anche fuori insieme...ma i rapporti sono sempre stati freddi perché non volevano che mi sposasse, perché ero vedova con una bambina...ignoranti...difatti non hanno voluto venire al matrimonio né al battesimo<sup>13</sup>

invece mi sono sposata e mio marito era un mascalzone lo stesso del primo uomo...mi sono trovata nel vuoto...mi ha portata in famiglia, in casa sua, hanno cominciato subito a maltrattarmi, la suocera e tutti insieme, c'erano due cognati e una cognata...la suocera mi diceva robe, di tutto, che ho rovinato suo figlio, che ho tradito suo figlio... [...] diceva tutto a me quando non c'era nessuno in casa...a mio marito non potevo dirgli niente, mi aveva avvertito di non rispondere mai male a sua madre, di rispettarla...e anche se dicevo qualcosa lui non mi ascoltava...<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> Cfr. Starnini, *Follie separate*, cit., p. 45

<sup>13</sup> Morandini Giuliana, *...E allora mi hanno rinchiusa. Testimonianze dal manicomio femminile*, Milano, Bompiani, 1977, p. 78

<sup>14</sup> Ivi p. 55

Le differenze sociali non incidevano soltanto nell'emergere di disturbi mentali, ma anche nella loro interpretazione da parte delle famiglie e dei membri di una società. È stato infatti riscontrato che nell'Ottocento il tema della rispettabilità abbia inciso sul modo in cui le famiglie borghesi trattavano la malattia mentale. Ne consegue che si rivolgevano alle strutture manicomiali anche le famiglie borghesi e non solamente le più povere. Quest'ultime, pur soffrendo con maggiore disagio il problema di dover sfamare una bocca in più, alla fine risultavano essere quelle più contrarie al ricovero manicomiale. In questo tipo di famiglia, la solidarietà e il senso dell'unità era abbastanza forte, per cui l'allontanamento del paziente risultava essere l'ultima scelta. Qualche volenteroso, in particolare zie e sorelle<sup>16</sup>, disposto a collaborare alla gestione del malato era più facile da trovare.

Nelle famiglie benestanti le aspettative e le regole di buon costume erano invece più forti rispetto alle famiglie meno abbienti, pertanto le costrizioni e l'ansia sociale potevano in molti casi degenerare. Nella morale borghese il matrimonio era visto come l'unica opzione possibile, fatto che incrementava le aspettative e i sogni delle giovani ragazze circa la vita coniugale, aspettative che però venivano spesso disattese nell'imbattersi con la realtà.<sup>17</sup> Una pratica molto comune fra queste donne era il rifiuto del cibo, considerato l'unico aspetto della vita su cui potevano esercitare il proprio controllo. Questa manifestazione di protesta significava pertanto esternare il proprio disagio nei confronti di una vita soffocata dalle ansie, dai ruoli e dai desideri delle proprie famiglie<sup>19</sup>.

Dunque, sebbene le situazioni e le problematiche fossero differenti a seconda delle classi sociali, si può affermare che l'universo femminile fosse accumulato «dall'inesprimibilità della sofferenza patita»<sup>20</sup>. In conclusione, la storiografia ha messo in luce come essere donna, a prescindere dall'estrazione sociale, fosse di per sé una condizione più problematica per quanto riguarda l'equilibrio psichico.

---

<sup>16</sup> Cfr. Fiorino, *Matti, indemoniati e vagabondi*, cit., p. 103

<sup>17</sup> Cfr. Salviato, *Melanconiche d'altri tempi*, cit., p. 77

<sup>19</sup> Cfr. Fiume, *Introduzione*, in «Genesis», *Manie*, II/1, 2003, p. 13

<sup>20</sup> Salviato, *Melanconiche d'altri tempi*, cit., p. 65

L'affermazione e l'espansione maggiore del sistema manicomiale avvenne, in Italia, in particolar modo a cavallo fra la fine dell'Ottocento e gli inizi del Novecento, quindi dopo l'Unità d'Italia, in un momento di organizzazione e di burocratizzazione del neonato paese. Il fine era quello di emarginare e controllare le persone considerate "sgradevoli"<sup>21</sup>. L'istituzionalizzazione della malattia mentale ebbe come chiaro effetto la diffusione dello stigma: il manicomio assunse sempre di più un valore ben preciso, un'onta dalla quale le famiglie cercavano di difendersi. Per questo, in un contesto in cui l'onore familiare costituiva un bene da difendere o riparare, la famiglia -anche allargata- spesso si faceva carico dell'assistenza.

Gli effetti di tale organizzazione psichiatrica erano quindi vari e contraddittori: da una parte si cercava di preservare i propri familiari da questa condizione, tentando di aggirare il sistema o di riportare a casa i malati, dall'altro lato vi fu una «generale acquisizione dei modelli culturali divulgati»<sup>23</sup>. Questo avvenne soprattutto da parte di chi non era direttamente coinvolto in tali questioni, cioè da chi non era strettamente in contatto con la malattia e con le istituzioni che la regolavano. In questi casi la stigmatizzazione e la medicalizzazione della malattia mentale trovavano un terreno molto più fertile, producendo quindi una maggiore richiesta sociale di reclusione.

Il fenomeno dell'inurbamento fu un fattore determinante nella seconda metà del diciannovesimo secolo, infatti, moltissime persone si trasferirono dalle campagne alle metropoli in cerca di lavoro essendo ormai in declino il sistema mezzadrile. Tuttavia, l'abbandono del nucleo familiare e l'assenza spesso di una dimora stabile, portarono tali individui ad una condizione di maggiore vulnerabilità e marginalità, e quindi facili prede di manicomi ed istituti. In questo caso furono soprattutto gli uomini a subire tale condizione, era infatti più comune che fossero questi a trasferirsi per cercar fortuna che non le donne, che rimanevano invece in provincia. Da questo risulta che fossero soprattutto le persone rimaste sole ad essere vittime dei manicomi, individui senza una famiglia alle spalle che potesse difenderli e farsene carico<sup>25</sup>.

---

<sup>21</sup> Cfr. Forgacs David, *Margini d'Italia. L'esclusione sociale dall'Unità a oggi*, Roma, Laterza, 2015, pp. 287-78

<sup>23</sup> Cfr. Ivi p. 115

<sup>25</sup> Fiorino, *Matti, indemoniate e vagabondi*, cit., p. 86

Inoltre, nel corso della seconda metà dell'Ottocento, assistiamo ad una fondamentale evoluzione della scienza psichiatria, caratterizzata dal passaggio da un modello alienista a quello organicista<sup>26</sup>. Il primo modello si concentrava prevalentemente sull'emotività del paziente e sulle funzioni intellettuali, individuando in essi l'origine dei disturbi psichici. Ci si soffermava dunque nell'analizzare particolari eventi drammatici e scioccanti nella vita del paziente che avrebbero potuto essere la causa di traumi e pertanto di disturbi e forme morbose; tali eventi infatti si riteneva che fossero in grado di incidere sull'equilibrio fisiologico delle funzioni organiche trasmettendosi al cervello e sul sistema nervoso così da creare stati di esaltazione emotiva e passionale. Gli organicisti invece, leggevano la malattia mentale come il risultato di lesioni cerebrali o di alterazioni del sistema nervoso; la ricerca si orientò dunque tutta nel campo dell'anatomia e della fisiologia, lasciando completamente da parte tutti i fattori sociali e ambientali; si smise di indagare sulle storie delle famiglie e di cercare l'origine dei comportamenti morbosi, i dati venivano semplicemente trascritti senza confrontarli con altri elementi un tempo ritenuti importanti. A questa nuova visione contribuì senza dubbio la cultura positivista italiana, «che ha prodotto analisi sostanzialmente di tipo antropologico, e ha trovato proprio nell'aggancio con la psichiatria uno dei suoi incontri più fertili»<sup>27</sup>.

Già dalla seconda metà dell'Ottocento, in particolare con la diffusione del pensiero di Cesare Lombroso, si affermarono studi e statistiche antropologici relativi ai crani maschili e femminili, quest'ultimi, essendo solitamente più piccoli, erano interpretati come una conferma della naturale inferiorità della donna; questo processo era cominciato con le teorie darwiniane, che erano state proprio un pretesto per leggere le differenze fisiche fra i sessi come sintomo di differenze intellettuali (ad esempio la distribuzione della peluria nel corpo delle donne, la differenza nella lunghezza della colonna vertebrale). Come ricostruito dal criminologo e antropologo Alfredo Niceforo, si riteneva che:

dalla geometria del corpo si potesse passare alla geometria dello spirito. [...] Ne derivava come conseguenza la necessità, in tema di psicologia femminile e maschile, di far passare innanzi tutto

---

<sup>26</sup> Ivi, p. 129

<sup>27</sup> Ivi, p. 131

la traduzione antropometrica (nel senso largo della parola) della struttura e delle funzioni femminili in una specie di scheda biologica della donna<sup>28</sup>.

Ciò induceva a ritenere anche che la sensibilità delle donne fosse una caratteristica innata atta a supplire la minor prestanza fisica, qualità che però creava una sorta di “monotonia”, cioè di mancanza di originalità, cosa che era riportata per confermare il fatto che non vi fossero donne genio a differenza invece degli uomini. In conclusione, certa psichiatria basava i suoi studi partendo dal presupposto che la donna fosse «originariamente deficiente»<sup>29</sup>.

### *Donne e internamento*

È dunque in questo momento che si può assistere alla fissazione dei ruoli, fissazione che divenne sempre più indiscutibile quanto più la scienza confermava la naturalità di questa visione. Effettivamente le donne, sebbene spesso si trovassero in situazioni di maggior disagio psichico dato appunto dalla scarsa considerazione sociale alla quale erano sottoposte, come dimostrano i registri dei vari istituti presi in considerazione dagli studi in bibliografia, risultavano essere in numero minore all'interno dei manicomi rispetto agli uomini. Nascondere la follia femminile risultava essere infatti più semplice: le donne relegate alle loro mansioni domestiche non avevano ingenti scambi con la realtà sociale, al contrario, per il sesso maschile, gli incontri e le situazioni collettive erano quotidiane<sup>30</sup>. Inoltre, anche dal punto di vista dell'ordine sociale la follia femminile era meno temuta, si considerava infatti che le donne fossero fisicamente molto meno pericolose rispetto agli uomini. In questa divisione dei ruoli dunque, controllare la follia maschile risultava molto più complesso; inoltre le donne, anche se con squilibri mentali, potevano comunque essere utili per i lavori domestici. Tuttavia, fu la condizione stessa di marginalità in cui la donna si trovava costretta a procurarle in moltissimi casi

---

<sup>28</sup> Niceforo, Alfredo, *Criminologia. La donna, biopsicologia, delinquenza, prostituzione*, Milano, Fratelli Bocca, 1952, pp. 53-54.

<sup>29</sup> Bell Pesce, *Un corpo oscuro. Storie cliniche e percorsi di ammissione al manicomio di Palermo (1890-1902)* in «Genesis», *Manie*, II/1, 2003, p. 114

<sup>30</sup> Cfr. Starnini, *Follie separate*, cit., p. 68

condizioni di psicosi, «paradossalmente era proprio la sfera domestica una delle principali fonti di disagio psicologico e materiale femminili»<sup>31</sup>, ma ciò non bastava per sollevarla dai propri doveri. Sempre in questo periodo, vi furono importanti cambiamenti relativi all'assetto familiare, con una sempre maggiore nuclearizzazione delle famiglie. La società in generale divenne più articolata, per cui le donne si trovarono a dover fronteggiare situazioni più complesse in una condizione di maggiore solitudine: «si percepisce un contesto sociale destrutturato, lo strappo della rete del vicinato, della famiglia, dell'entourage del lavoro, del patronage»<sup>32</sup>. Alla madre veniva affidato tutto il lavoro di cura dei figli e la responsabilità della loro sopravvivenza (sebbene la mortalità infantile fosse in generale alta, si credeva che questa fosse collegata ad una migliore o peggiore cura materna). Si creò pertanto un ruolo, cioè un insieme di aspettative socialmente condivise rispetto al modello genitoriale femminile; tutto ciò richiedeva forti investimenti, sia economici che nella quantità di tempo dedicata ai nuovi nati, una generale attenzione dunque nei confronti dell'infanzia, cosa che procurò quel fenomeno di diminuzione della natalità che si estremizzò sempre di più nel corso del Novecento<sup>33</sup>. Per esempio, si andò a fissare il modello della madre nutrice, tanto che una donna che non allattava i propri figli ricorrendo alla balia poteva essere accusata di essere una madre a metà; c'è chi lo considerava addirittura un "dovere civico": come gli uomini dovevano mostrare il loro amore per la patria sacrificandosi in guerra, così le donne avevano il dovere di allattare i propri figli. L'attenzione per il cibo si ampliò poi a tutte le fasi di crescita del bambino e a questo si aggiunsero le moderne norme igieniche dettate dai medici<sup>34</sup>. Le donne che si sottraevano a tali standard erano tacciate di essere delle madri snaturate e spesso il ricovero in manicomio era utilizzato come metodo per rieducare alla giusta maternità; in quest'ottica era ovviamente il medico a decidere se e quando una donna fosse stata pronta per essere una buona madre. Nella psichiatria pertanto la maternità assunse una discriminante per distinguere la normalità dalla devianza<sup>35</sup>. Dunque, alla figura già radicata della Grande Madre mediterranea, donna calorosa,

---

<sup>31</sup> Salviato, *Melanconiche d'altri tempi*, cit., p. 90

<sup>32</sup> Fiume, *Introduzione*, cit., p. 9

<sup>33</sup> Cfr. Ivi, p. 11

<sup>34</sup> Cfr. Colella, *Donne nutrici e disturbi alimentari. Appunti dall'Italia borghese fra Otto e Novecento*, in «Genesis», *Manie*, II/1, 2003, p. 148

<sup>35</sup> Cfr. Molinari, *Autobiografie della vita e della mente. Scritture femminili nelle istituzioni psichiatriche del primo Novecento*, in «Genesis», *Manie*, II/1, 2003, pp. 164-65

materna, pronta a sacrificarsi (molto presente in Italia poiché sostenuta dal simbolo religioso femminile per eccellenza, la Madonna), si unirono l'etica borghese e la scienza<sup>36</sup>.

Le ricoverate in manicomio risultavano dunque essere spesso coloro che non si adattavano ai canonici compiti femminili, quali la cura della casa, dei figli o spesso anche quelle che manifestavano il loro malessere rifiutandosi di mangiare o di dormire o semplicemente quelle che non erano obbedienti; questo tipo di manifestazioni possono essere chiamate “pacifiche”, nel senso che le donne si esprimevano tramite forme di negazione. Vi erano poi dei comportamenti considerati manifestazioni “violente”, che sommavano ai rifiuti anche il non controllo del corpo, come il vagabondare, l'agitazione, il denudamento, l'autolesionismo. Il manicomio serviva dunque ad impedire che tali situazioni avvenissero pubblicamente, attuando una sorta di censura sociale, evitando però di indagare sulle cause scatenanti e sulle ragioni delle malate. Questi comportamenti venivano invece attribuiti all'ipersensibilità morale e fisica; ciò voleva dire che il controllo e l'analisi medica si soffermava principalmente sullo studio dei caratteri fisici di queste donne e non sull'ascolto delle loro vicende di vita<sup>37</sup>. In particolare, gli organi considerati la fonte principale della malattia femminile erano quelli riproduttivi, di conseguenza l'attenzione degli psichiatri si soffermava principalmente su questi. La degenerazione mentale era in quest'ottica causata da problemi all'apparato riproduttivo: la donna privata della sua energia procreatrice e del suo compito di conservazione della specie sarebbe finita per diventare anche una minorata mentale<sup>38</sup>.

La medicalizzazione e l'affermazione della cultura positivista si fecero largo anche in campi che, fino all'Ottocento, erano stati affidati esclusivamente alla cultura popolare femminile: il ciclo e il parto. Erano le donne a prendersi cura delle gestanti, delle partorienti e delle madri. La psichiatria riuscì a farsi spazio anche in questo campo, introducendo la patologia della frenosi puerperale, cioè uno stato di forte agitazione che colpiva alcune donne dopo il parto e che poteva culminare con il rifiuto della prole. Tecnicamente il puerperio è quell'arco di tempo che intercorre fra il parto e il ripresentarsi del normale ciclo mestruale ed è un momento considerato critico, della durata di circa quaranta giorni. In effetti, nella cultura popolare, in questo periodo le donne sarebbero

---

<sup>36</sup>Cfr. Bell Pesce, *Un corpo oscuro*, cit., p. 97

<sup>37</sup> Cfr. Ivi, pp. 105-6

<sup>38</sup> Cfr. Ivi, p. 109



state particolarmente fragili e vulnerabili, facili prede di stregonerie, ecco perché si riteneva che prima di uscire pubblicamente si dovesse aspettare per essere sicure di sentirsi pronte ad affrontare nuovamente la società. Tutto ciò venne affidato alle mani dei medici e quindi, per le donne che mostravano segni di squilibrio, si cominciò ad optare per il ricovero manicomiale e per la separazione dalla propria prole<sup>39</sup>.

#### «Custodia e cura degli alienati»: la legge del 1904

Anche a livello legislativo vi furono cambiamenti in direzione di una maggiore medicalizzazione: in Italia infatti, soprattutto da parte degli psichiatri, l'esigenza di creare una legge che regolasse gli internamenti manicomiali dando ai medici piena responsabilità era molto forte. Si chiedeva dunque una legge unitaria, che rispondesse a due richieste: in primo luogo che gli psichiatri avessero un ruolo esclusivo nella gestione della malattia mentale; inoltre si voleva evitare l'internamento ingiustificato, era infatti molto comune che vi fossero reclusioni abusive e spesso prive di fondamento. Tuttavia, tale legge, numero 36, che aveva come oggetto le *Disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati*, approvata definitivamente nel 1904, finì per conferire enormi poteri decisionali e di responsabilità ai direttori dei manicomi; c'era infatti la convinzione che il lavoro sarebbe stato meglio gestito se a capo ci fosse stata un'unica persona alla quale fare riferimento. Esplicativo è l'articolo quarto di tale legge:

Il direttore ha piena autorità sul servizio interno sanitario e l'alta sorveglianza su quello economico per tutto ciò che concerne il trattamento dei malati, ed è responsabile dell'andamento del manicomio e della esecuzione della presente legge nei limiti delle sue attribuzioni. Esercita pure il potere disciplinare nei limiti del seguente articolo<sup>40</sup>.

È inoltre importante ricordare che con questa legge si delineò definitivamente un concetto ben preciso, quello di "pericolosità sociale". Di conseguenza il manicomio divenne un luogo di reclusione di tutti quei soggetti considerati pericolosi, per i quali l'internamento

---

<sup>39</sup> Cfr. Starnini, *Follie separate*, cit., p. 103

<sup>40</sup> Articolo 4, legge numero 36, *Disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati*, 1904

fu reso obbligatorio. Gli effetti furono profondi: in questo modo venne infatti a mancare qualsiasi tipo di concezione riabilitativa e di cura del paziente. I folli non vennero più portati in manicomio per essere curati in vista di una futura reintegrazione nella società, bensì erano reclusi per salvaguardare la sicurezza del resto della società, minacciata dai comportamenti di tali soggetti. Questo è visibile anche dall'ubicazione stessa di tali strutture, che si trovavano per la maggior parte dei casi al margine delle città, contornate da ampi giardini, mura, cancelli e sbarre: questo manicomio, dunque, custodisce, non guarisce. I folli, considerati incapaci di comprendere le proprie azioni, una volta internati, perdevano ogni tipo di diritto e di libertà individuale: «Una volta internati, i pazienti diventavano a tutti gli effetti delle “non-persone”, private dei diritti civili [...] e spogliati di ogni “bene terreno”»<sup>41</sup>.

Oltre ai medici, anche i responsabili dell'ordine pubblico regolavano le procedure di ammissione insieme anche alla magistratura, che però, nella realtà dei fatti, risultava avere un ruolo molto aleatorio; in sostanza l'internamento del paziente avveniva per mano della polizia, del medico e degli ufficiali di pubblica sicurezza<sup>42</sup>, il magistrato infatti, per la maggior parte dei casi si limitava ad approvare le scelte compiute da questi. Gli ospedali impiegavano inoltre un ampio numero di infermieri per sorvegliare i pazienti, questi tuttavia erano solitamente scelti per la loro prestanza fisica che non per la loro capacità; erano questi nel concreto a portare avanti l'organizzazione interna, occupandosi del cibo, dell'igiene e della contenzione dei pazienti. Le strategie usate prevedevano prevalentemente l'uso di punizioni e soprattutto della violenza.

Dopo la promulgazione della legge del 1904, un grave evento segnò profondamente il primo Novecento, ovvero la Prima guerra mondiale. La Grande Guerra risultò traumatica per la popolazione tutta ma, in particolare, per i soldati che combatterono in trincea. Le atrocità e le condizioni di vita disumane in cui si ritrovarono a vivere i giovanissimi soldati, assolutamente impreparati sia a livello fisico che morale, fecero sì che durante questi anni ci fosse una forte impennata dei ricoveri in manicomio. Terminato il conflitto e il momento di forte crisi collettiva, diminuirono anche i flussi verso tali strutture; tuttavia, come si può riscontrare per esempio dai registri del San Girolamo, l'ospedale psichiatrico di Volterra, uno dei più grandi in Italia, rimaneva

---

<sup>41</sup> Foot, *La “Repubblica dei matti”*, cit., p. 24

<sup>42</sup> Cfr. Fiorino, *Matti, indemoniate e vagabondi*, cit., p. 69

comunque importante mantenere l'equilibrio tra il numero di posti disponibili nelle strutture e i pazienti presenti<sup>45</sup>. Occorreva in sostanza mantenere alto il numero degli internati, in modo da continuare a percepire un determinato flusso di denaro che variava a seconda delle rette da pagare, ossia a seconda del numero dei degenti. Da questo risulta che l'interesse economico giocava un ruolo fondamentale nel dichiarare guariti o meno tali individui. Conseguenza frequente di tale gestione fu la cronicizzazione della malattia: il paziente, rinchiuso per lunghi periodi, alienato dalla realtà, sottoposto ad umiliazioni e cure che possono essere a buona ragione chiamate torture, finiva per ammalarsi veramente (spesso la reclusione avveniva anche per soggetti che non lo necessitavano realmente), o comunque per peggiorare. In questo vortice di guadagni e reclusioni che si auto-alimentava, le conseguenze più gravi ricaddero su i "non uomini" che popolavano tali strutture.

---

<sup>45</sup> Cfr. Fiorino Vinzia, *Le officine della follia. Il frenocomio di Volterra (1888-1978)*, Pisa, Edizioni ETS, 2011, p. 167

## I.2 Basaglia e il movimento per la riforma psichiatrica

*La verità sta nella nostra pratica quotidiana, nella rottura dei preconcetti, nel prendere le distanze dal pessimismo della nostra ragione facendoci forza per mettere in atto una pratica ottimista.*

Basaglia, 1979<sup>47</sup>.

### *Studi e pensiero filosofico*

Franco Basaglia nacque a Venezia nel 1924 da una famiglia benestante<sup>48</sup>. nonostante il consenso dei suoi famigliari per il fascismo, durante gli anni del liceo sviluppò una coscienza antifascista, organizzando anche delle dimostrazioni di protesta. Negli ambienti antifascisti cittadini militò insieme al suo amico Alberto Ongaro, fratello di Franca Ongaro con cui Basaglia si sposerà nel 1953 e con cui condividerà anche tutta la sua vita professionale, come vedremo nelle prossime pagine.

Cominciò a frequentare inoltre il circolo letterario legato alla Biblioteca Querini Stampalia, divenuto ormai un luogo in cui si leggevano e discutevano i testi censurati nelle scuole. A causa di una soffiata però, nel 1944 Basaglia venne arrestato e portato nel carcere di Venezia dove dovette sopportare interrogatori, violenze e minacce. Rimase rinchiuso per ben sei mesi nelle celle comuni, fino all'aprile del '45, quando Venezia venne liberata. Sebbene di questo periodo abbia parlato molto poco anche con i suoi stessi familiari, è lecito ipotizzare che questa esperienza abbia profondamente influenzato la sua condotta e il suo pensiero: si pensi ai frequenti collegamenti da lui tracciati tra la realtà del carcere e quella del manicomio di Gorizia:

Quando sono entrato per la prima volta in un carcere ero studente di medicina. Lottavo contro il fascismo e sono stato incarcerato. Mi ricordo della situazione allucinante che mi sono trovato a vivere. [...] C'era un odore terribile, un odore di morte. [...] Tredici anni dopo la laurea sono diventato direttore di un manicomio e quando vi sono entrato per la prima volta ho avuto quella stessa sensazione<sup>49</sup>.

---

<sup>47</sup> Basaglia, *Conferenze brasiliane*, cit., p. 60

<sup>48</sup> Cfr. Foot, *La "Repubblica dei matti"*, cit., p. 14

<sup>49</sup> Basaglia, *Conferenze brasiliane*, cit., p. 47

Nel 1943 si iscrisse alla facoltà di Medicina e chirurgia di Padova laureandosi nel 1949 con ottimi risultati. Il suo interesse per la filosofia era comunque molto forte e negli anni successivi alla laurea si dedicò all'approfondimento di tale disciplina e della psichiatria. Dunque, il suo approccio alla malattia mentale fu, fin da subito, teorico-culturale, più che pratico. Tuttavia, all'interno dell'istituzione accademica, non ottenne i riconoscimenti che si aspettava: fu infatti assistente del celebre Professor Belloni per molti anni, senza mai ottenere la cattedra proprio a causa delle sue idee considerate troppo innovative e audaci. Nel 1952 conseguì la specializzazione in Malattie nervose e mentali e nel 1958 ottenne la libera docenza; tuttavia si rese conto che non avrebbe mai fatto carriera nell'ambito universitario, e lo stesso professor Belloni gli consigliò di accettare il posto come direttore del manicomio di Gorizia.

Basaglia non venne dunque adeguatamente apprezzato in ambiente accademico, ma non per questo si ritrovò isolato, anzi. Durante il periodo padovano strinse rapporti importanti con Antonio Slavich, suo braccio destro durante l'esperienza goriziana; con Agostino Pirella, suo valido e costante collaboratore; e soprattutto con Hrayr Terzian che, rivestendo prestigiosi ruoli accademici, diverrà poi un intermediario fondamentale fra il movimento basagliano e l'ambiente universitario. Inoltre, fu molto importante il sodalizio stretto con Giulio Bollati, che lo legò direttamente con la casa editrice Einaudi, grazie alla quale vennero pubblicati le sue opere fondamentali, fra queste ricordiamo: *L'istituzione negata* (1968); *Morire di classe* (1969); *La maggioranza deviante* (1971); *Crimini di pace* (1975). Da quanto detto emerge come, grazie al suo carisma, fin dagli anni dell'università sia riuscito a costruire una solida rete di relazione che si sarebbe rivelata importante successivamente, nella diffusione e nel consolidamento della sua opera di riforma della psichiatria.

*«E mi no firmo»: l'arrivo a Gorizia*

Basaglia nel 1961 divenne dunque direttore del manicomio di Gorizia: una città, al confine fra l'Italia e la Slovenia, che sembrava l'ultimo luogo dove sarebbe potuta avvenire una rivoluzione. Si può anche ipotizzare che l'incarico a Gorizia gli sia stato affidato per cercare di limitare la sua libertà di azione. Questo tentativo di emarginazione

però non ebbe gli esiti sperati: in otto anni quello di Gorizia divenne il manicomio più famoso in Italia, se non in Europa. Anzi, forse fu proprio a causa di tale marginalità che il processo di deistituzionalizzazione poté cominciare: nessuno avrebbe ritenuto che in un luogo così chiuso e appartato si sarebbero verificati eventi di tale importanza. Per poter lavorare in questo luogo, Basaglia lasciò Venezia e si trasferì con tutta la sua famiglia, composta da sua moglie Franca Ongaro e dai suoi due figli: Enrico, di otto anni, e Alberta di sei. Arrivato a Gorizia, Basaglia si ritrovò dinnanzi ad una realtà di soprusi e di violenze alle quali cercò di porre fine fin dai primi giorni di attività. Si racconta infatti che già durante il suo primo giorno da direttore si oppose a quello stato di cose: all'infermiere che gli chiese di firmare il registro delle contenzioni del turno della notte precedente, sembrerebbe che abbia risposto: «E mi no firmo»<sup>50</sup>:

A Gorizia c'era un ospedale di cinquecento letti diretto in maniera del tutto tradizionale, dove erano usuali elettroshock e insulina, un ospedale dominato in primo luogo dalla miseria, la stessa che incontriamo in tutti i manicomi. Nel momento in cui vi entrammo dicemmo no, un no alla psichiatria, ma soprattutto un no alla miseria<sup>51</sup>.

Anche a livello politico Gorizia non prometteva nulla di buono essendo una città dichiaratamente orientata verso il centrodestra con delle minoranze addirittura neofasciste e con una sinistra molto debole. Alberta Basaglia, la figlia avuta con Franca Ongaro nel 1955, raccontando della sua infanzia a Gorizia, parla di come, durante le campagne elettorali, dalla sede dell'Msi (Movimento Sociale Italiano) si potessero sentire chiaramente nel centro di Gorizia tripudi di canzoni fasciste, e che, in una sorta di sfida a chi aveva il volume più alto, la sua famiglia, posizionando le casse dello stereo sul balcone, riproduceva invece *Bella Ciao*, *Sor parùn dalli belli braghi bianchi* e *Sebben che siamo donne*<sup>52</sup>.

In generale, comunque, il sistema medico psichiatrico italiano non era sicuramente aperto al cambiamento, anzi, vi era una forte opposizione. In Italia dunque non vi erano altri esempi a cui rifarsi e trarre ispirazione, perciò Basaglia dovette guardare all'estero, come alla Francia, alla Scozia, all'Inghilterra e agli Stati Uniti per poter osservare dei reali tentativi di rinnovamento in questo ambito. Spesso era lui stesso a viaggiare, quando

---

<sup>50</sup> Cfr. Foot, *La "Repubblica dei matti"*, cit., p. 22

<sup>51</sup> Basaglia, *Conferenze brasiliane*, cit., p. 9

<sup>52</sup> Cfr. Basaglia Alberta - Raccanelli Giuletta, *Le nuvole di Picasso*, Milano, Feltrinelli, 2014, p. 42

invece non poteva andare di persona mandava un suo collaboratore o sua moglie Franca Ongaro<sup>53</sup>, oppure si faceva inviare relazioni e leggeva tutti i loro testi. Fra i protagonisti all'estero di tali cambiamenti ricordiamo Maxwell Jones che a Dingleton, in Scozia, diede avvio al primo tentativo di comunità terapeutica. Tra gli innovatori vanno ricordati anche David Cooper e Ronald Laing con i loro saggi e con l'esperimento della "stanza dei giochi" per le donne schizofreniche, le quali in ambienti curati e puliti, differenti dalle altre stanze del manicomio, potevano muoversi ed agire liberamente. A Kingsley Hall, a Londra, fu attuato invece un esperimento extra-istituzionale, un'alternativa nuova all'ospedale psichiatrico.

Spessissimo il manicomio negli anni Sessanta e Settanta venne messo in relazione e paragonato ai Lager nazisti, sia per l'aspetto, a causa delle alte mura e sbarre, sia per la pratica della reclusione, sia per la spersonalizzazione di quelli che vi entravano, in quanto una volta ricoverati perdevano a tutti gli effetti i diritti e gli stessi averi. Un'altra pratica per cui queste due realtà vennero accostate è quella degli esperimenti sugli uomini (molto comune nei manicomi era la lobotomia). Primo Levi veniva citato spesso nei libri della nuova psichiatria, anche se lo scrittore non accettò mai questa analogia, ritenendo che comunque, per quanto violenti, i manicomi avessero una valenza e una funzione molto diversa da quella dei campi di sterminio. Naturalmente neanche Basaglia stesso riteneva che le due realtà fossero la stessa cosa, tuttavia questo accostamento fu molto importante a livello mediatico, era una forte provocazione, uno strumento di propaganda. Celebre passo ripreso e commentato più volte dal movimento è:

Si immagini ora un uomo, a cui, insieme con le persone amate, vengano tolti la sua casa, le sue abitudini, i suoi abiti, tutto infine, letteralmente tutto quanto possiede: sarà un uomo vuoto, ridotto a sofferenza e bisogno, dimentico di dignità e discernimento, poiché accade facilmente a chi ha perso tutto di perdere anche se stesso<sup>54</sup>.

### *L'équipe medica*

---

<sup>53</sup> Cfr. Foot, *La "Repubblica dei matti"*, cit., p. 28

<sup>54</sup> Citato in Basaglia-Raccanelli, *Le nuvole di Picasso*, cit., p. 65

Gorizia, per quanto decentrata e piuttosto reazionaria, non riuscì comunque a fermare Basaglia nei suoi propositi e negli intenti: sebbene allontanato dai centri universitari riuscì a stringere rapporti e amicizie che gli consentirono di formare una solida équipe. Il concetto di lavoro di gruppo fu un aspetto fondamentale nell'ideologia basagliana, tanto che i componenti divennero «una sorta di famiglia estesa<sup>55</sup>»: lavoravano costantemente fianco a fianco, e quando i turni in ospedale terminavano, si trasferivano spesso tutti insieme per cena a casa di Franco e Franca per continuare con le lunghe ed animate riunioni:

La gente alla grande tavola mangiava e parlava per ore e ragionava, ragionava, ragionava. [...] Nessuno stava zitto, tutti a ragionare di matti, in un clima di forte affetto. E io bambina in mezzo a loro, come in una grande famiglia. Nessuno sembrava volere mai andare via<sup>56</sup>.

Il gruppo si andò a formare dal 1961, fissandosi poi nel 1967; oltre a Basaglia e Ongaro vi erano: Antonio Slavich, Lucio Schittar, Agostino Pirella, Domenico Casagrande, Leopoldo Tesi, Giorgio Antonucci, Maria Pia Bombonato, Giovanni Jervis, Letizia Comba Jervis.

L'addestramento dell'équipe che ha lavorato con me è stato un imparare insieme, perché abbiamo scoperto, giorno per giorno, come la realtà che cambiava era l'opposto della realtà che avevamo imparato fino a quel momento. Formare nuovi quadri non è facile, mentre è facile che una situazione pratica scada in una situazione empirica. Ma è un fatto che i quadri che abbiamo preparato hanno portato avanti la nostra pratica e la nostra filosofia in molte altre parti d'Italia. La nostra è una teoria in formazione<sup>57</sup>.

Il concetto di lavoro di équipe si estendeva poi anche agli infermieri, ai pazienti e all'ospedale tutto; spesso vi era un leader, poi chi appoggiava con entusiasmo la causa, ma anche molti che si opponevano strenuamente al cambiamento. Il lavoro fu dunque impegnativo, lento e non tutti furono persuasi. Molti infermieri si adattarono difficilmente al nuovo ruolo di “operatori”, ben differente da quello di guardiani che rivestivano prima; si trattava di un cambiamento di atteggiamento radicale, e non fu sicuramente semplice

---

<sup>55</sup> Foot, *La “Repubblica dei matti”*, cit., p. 54

<sup>56</sup> Basaglia-Raccanelli, *Le nuvole di Picasso*, cit., p. 25

<sup>57</sup> Basaglia, *Conferenze brasiliane*, cit., pp. 139-40



far comprendere quanto il rapporto con il paziente potesse essere differente da quello che era sempre stato: «Il punto è che dentro quella comunità l'egoismo che domina la nostra vita era affrontato diversamente: la mia sofferenza era la sofferenza dell'altro<sup>58</sup>».

In questo nuovo contesto, ciò che si cercò di delineare fu un obiettivo comune, quello della deistituzionalizzazione: era importante lavorare tutti insieme per il medesimo fine, assumendosi ciascuno le proprie responsabilità. Non doveva cioè più esistere la figura del direttore di manicomio come capo assoluto ed indiscusso, gli infermieri non dovevano più considerarsi come dei muti esecutori di ordini, Basaglia afferma:

Giorno per giorno, abbiamo tentato di dimostrare che cambiando la relazione con l'internato cambiava il senso di questa relazione. L'infermiere ha cominciato a convincersi che il suo lavoro poteva essere diverso, e a diventare così un agente della trasformazione. [...] L'importante, nell'addestramento degli infermieri, è stato che il nuovo tipo di realtà li ha portati a non essere più dipendenti dal medico, a essere operatori che potevano prendere decisioni in proprio<sup>59</sup>.

Oltre alle resistenze interne all'ospedale, vi furono anche quelle da parte della città: il pensiero comune che si era ormai instaurato prevedeva che i malati psichici fossero persone pericolose, da allontanare per salvaguardare l'incolumità degli altri. Molto importante fu quindi anche la sensibilizzazione che venne fatta a livello locale, in modo da convincere anche i goriziani dell'importanza di questo cambiamento:

L'altra difficoltà è stata la resistenza della città che non accettava in alcun modo la nuova situazione dei manicomi aperti, perché predominava l'ideologia che il matto era pericoloso e doveva stare chiuso in manicomio. Così l'inizio del lavoro consisteva nel convincere le persone mostrando che le cose non stavano così<sup>60</sup>.

È indubbio che, per quanto si trattasse di un lavoro collettivo, a capo del progetto vi fosse Basaglia: fu lui a creare l'équipe da zero, scegliendone dunque i partecipanti secondo il suo intuito. Prima che qualcuno di nuovo entrasse a fare parte del gruppo era Basaglia a dare il consenso ed era sempre lui che decideva su eventuali avanzamenti di carriera. Tuttavia, non si può dire che fosse un controllo dispotico e totale, anzi, dal 1966,

---

<sup>58</sup> Ivi, p. 11

<sup>59</sup> Ivi, p. 140

<sup>60</sup> Ibidem

quando Jervis arrivò a Gorizia, la sua autorità di leader venne anche messa in discussione<sup>61</sup>.

### *La comunità terapeutica*

Tra i modelli di comunità terapeutica ai quali Basaglia si ispirò vi era primo fra tutti quello di Maxwell Jones a Dingleton, in Scozia; furono molti i goriziani che ci si recarono per studiare questa comunità, tanto che fra Jones e Basaglia nacque un'amicizia e un sodalizio che fece di quest'ultimo il promotore in Italia dei testi dello psichiatra scozzese. Anche l'operare di Jones prevedeva un approccio a trecentosessanta gradi con la malattia mentale: erano presi in considerazione i fattori sociali, psicologici ed antropologici al fine di creare una società più inclusiva ed equilibrata e di conseguenza con meno malati psichici. Le assemblee prevedevano che i pazienti e i medici si sedessero tutti insieme in cerchio senza distinzioni in modo da tentare di eliminare qualsiasi tipo di gerarchia nel desiderio di ricreare uno spirito comunitario.

Questo modello di comunità terapeutica fu quindi molto utilizzato a Gorizia, in special modo per il fenomeno delle assemblee che dovevano però essere rigorosamente libere, senza cioè obbligo di partecipazione, e aperte a tutti. Tuttavia, è importante sottolineare che vi era una grande differenza tra il modello scozzese e quello italiano: sebbene le assemblee vennero riprese e furono fondamentali come primo rovesciamento dell'istituzione manicomiale, a Gorizia rimase sempre fissa l'idea che anche questa fase dovesse essere superata in vista della chiusura totale dell'istituzione manicomiale. Maxwell Jones invece proponeva la propria comunità come un vero e proprio modello da emulare ed esportare<sup>62</sup>. Ecco perché i goriziani guardarono molto anche a Kinsley Hall: questa, essendo una realtà altra rispetto al manicomio, poteva essere un esempio di alternativa una volta chiusi i manicomi.

La comunità terapeutica italiana prevedeva dunque che non fosse mai usata la violenza. I pazienti non venivano legati e le porte non erano chiuse; le terapie non erano imposte così come gli orari della giornata. Ognuno poteva decidere di svegliarsi e di

---

<sup>61</sup> Cfr. Foot, *La "Repubblica dei matti"*, cit., p. 54

<sup>62</sup> Ivi, p. 94

andare a dormire quando desiderava, durante le assemblee tutti potevano parlare di quello che volevano per il tempo che desideravano. Non era più il direttore a decidere in maniera dispotica su tutto. Le discussioni vertevano principalmente su questioni di vita quotidiana, alle volte anche su cose apparentemente di poco conto. L'importante era prendere in considerazione i bisogni di ciascuno, nell'ottica in cui il problema del singolo diventava un problema collettivo, il linguaggio era pertanto di tipo comunitario. Le assemblee generali cominciarono a tenersi regolarmente ogni mattina alle dieci a partire dal 1965; fu però la stessa équipe a scorgere ancora in tutto questo delle disparità legate al potere, alla classe sociale: i medici continuavano comunque ad essere tali e lo stesso gli infermieri. Ciò emergeva chiaramente durante le assemblee, per esempio dai diversi tipi di linguaggi utilizzati, e comunque, per quanto vi fosse una mescolanza generale e per quanto il camice fosse stato abolito definitivamente già dal 1964, Basaglia continuava spesso ad essere chiamato "il direttore" ed era sempre a lui che spettavano le decisioni finali. Ovviamente le gerarchie e l'esercizio del potere a Gorizia possono essere considerati quasi nulli rispetto al resto d'Italia, in cui ancora esistevano i tradizionali manicomi, ma comunque erano presenti. È per questo che il dibattito fra gli psichiatri circa le modalità e i mezzi attraverso cui si sarebbe potuti arrivare alla distruzione di ciò che loro stessi avevano creato rimase sempre vivo, Basaglia afferma:

Nel manicomio la condizione di potere del medico e di dipendenza del malato non dà alcuna possibilità di mettere in atto una terapia. È per questo che noi proponiamo l'eliminazione di queste istituzioni che si chiamano manicomi. Perché nel manicomio non si può praticare alcuna terapia data la relazione di potere del medico sul malato. La terapia ha senso quando c'è reciprocità fra malato e medico<sup>63</sup>.

Non si può mettere in dubbio che comunque, durante questa fase di transizione goriziana, la vita dei pazienti fosse incredibilmente migliorata, o forse sarebbe più corretto affermare che queste persone ricominciarono ad avere una vita degna di essere definita tale. In sostanza ripresero ad essere considerati esseri umani:

---

<sup>63</sup> Basaglia, *Conferenze brasiliane*, cit., p. 40

Le assemblee nei reparti erano il luogo in cui si discuteva: voci che nessuno aveva mai ascoltato trovavano un'udienza. Chi da anni non parlava, incominciava a riprendere fiducia in sé, negli altri. E ricominciava una speranza ormai perduta di vita diversa, a casa, in famiglia, nel mondo<sup>64</sup>.

Non lasciamo la persona che sta male nelle mani del solo medico, ma cerchiamo di costruire un nuovo schema di vita insieme con altre persone, che non sono solo malati. Quando cerchiamo di coinvolgere la comunità nella cura del paziente, stiamo tentando di eliminare il corpo morto, il manicomio, e di sostituirlo con la parte attiva della società<sup>65</sup>.

Vi erano assemblee su assemblee, alle volte più di cinquanta alla settimana per discutere di questioni e di problemi più svariati; all'équipe era richiesta una presenza costante, sia per organizzare le assemblee che per essere disponibili per le richieste e i bisogni dei pazienti, fu pertanto un'esperienza totalizzante per i medici e per le loro famiglie. Era un impegno che non si sarebbe potuto mantenere a lungo: si stava in ospedale sette giorni su sette, il coinvolgimento mentale era costante, in sostanza lo stress e la tensione erano altissimi.

Le masse scoprirono Gorizia soprattutto dopo il '68, molti grazie alla lettura *dell'Istituzione negata*: questa divenne il chiaro esempio di come qualsiasi realtà potesse essere rivoluzionata: i manicomi, le istituzioni, la famiglia. Tuttavia, già in questo momento l'équipe di Gorizia era passata oltre: la comunità terapeutica era ormai una macchina più che funzionante, forse troppo perfetta e il rischio che la situazione si cristallizzasse era molto alto. Effettivamente l'esperimento rimaneva nelle mani dei medici (questo fu ancora più chiaro quando le cose regredirono una volta che i componenti dell'équipe partirono per diverse parti d'Italia). Basaglia sapeva che il manicomio non poteva solamente essere riformato, era necessario che cessasse di esistere. Così già dal 1968-1969 i goriziani cominciarono a trasferirsi altrove, proprio per poter portare il cambiamento in altri istituti italiani e soprattutto per poter andare avanti nei loro intenti.

---

<sup>64</sup> Citato in Basaglia-Raccanelli, *Le nuvole di Picasso*, cit., p. 36

<sup>65</sup> Basaglia, *Conferenze brasiliane*, cit., p. 70

### *1971-1979: Trieste e la fine del manicomio*

L'obiettivo a Trieste fu pertanto fin da subito chiaro: superare il manicomio. Qualsiasi altro intervento diverso da questo avrebbe portato all'ennesima creazione di un luogo di ghettizzazione. Gorizia era stata una fase transitoria in vista del vero cambiamento, Basaglia afferma:

In qualunque modo il manicomio fosse amministrato, sarebbe comunque rimasto un luogo di controllo e non di cura. Quindi il solo modo per affrontare la malattia mentale o la follia era l'eliminazione del manicomio. Così abbiamo cominciato questa lotta del nano contro il gigante<sup>66</sup>.

Le motivazioni che portarono allo scioglimento dell'équipe furono però svariate; sicuramente un fatto scatenante fu anche quello che viene definito l'“incidente”. Durante tutta l'esperienza a Gorizia i medici vissero nel timore che avvenisse un inconveniente, un atto di violenza capace di attirare l'attenzione pubblica e di vanificare i loro sforzi. Sebbene all'interno dei manicomi tradizionali le morti, i suicidi e gli incidenti fossero all'ordine del giorno, ora, essendo gli psichiatri i responsabili e i promotori del nuovo ordine di cose, i riflettori erano costantemente puntati su di loro per rendere pubblico anche il minimo passo falso. La tensione era quindi molto alta: ogni cambiamento, ogni conquista, erano preceduti da uno stato di agitazione non indifferente. Dunque, quando l'incidente si verificò veramente, il 26 settembre 1968, fu un evento che scosse profondamente i basagliani e che cambiò molto il rapporto di Basaglia con il territorio di Gorizia. Avvenne che un degente, Miklus, avendo fatto molti progressi durante il periodo basagliano, ottenne dei permessi giornalieri per tornare a casa da moglie e figli. Tuttavia, in una di queste occasioni, Miklus litigò aspramente con sua moglie, discussione che sfociò nella violenta uccisione di quest'ultima; l'uomo dopo il fatto scappò nel bosco che si trovava nei pressi della sua abitazione, rimanendo latitante per due giorni. Furono momenti di terrore per la città: un assassino si aggirava a piede libero. Insomma, fu un fatto di cronaca eclatante per tutta l'Italia, con ovvie ripercussioni anche nell'ospedale, tanto che il reparto in cui si trovava Miklus, l'ultimo ad essere stato aperto, richiuse addirittura per qualche tempo. Fu uno *shock* per l'intera comunità terapeutica, quasi come se ciascuno si sentisse in parte responsabile per l'accaduto. Lo stesso Basaglia reagì molto

---

<sup>66</sup> Basaglia, *Conferenze brasiliane*, cit., p.108

male: preoccupato che il fatto potesse gettare al vento l'intero progetto, fu addirittura tentato di abbandonare tutto, «ci volle tutta la forza di persuasione di Franca Ongaro per impedirglielo<sup>67</sup>». Basaglia e Antonio Slavich vennero ufficialmente indagati per l'avvenuto: il primo per omicidio colposo sebbene vi fossero prove a discarico. Le indagini continuarono, ma era chiaro che stessero esaminando e processando in generale i metodi di Basaglia. Slavich venne invece formalmente accusato per il fatto di aver preso parte all'assemblea in cui si decise di dare il permesso a Miklus, ma forse anche per essere il braccio destro di Basaglia, «fu un momento altamente simbolico, l'attacco frontale a tutto quanto era avvenuto nell'ospedale goriziano negli ultimi sei anni<sup>68</sup>». Le indagini durarono parecchio, fino al gennaio del 1971; Basaglia venne assolto a maggio poiché assente (addirittura fuori dall'Italia) nel momento in cui si decise per il permesso giornaliero concesso al paziente. Per Slavich invece le cose terminarono con il rapido processo di febbraio 1972, che lo dichiarò innocente. Legalmente sarebbe stato solo l'autore del delitto a pagare, l'omicidio inoltre non venne considerato premeditato in quanto Miklus aveva dato evidenti segni di miglioramento prima del fatto.

In tutto questo il quotidiano *Il Piccolo* ebbe un'eco mediatica molto importante: fin da subito l'incidente venne collegato alle idee basagliane. Il fatto non venne dunque commentato in maniera circoscritta, bensì anche da parte dei media vi fu l'esplicito intento di attaccare l'intero progetto goriziano. Ora più che mai era chiaro che il territorio non appoggiasse la causa e che dopo lo spiacevole fatto si fosse arrivati ormai ad uno stallo: Gorizia non era il luogo adatto per proseguire, c'era bisogno di sostegno da parte delle autorità politiche, non di diffidenza e di opposizione. Inoltre, anche i rapporti tra i componenti dell'équipe cominciarono ad essere tesi, così, proprio all'apice della fama, nel 1968-1969, Basaglia, Ongaro, Slavich, Schittar, Comba e Jervis lasciarono la città<sup>69</sup>.

Fra Gorizia e Trieste vi fu un'esperienza intermedia per Basaglia, quella nell'ospedale di Colorno, a Parma. Qua la rivoluzione manicomiale era già in pieno sviluppo con a capo il leader Mario Tommasini, una personalità forte e decisa, con idee chiare circa il da farsi. A differenza di Basaglia, Tommasini era meno concentrato sull'aspetto teorico: il suo era un vero e proprio intervento di svuotamento del manicomio, un attacco dall'esterno, servendosi di tutte le sue risorse a livello politico e

---

<sup>67</sup> Foot, *La "Repubblica dei matti"*, cit., p. 158

<sup>68</sup> Ivi, p. 160

<sup>69</sup> Cfr. Ivi, p. 175

amministrativo. Era chiaro dunque che in una situazione del genere, già più che avviata e con un *leader* deciso e radicato nel territorio, l'apporto di Basaglia fosse superfluo. Per questo rimase a Parma per soli sei mesi, che furono comunque importanti, soprattutto per la vicinanza con l'università e quindi con il movimento studentesco del '68 (a Gorizia ciò era avvenuto in maniera meno intensa non essendo città universitaria). Inoltre, Basaglia stesso ebbe un incarico all'interno dell'università, fatto che contribuì a renderlo ancora più popolare.

L'occasione per il passo successivo venne offerta a Basaglia da Michele Zanetti, il giovane presidente della Provincia di Trieste; l'interesse per il progetto goriziano era stato da parte sua molto forte, tanto da fargli decidere di dare a Basaglia carta bianca per quanto riguardava l'ospedale di Trieste. In questa struttura il lavoro sarebbe dovuto partire da zero, non vi era stato cioè alcun intervento precedente. Ciò significò per Basaglia potersi muovere ed organizzare a sua totale discrezione. Era chiaro ormai da tempo che non si sarebbe riproposta la situazione portata avanti a Gorizia, la comunità terapeutica era anch'essa qualcosa da superare: se nell'esperimento precedente si era agito per umanizzare il manicomio, ora risultava necessario muoversi fin da subito in vista di una radicale chiusura, Basaglia afferma:

Il nostro lavoro nasce fin dall'inizio in una prospettiva di trasformazione dell'uomo. Abbiamo tentato per così dire di "umanizzare" l'istituzione, e questo ci ha aiutato a chiarire e a verificare teoricamente la nostra posizione di tecnici di fronte non solo alla malattia ma anche alla struttura politico-sociale in cui viviamo. Abbiamo cercato di cambiare il nostro ruolo rifiutando quello che il potere ci aveva dato e cercando invece di assumere il ruolo che ci veniva dato dal rapporto con i nostri pazienti e con le organizzazioni popolari che rappresentavano i loro interessi<sup>70</sup>.

Erano ormai passati dieci anni dagli esordi, nel frattempo era evoluta sia la situazione in Italia che all'estero, ecco perché in quattro anni, dal 1971 al 1974, a Trieste si ottennero i risultati che a Gorizia erano stati perseguiti con il doppio del tempo. Fin da subito vennero restituiti ai pazienti i diritti umani fondamentali, vennero inoltre riaperti i reparti, eliminati i trattamenti invasivi e anche le divisioni fra i generi. Importanti furono inoltre gli *happening* teatrali e artistici atti a portare in città lo spirito di ciò che stava avvenendo, il più celebre è sicuramente Marco Cavallo, una scultura in legno e cartapesta

---

<sup>70</sup> Basaglia, *Conferenze brasiliane*, cit., pp. 92-93

alta circa quattro metri e di colore azzurro. Si decise di realizzarla così imponente perché doveva simboleggiare tutta quella parte di umanità che era stata nascosta fino ad allora all'interno delle strutture psichiatriche. Il cavallo venne trascinato per tutta la città dai pazienti, dagli attivisti e dagli artisti; il nome scelto inoltre non fu casuale: Marco era veramente il nome di un cavallo che si trovava all'interno del manicomio e che veniva utilizzato per trascinare il carrello della biancheria da lavare, e fra i degenti si scherzava amaramente sul fatto che l'animale fosse l'unico con il permesso di uscire. La sfilata della scultura nella città, fra la gente, aveva il significato di portare fuori dalle mura del manicomio la follia, abbattendo simbolicamente la divisione fra sani/malati, normali/pazzi. Inoltre, un altro gesto simbolico fu quello di raccogliere all'interno della pancia del cavallo dei bigliettini scritti da pazienti con i loro desideri e speranze: finalmente tutte questi sogni sarebbero potuti uscire per realizzarsi con l'aiuto di una società non più riluttante<sup>71</sup>.

Il 1977 è l'anno della famosa conferenza in cui Basaglia annunciò la chiusura del manicomio, che in realtà non fu immediata, ma sicuramente questa dichiarazione aiutò a velocizzare i tempi e costrinse chi stava intorno a Basaglia a mantenere alti i ritmi.

A Trieste fu differente anche l'apporto della famiglia di Basaglia: Franca Ongaro non si trasferì come era avvenuto a Gorizia, infatti lei e i figli rimasero a Venezia, ma collaborava comunque, sebbene non in maniera totalizzante come era avvenuto in passato<sup>72</sup>. Non venne redatto neanche alcun testo fondamentale come lo era stato *L'istituzione negata*, non era più questo l'obiettivo: «Non si trattava più di negare l'istituzione: si doveva eliminarla, per sempre<sup>73</sup>». Fu dunque un lavoro che coinvolse tutta la città e anche la provincia; inoltre Basaglia ebbe tutto l'appoggio politico necessario, l'équipe era già stata messa alla prova e il Sessantotto era già avvenuto ed essendo ormai i fatti del manicomio famosi in tutta Italia e oltre, si poteva far conto anche su un'importante rete di volontari e attivisti. Tutto ciò portò presto all'abbattimento delle mura manicomiali, sia a livello teorico che pratico, tramite delle manifestazioni pubbliche di provocazione. Molto significativo fu inoltre tutto l'aspetto che riguardò la nascita delle cooperative, un espediente molto importante che rendeva possibile ai pazienti usciti dal manicomio di entrare direttamente nel mondo del lavoro, cosa che secondo Basaglia

---

<sup>71</sup> Cfr. Foot, *La "Repubblica dei matti"*, cit., p. 272

<sup>72</sup> Cfr. Ivi, p. 262

<sup>73</sup> Ivi, p. 266



risultava essere una parte fondante del processo di reintegrazione il paziente nel tessuto sociale. Tanto per fare un esempio, venne aperto un bar, *Il posto delle fragole*, proprio all'interno dell'ospedale e gestito dai pazienti.

Il manicomio venne definitivamente chiuso nel 1980.

### *Legge 180: un traguardo o una sconfitta?*

Si erano raccolte più di 700 000 firme contro la vecchia legge del 1904 sulla gestione dei manicomi, questo significava che ci si stava preparando ad un referendum in cui il popolo italiano avrebbe dovuto esprimere il proprio giudizio. Tuttavia, non era per niente scontato che l'opinione pubblica accettasse il nuovo ordine di cose proposto dai basagliani. Un altro timore riguardava invece il rischio che con un referendum i manicomi venissero resi totalmente illegali in maniera improvvisa, che era effettivamente l'obiettivo auspicato, ma sarebbe stato impossibile dal punto di vista organizzativo gestire una situazione del genere dall'oggi al domani<sup>74</sup>. Per scongiurare queste ipotesi, si decise dunque di assecondare un'alleanza fra le associazioni psichiatriche, il movimento e i politici romani in modo da riuscire a redigere al più presto una legge. Si decise così di estrapolare dalla riforma sanitaria la materia relativa alla questione psichiatrica, in modo da approvare questa parte come legge a sé stante: l'intento era quello di riassorbire tale legge nel provvedimento sanitario da definire in tempi successivi. Fu pertanto una procedura d'urgenza quella che portò alla stesura, alla discussione e all'approvazione della Legge 180 in soli venti giorni, il 13 maggio del 1978: in pieno clima di solidarietà nazionale, a solo pochi giorni dal ritrovamento del cadavere dell'onorevole Aldo Moro, sequestrato e ucciso dalle Brigate Rosse.

La legge non assomigliava se non in piccola parte a tutto quanto si era discusso a Gorizia e a Trieste nei precedenti anni di duro lavoro: il tutto si riduceva sostanzialmente a questioni tecniche, burocratiche e politiche. In sostanza si andò a perdere il discorso ideale-filosofico. Basaglia era consapevole di questi limiti, ma si rese altrettanto conto di come fosse necessario scendere a dei compromessi affinché nel concreto potesse avvenire un cambiamento. Un nodo da sciogliere in particolare fu quello che riguardava il

---

<sup>74</sup> Cfr. Foot, *La "Repubblica dei matti"*, cit., p. 286

trattamento sanitario obbligatorio, si trattava cioè di capire quali fossero le condizioni lecite per imporre delle cure obbligatorie pur rimanendo nel diritto della persona, a tale riguardo Basaglia afferma però:

Dal momento in cui è cambiata la logica dell'internamento e al medico risulta meno automatico fare il ricovero coatto, oggi si ricoverano volontariamente quasi tutti i pazienti. Mentre prima i ricoveri coatti erano l'80 per cento dei ricoveri complessivi, oggi al contrario i ricoveri coatti sono scesi di oltre la metà in tutto il paese. Questo dimostra come una legge possa modificare l'atteggiamento del tecnico, e questo è certamente molto importante<sup>75</sup>.

Un fervido avversario di questa legge fu il radicale Marco Pannella che denunciava il fatto che la legge non avesse avuto un adeguato dibattito parlamentare e che fosse troppo vaga, cioè che non fosse chiaro come e con che risorse sarebbero potuti avvenire i cambiamenti auspicati. Sicuramente tutto ciò era vero, ma era anche necessario trovare delle strategie di dialogo fra i comunisti e i democristiani, altrimenti il rischio di concludere con un nulla di fatto sarebbe stato molto alto.

Nonostante i limiti e le contraddizioni di questo *iter*, la Legge 180 fu un traguardo storico che riportò gli internati ad essere delle persone a tutti gli effetti con i loro diritti. La legge, oltre la chiusura dei manicomi, prevedeva che gli individui con disturbi mentali venissero assistiti per i casi più seri nei servizi decentrati, cioè delle strutture inserite negli ospedali civili con un massimo di quindici posti onde evitare la nascita di pseudo strutture manicomiali.

La 180 in realtà ora non è più in vigore, è stata assorbita infatti nel dicembre dello stesso '78 all'interno in una più ampia riforma sanitaria, la Legge 833. In questo processo si persero però alcune caratteristiche importanti, per esempio si lasciò libertà organizzativa e decisionale alle amministrazioni locali, non ci fu cioè un piano nazionale per l'assistenza psichiatrica. Inoltre, il limite di quindici posti letto decretato nella 180 venne rivisto, così anche qui si optò per lasciare libertà decisionale ai piani sanitari regionali. Questo portò a forti disparità fra regioni e territori nel piano di smantellamento manicomiale, inoltre fu un processo molto lungo, ci vollero circa venti anni affinché il contenuto della legge venisse applicato uniformemente a livello nazionale.

---

<sup>75</sup> Basaglia, *Conferenze Brasiliane*, cit., pp. 207-208

Basaglia morì improvvisamente a soli due anni dall'approvazione della legge, nel 1980, fu pertanto Franca Ongaro a battersi per fare in modo che la 180/833 venisse difesa. Anche l'opinione pubblica non era unanime circa tale provvedimento: di fatto molte famiglie si ritrovarono a prendersi cura dei propri malati prima che strutture alternative di aiuto e di tutela sorgessero su tutto il territorio. Per gli stessi ex degenti reintegrarsi nella società non fu affatto semplice, in sostanza dal 1978 in poi la strada non fu per niente in discesa, ma anzi la sfida, perché tutti gli sforzi non si vanificassero, fu ed è tuttora ardua.

### *Antipsichiatria o psichiatria critica?*

L'antipsichiatria fu un movimento sviluppatosi in particolare fra gli anni Sessanta e Settanta, stimolando il dibattito scientifico, sociale e politico con nuove idee e teorie originali. Sicuramente può essere definito come un movimento di critica nato all'interno della stessa psichiatria con l'intento di mettere in discussione i tradizionali metodi e le diagnosi effettuate nei manicomi e nelle cliniche. Tuttavia, il termine antipsichiatria è complesso e ricco di sfaccettature, fino a comprendere quanti sostenevano addirittura che la malattia mentale non esistesse, corrente di pensiero dalla quale lo stesso Basaglia si dissociò:

Io non sono un antipsichiatra perché questo è un tipo di intellettuale che rifiuto. Io sono uno psichiatra che vuole dare al paziente una risposta alternativa a quella che gli è stata data finora<sup>76</sup>.

Dunque l'antipsichiatria, o meglio la psichiatria critica, ritiene che il disagio mentale sia la conseguenza e la reazione a tensioni insostenibili presenti nella vita dell'uomo. Ma a questo proposito le interpretazioni divergono: semplificando molto, c'è chi ritiene, come Laing, che tali disagi siano dovuti soprattutto a comportamenti e dinamiche relazionali, specie in ambito familiare; e chi invece, come Basaglia (e chi sostiene il pensiero di Foucault), attribuisce le cause a fattori sociali in generale e non solo a complesse dinamiche all'interno della famiglia.

---

<sup>76</sup> Ivi, p.149

Quello che ci interessa sottolineare in questa sede è il ruolo attribuito alla famiglia. In linea con i moti giovanili degli anni Sessanta e Settanta, un'ingente parte della nuova psichiatria riteneva che, anche nel caso della malattia mentale, la famiglia fosse un'istituzione coercitiva da cui distaccarsi, poiché era proprio in quella che si trovava l'origine del disagio psichico.

È proprio per questo che, nei casi analizzati all'interno del volume, l'intera famiglia era chiamata a prendere parte all'indagine psichiatrica: non era solamente l'individuo ad entrare in cura, bensì l'organismo tutto di cui faceva parte. Secondo tali studiosi i soggetti "problematici" sono spesso dei capri espiatori su cui ricade il disagio di dinamiche disadattive. In altre parole, il malato è l'anello debole della catena.

Nel pensiero foucaultiano e poi in quello di Basaglia, è invece la società nella sua interezza ad essere presa in considerazione: la loro, dunque, è un'analisi sociale del fenomeno manicomiale. In particolare, come già detto, sono gli aspetti economici a determinare in buona parte l'esclusione e la ghettizzazione di molti degenti del manicomio. In questo tipo di visione è ovvio che la politica diventi parte fondante delle critiche avanzate, in una chiara fusione fra psichiatria e marxismo, Basaglia afferma<sup>77</sup>:

Penso che noi dobbiamo tenere in piedi contemporaneamente le due situazioni, i due ruoli, quello di tecnico e quello di militante politico. Nel momento in cui io porto una persona a prendere coscienza delle contraddizioni in cui vive, non sto facendo un'azione tecnica ma politica. È vero però che io esplico così anche il mio essere psichiatra<sup>78</sup>.

L'impegno di Basaglia e dei suoi colleghi non si esaurì quindi in un mero discorso medico, ma anzi, l'obiettivo fu proprio quello di andare oltre la chiusura degli ambienti accademici per interloquire con la società e con le autorità politiche. Ciò che risultò chiaro al nuovo movimento psichiatrico fu la necessità di cambiare il punto di vista sulla malattia mentale, e questo fu possibile solamente tramite un lavoro politico e di sensibilizzazione collettiva. Se si fosse rimasti fermi all'interno di una nicchia elitaria, quale può essere quella medica, il tutto avrebbe finito per assumere un valore individuale e borghese.

Effettivamente il rapporto con il movimento del '68 fu molto stretto, sia a livello ideologico, (tanto che *L'istituzione negata* divenne un libro chiave, una sorta di Bibbia

---

<sup>77</sup> Cfr. Foot, *La "Repubblica dei matti"*, cit., p. 42

<sup>78</sup> Basaglia, *Conferenze brasiliane*, cit., p. 36

del sessantottino), sia a livello pratico, erano infatti moltissimi gli studenti che si ritrovarono a Gorizia per partecipare e contribuire alla gestione del manicomio:

Da noi a Gorizia arrivavano per spalare via l'isolamento e per portare il mondo dentro a quell'ospedale, che primo fra tutti aveva osato scardinare le sue sbarre e aveva bisogno di far entrare la vita vera dentro le sue mura. Stavano una settimana, un mese, tutta l'estate. Stavano con i matti, portavano dal parrucchiere le vecie, suonavano per loro e con loro la chitarra, lavoravano insieme<sup>79</sup>.

Inoltre, le assemblee che vennero istituite all'interno del manicomio da Basaglia e dalla sua équipe furono proprio il modello per le assemblee che caratterizzarono il Sessantotto; come scrive Foot, era come se i due movimenti poggiassero l'uno sull'altro, fino a fondersi di fatto in un'unica cosa<sup>80</sup>. Basaglia afferma infatti:

In altre parole, per citare una frase molto nota, si tratta di fare una "lunga marcia attraverso le istituzioni". O noi accettiamo di fare questa lunga marcia insieme alle grandi masse che vogliono cambiare il mondo o altrimenti la nostra sarà una lotta personale, una lotta individuale, borghese e nient'altro. Io vi ho parlato stamattina, su argomenti che sembrano aver poco rapporto con la psichiatria, ma questa è la vera psichiatria perché non è psichiatria<sup>81</sup>.

Da quanto riportato dunque, il Sessantotto fu un movimento fondamentale, se non complementare, per quella che fu la riforma psichiatrica. Ma non fu l'unico movimento sociale a segnare questa stagione: più o meno direttamente, anche il movimento femminista influenzò la critica alla psichiatria "tradizionale". Nel prossimo capitolo, dunque, mi soffermerò sul ruolo del femminismo. Per farlo, mi soffermerò dapprima su tre figure di donne - Ongaro, Signorelli e Comba- che hanno interagito direttamente con Basaglia, per poi prendere in considerazione il dibattito culturale generale dei movimenti femministi degli anni Settanta relativo alla salute psicofisica.

---

<sup>79</sup> Basaglia-Raccanelli, *Le nuvole di Picasso*, cit., p. 56

<sup>80</sup> Cfr. Foot, *La "Repubblica dei matti"*, cit., p. 144

<sup>81</sup> Basaglia, *Conferenze brasiliane*, cit., p. 191

## II. Femminismo e salute mentale: alcune esperienze biografiche

### II.1 Franca Ongaro: non solo moglie di Basaglia

Franca Ongaro nacque il 5 settembre 1928 a Venezia; frequentò il liceo classico, ma a causa della prematura morte di suo padre, sebbene fosse una studentessa brillante, non poté iscriversi all'università dovendo contribuire ai bisogni della famiglia. Iniziò pertanto a lavorare come segretaria in una società di impianti elettrici. Grazie a suo fratello Alberto, Franca conobbe Franco Basaglia, che sposò nel 1953. Negli anni successivi nacquero i loro due figli, Enrico ed Alberta. Anche se non si laureò in medicina, fu parte integrante dell'équipe di Gorizia: la sua presenza alle assemblee generali era costante, e intraprese diversi viaggi per poter studiare gli esperimenti delle comunità terapeutiche straniere, in particolare a Diggleton, in Scozia nell'ospedale diretto da Maxwell Jones<sup>82</sup>.

Franca Ongaro ebbe, nel corso di tutta la sua vita, una forte predisposizione per la scrittura, talento che si rivelò fondamentale nella stesura dei testi di psichiatria scritti con suo marito. Mantenne vivo l'interesse per la letteratura per ragazzi anche quando il suo lavoro nell'équipe medica si fece molto intenso. Si cimentò infatti nella composizione di racconti che vennero pubblicati dal *Corriere dei piccoli*. Per il medesimo giornale scrisse anche alcune riduzioni di opere famose, come *Piccole donne*, di Louisa May Alcott, e *Le avventure di Ulisse*, una versione illustrata dell'*Odissea*.

Il 1961 fu un anno molto importante per lei: entrò per la prima volta in un ospedale psichiatrico, quello di Gorizia, di cui Basaglia era diventato il direttore. Questo fu un evento fondamentale, l'inizio di un percorso che l'assorbì totalmente. La coppia e i loro figli si trasferirono a Gorizia, e con il sostegno reciproco, intrapresero quella che sarebbe diventata la rivoluzione psichiatrica in Italia. Sebbene il lavoro in manicomio richiedesse

---

<sup>82</sup> Cfr. Giannichedda Maria Grazia, *Ongaro Basaglia Franca*, Dizionario biografico degli italiani, Treccani, 2016: ([https://www.treccani.it/enciclopedia/franca-ongaro-basaglia\\_\(Dizionario-Biografico\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/franca-ongaro-basaglia_(Dizionario-Biografico)/))

una presenza costante, Franca non abbandonò totalmente il suo interesse per le storie per bambini, lasciando ogni tanto da parte Sartre ed Heidegger dedicandosi alla stesura dei suoi racconti<sup>83</sup>:

Era un momento magico, assistere all'invenzione di una fiaba. La Franca raccontava le sue storie, ci parlava dei personaggi che le abitavano e noi eravamo lì ad ascoltare. Occhi spalancati. "Mi dite se questa storia piace ai bambini?"<sup>84</sup>

Il suo talento nella scrittura fu fondamentale per la nascita dei testi che avrebbero consacrato il movimento della nuova psichiatria, fra questi ricordiamo: *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico* (1968); *Morire di classe. La condizione manicomiale fotografata da Carla Cerati e Gianni Berengo Gardin* (1969); *Crimini di pace. Ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come addetti all'oppressione* (1975).

Ongaro era una delle poche in grado di decifrare la grafia e gli appunti disordinati di suo marito, con il quale, inoltre, si cimentava in lunghe ed accese discussioni per riuscire a trovare un punto di incontro da tradurre in scritti. È quindi un'impresa impossibile cercare di individuare quali siano le intuizioni di Basaglia e quelle di Ongaro all'interno delle opere comuni. È certo comunque che il contributo di quest'ultima sia stato sostanziale e determinante: il loro, infatti, può essere considerato un sodalizio totale, sia affettivo sia intellettuale. Così, almeno, lo ricorda la figlia Alberta:

Io credo che sia stato molto importante, nel senso che sono stati una coppia "sentimentale" a tutto tondo, infatti si parla sia di amore ma anche di condivisione di scelte di fondo e di lettura del mondo che coincidono, e quindi nella loro lettura del mondo che coincideva c'era la volontà e il desiderio di andare a fondo su tutto ciò che stava dietro le motivazioni dell'esclusione, della segregazione, (cioè del fatto che) nel mondo esiste questa "modalità", questo accettare che ci sia una parte del mondo che viene esclusa affinché il resto del mondo possa vivere nel miglior modo possibile. E mi sembra che sia nel lavoro concreto che nel lavoro intellettuale la loro accoppiata sia stata importante. L'idea che io mi sono fatta è che con grande difficoltà, perché non può che essere così, sono riusciti a mettere insieme il pensiero dei due generi e io credo che in quella lotta della deistituzionalizzazione, anche la lettura di genere delle donne abbia avuto il suo peso e questo inizialmente è stato abbastanza legato alla presenza di Franca<sup>85</sup>.

---

<sup>83</sup> Cfr. Basaglia-Raccanelli, *Le nuvole di Picasso*, cit., p. 37

<sup>84</sup> Ivi, p. 39

<sup>85</sup> Intervista telefonica di Elena Valenti ad Alberta Ongaro rilasciata il giorno 30/06/2020.

Un equilibrio complesso, che richiedeva un enorme sforzo dell'una e dell'altro per la comprensione reciproca. Generalmente Ongaro si occupava di mettere per iscritto il frutto delle discussioni con l'équipe e con suo marito, mentre il lavoro di revisione veniva condiviso, fino ad arrivare alla versione definitiva:

Alla fine la casa si svuotava e iniziava il ticchettio della macchina da scrivere della mamma. Nella penombra sentivo il fumo di sigaretta che fluttuava da una camera all'altra, insieme alle parole di Franco e Franca. Suoni e odori che arrivavano in camera mia, fino al mio letto. Le loro voci in compagnia delle truppe intellettuali evocate: Marcuse, Sartre, Conolly, Goffmann, Heidegger, Hegel, Marx, Gramsci. Arrivavano tutti puntuali a darmi la buonanotte. Era la mia ninna-nanna, che durava fino a tarda, tardissima ora.<sup>86</sup>

Nel ricordo della figlia furono anni molto duri, un lavoro senza sosta, una fatica mentale e fisica costante, durante i quali non fu semplice gestire l'impegno in ospedale, quello della scrittura e di madre di due bambini ancora piccoli:

La mattina si faceva colazione tutti assieme, ma c'era la signora che la preparava, non la mamma. La mamma dormiva. Enrico una volta le dice: "La mamma di Carlo si alza presto alla mattina e gli prepara la colazione". Lei si mette a piangere e ci spiega che la mamma di Carlo non sta sveglia la notte a scrivere. E io penso al ticchettio notturno della mia ninna-nanna e a tutte le donne del mondo.<sup>87</sup>

### *Il rapporto uomo-donna: natura o cultura?*

L'impegno dei due coniugi Basaglia non fu solamente rivolto a togliere il potere a certe istituzioni oppressive come i manicomi, ma si prefisse lo scopo di contestare il sistema sociale nella sua totalità. Fu questo l'aspetto più innovativo e rivoluzionario del loro pensiero. Non sarebbe infatti stato un lavoro altrettanto importante e completo senza l'interesse per la questione femminile, soprattutto in quegli anni in cui i movimenti femministi erano all'apice delle loro proteste e manifestazioni. Ciò su cui si insiste fortemente nella maggior parte dei loro scritti è proprio il concetto di libertà, parola che assume un valore reale solo se effettivamente tutti gli individui all'interno di una società

---

<sup>86</sup> Basaglia-Raccanelli, *Le nuvole di Picasso*, cit., p. 27

<sup>87</sup> Ivi, p. 28



ne godono. Sia Basaglia che Ongaro avevano ben chiaro che in una società in cui vengono impartiti dei ruoli, la libertà non può che essere apparente. La libertà dell'uno non finisce dove comincia quella dell'altro, la libertà è reale quando è condivisa: «Perché io credo ancora che non esista libertà se non nel *legame* che ci aiuta a lottare contro tutto ciò che ci divide<sup>88</sup>». Fintanto che la donna non fosse stata padrona di essere ciò che è, dovendo sottostare a dei ruoli e a dei giudizi morali ogni qual volta si discostasse da questi, anche l'uomo, spesso senza rendersene conto, veniva privato in parte della propria libertà di essere.

Ongaro, nell'introduzione all'opera di Möebius, *L'inferiorità mentale della donna*, saggio del 1900 che pretendeva di dimostrare tramite affermazioni a carattere biologico come la donna fosse “naturalmente” mancante rispetto all'uomo, o come affermato dallo stesso Möbius, «fisiologicamente deficiente», da lei curata nel 1978, afferma:

[...] è lo stesso concetto di libertà così come lo conosciamo nella nostra cultura e cui la donna non ha mai partecipato, ad essere inquinato e falso, perché implica sempre qualcuno che paghi per la libertà dell'altro<sup>89</sup>.

Se la donna doveva essere passiva, remissiva per natura, l'uomo, dall'altra parte, doveva essere il detentore della forza, divenuta la sua caratteristica per eccellenza, il suo valore. Sicuramente in questa bipartizione era la donna a subire maggiormente una mancanza di autonomia e a soffrire per la sua totale marginalità sociale, ma anche l'uomo era privato della sua libertà di decidere chi essere, come sentirsi, come comportarsi, Ongaro afferma:

[...] la vera liberazione della donna potrà esistere solo in un mondo liberato dall'oppressione, dalla sopraffazione e dallo sfruttamento, come regola di vita, quindi in un mondo in cui anche l'uomo sia liberato.<sup>90</sup>

La psichiatria contro la quale Basaglia e la sua équipe polemizzarono non ammetteva che fosse la società stessa a produrre parte dei problemi che portano l'individuo alla malattia mentale. Tutto veniva ridotto a scompensi privati, chimici,

---

<sup>88</sup> Ongaro Franca, *Introduzione a Möebius, L'inferiorità mentale della donna*, Torino, Einaudi, 1978, p. XIX

<sup>89</sup> Ivi, p. XVI

<sup>90</sup> Ongaro Franca, *Una voce. Riflessioni sulla donna*, Milano, il Saggiatore, 1982, p.62

biologici. Restavano però assillanti i seguenti interrogativi. Perché le donne si ammalano? Perché non si ascolta la voce di tutte quelle vite trascorse dentro i manicomi? Perché non ci si rende conto di tutte quelle situazioni e difficoltà che accomunano gli ospedalizzati? E in particolare, perché non si indaga su come le donne, a prescindere dal loro status sociale, siano vittime degli stessi meccanismi deleteri?

Queste sono le voci che Franca Ongaro, con i suoi lavori, ritenne opportuno che fossero ascoltate. Le opere che ho deciso pertanto di prendere in considerazione per ricostruire il suo pensiero sono: *Rovesciamento istituzionale e finalità comune in L'istituzione negata* a cura di Basaglia, (1968); l'introduzione da lei curata a *Le donne e la pazzia*, di Phyllis Chesler (1977); la prefazione a *...E allora mi hanno rinchiusa*, di Giuliana Morandini (1977); l'introduzione all'opera di Möebius, *L'inferiorità mentale della donna*, (1978); *Salute/Malattia: le parole della medicina* (1982); *Una voce. Riflessioni sulla donna* (1982); l'introduzione a *Fatevi regine*, a cura di Assunta Signorelli (1996).

Lo stesso Basaglia in *Conferenze Brasiliane* mostrò quanto il ruolo fra medico-paziente e quello fra marito-moglie potesse essere simile se considerato in termini di potere e autorevolezza di una parte sull'altra. Basaglia sostenne infatti che l'esperimento di Gorizia aveva dimostrato che il manicomio tradizionale non era l'unico modo possibile, funzionante in cui il medico poteva entrare in relazione con il malato: se la comunità terapeutica era nata, se aveva funzionato, voleva dire che un altro sistema poteva esistere ed essere immaginato. A ostacolare la sperimentazione c'era, secondo Basaglia, la paura dell'ignoto, proprio come all'interno delle relazioni uomo-donna, dove i ruoli di genere costituivano un compromesso sicuro, uno schema da seguire conosciuto, che non richiedeva uno sforzo. Tuttavia, Basaglia afferma che è stato dimostrato che:

[...] ci può essere una relazione diversa fra il "curato" e "colui che sta curando", così come può esistere una relazione diversa fra uomo-donna, fra marito e moglie. Se così non fosse, sarebbe molto triste. Per esempio, quando qualcosa mi tocca io tendo a sfuggire il problema, perché è molto più facile convivere con il preconcetto di libertà. Perché, quando io sostengo una relazione di uguaglianza con la mia donna, questo stato di tensione crea una vita che io non conosco. E vivere senza identità è terribile, principalmente per il maschio.<sup>91</sup>

---

<sup>91</sup> Franco Basaglia, *Conferenze brasiliane*, cit., p. 24

In una situazione in cui qualcuno opprime e qualcun altro è oppresso, i bisogni da prendere in considerazione sono la metà, quelli della parte attiva, di colui che esercita la forza. Era invece importante, secondo Basaglia, scardinare le relazioni gerarchiche per costruire dei rapporti dialettici, anche all'interno delle coppie:

Anche per quanto riguarda la questione del movimento femminista, vediamo che nella relazione uomo-donna, quando l'uomo accetta la donna come elemento non passivo ma attivo, quando la accetta nella sua soggettività, allora i due poli del rapporto indicano l'inizio di un rapporto dialettico, l'inizio di un mondo nuovo. È su questa questione che dobbiamo scegliere la nostra strada: se preferiamo rimanere nell'oscurità, o vogliamo essere presenti al nostro tempo e cambiare in pratica la nostra vita.<sup>92</sup>

Il pensiero femminista fece parte dei valori di Ongaro e di suo marito. Se quello della nuova psichiatria doveva essere un cambiamento sociale in generale, non si sarebbe potuto non collaborare anche con il movimento del '68 operaio e studentesco e con il femminismo degli anni '70. Tuttavia, quella di Ongaro non fu mai una rivoluzione "urlata": questo era il pensiero e l'atteggiamento che si tentava di assumere in casa e fuori. Su questa questione ho interpellato direttamente Alberta Basaglia, chiedendole se il pensiero femminista che si può ravvisare in svariate opere e prefazioni di Ongaro, fosse rivendicato esplicitamente anche in famiglia. La risposta è stata la seguente:

Io devo dire che i pensieri in famiglia non sono mai stati molto rivendicati, nel senso che tutto ciò che accadeva e tutto ciò passava per casa era la norma. Dunque, nulla è mai stato interpretato in modo tale che una cosa potesse sembrare femminista, una cosa maschilista, una cosa che rompeva gli schemi. Cioè quello era il pensiero in cui i figli crescevano, per cui dopo studiando, leggendo e vivendo ho capito che c'era questo pensiero e poi tanti altri pensieri in gioco perché si potesse arrivare a quelle rotture, a quei momenti di deistituzionalizzazione, quella del manicomio ma contemporaneamente ad un atteggiamento non istituzionale anche rispetto alla famiglia; anche se questo non voleva dire distruggerla, ma voleva dire in qualche modo mettere in discussione i diversi ruoli. Ma non era negare che ci fossero, esattamente come non era negare che ci fosse la follia. C'è sempre stato cioè un tentativo di gestire le cose in modo diverso, di gestire il fatto che la follia esiste e che quindi bisogna farsene carico e che anche i rapporti familiari esistono e che in certi casi sono deleteri e che però bisogna viverli, bisogna saperli gestire e dal momento in cui si prende coscienza dei problemi già l'atteggiamento è diverso. Comunque, l'atteggiamento e la

---

<sup>92</sup> Ivi, p. 7

lettura femminista di un certo tipo c'è sempre stata, quindi sì, non una rivendicazione urlata, ma di valori<sup>93</sup>.

Ongaro e Basaglia affermavano che il rapporto fra uomo-donna, affinché non sfociasse in una relazione impari e violenta, dovesse essere paritario, Basaglia scrive:

Quando si crea una relazione, questa non è più che una crisi in cui c'è vita se non c'è dominio, dell'uomo sulla donna o della donna sull'uomo. Allora, in questa situazione che è tendenzialmente di amore, si può creare una relazione molto libera...<sup>94</sup>

Era necessaria una rivoluzione che determinasse un totale cambiamento di atteggiamenti reciproci. In primis bisognava partire dal rapporto fra uomo e donna, che resta pur sempre il cardine della società. Curare questa relazione per renderla sana, significava forse partire dalle radici per un rinnovamento e una società più giusta, Ongaro afferma:

Se il rapporto fra uomo e donna è il primo rapporto naturale, esso è anche stato la prima contraddizione naturale risolta in termini di potere, matrice di ogni altra successiva divisione utilizzata ai fini della subordinazione.<sup>95</sup>

Nelle riflessioni di Ongaro sull'importanza di una rivoluzione nel mondo femminile, si specifica costantemente come questa non debba essere una lotta per l'acquisizione del potere. Sarebbe completamente inutile e senza significato che la volontà rivoluzionaria femminile pretendesse ad un capovolgimento di ruoli, e quindi ad un'assunzione di potere. Chiaramente la donna viene discriminata, ma non per questo la giusta soluzione è quella di divenire lei stessa fautrice delle discriminazioni. Ciò che si deve disinnescare nelle relazioni interpersonali e nella società tutta è proprio il concetto di prevaricazione sull'altro. Se uomo e donna cooperano per un fine comune, insieme per il benessere collettivo, allora potranno veramente essere liberi. Se invece si auspica un rovesciamento dei ruoli, allora il problema sorgerà nuovamente da capo, in un circolo vizioso senza fine. Ongaro aveva ben chiaro quanto non fosse semplice mantenere questo tipo di lucidità, quando per secoli le prevaricazioni fisiche e psicologiche si sono perpetuate soprattutto a danno della donna. Tuttavia, era ed è necessario comprendere che

---

<sup>93</sup> Intervista telefonica di Valenti ad Ongaro cit.

<sup>94</sup> Basaglia, *Conferenze Brasiliane*, cit., p. 13

<sup>95</sup> Ongaro, *Introduzione a Möebius*, cit., p. XVII

la prevaricazione e la violenza sono fenomeni che si sono dimostrati essere delle armi a doppio taglio molto pericolose, Ongaro afferma:

Limitarsi ad accettare di rovesciare il «sesso represso» nel suo contrario, significa rinunciare a cercare quali altri valori possano esistere nei rapporti fra gli uomini.<sup>96</sup>

### *Norma sociale e malattia*

In questo paragrafo mi sono soffermata in particolare sull'opera *Salute/Malattia. Le parole della medicina* (1982), in cui Ongaro applica al tema della medicina l'approccio critico già maturato riguardo la psichiatria. Trovo infatti interessante approfondire in che modo il giudizio tipico della psichiatria radicale sia stato esteso al tema della salute in generale, a maggior ragione perché si tratta di punto di vista femminile.

In questo saggio Ongaro sostiene che la medicina, ormai asservita ai bisogni dello Stato, sia diventata un mezzo per riparare, non per curare veramente. Trattare il sintomo come un fenomeno a sé stante, senza tener conto delle condizioni generali in cui l'individuo si trova a vivere, rientra a pieno titolo in ciò che è necessario per il perpetrarsi di un determinato modello di società:

Ma questa scienza che, in poco più di un secolo ha scoperto ciò che per millenni era rimasto velato e nascosto sulla struttura dell'uomo e sui mali di cui soffre, non è libera di affrontare ciò che li produce: sono problemi di competenza dello Stato, dell'organizzazione politica, economica, in una divisione del lavoro che va sempre più accentuandosi, relegando la medicina al suo compito di rimedio dei danni, senza lasciarla interferire nelle indicazioni circa i provvedimenti nei confronti di ciò che li provoca<sup>97</sup>.

Il tutto risulta pertanto dominato da una legge di «sviluppo capitalistico dell'industria<sup>98</sup>»: il resto passa in secondo piano, compresa la stessa salute dell'individuo sociale non avendo la medicina abbastanza autonomia e forza per prendere le distanze da questo tipo di visione. Tutto quanto prevede dunque la salute umana nella sua globalità, concezione

---

<sup>96</sup> Ongaro, *Una voce*, cit., p. 55

<sup>97</sup> Ongaro Franca, *Salute/malattia. Le parole della medicina*, Torino, Einaudi, 1982, p. 187

<sup>98</sup> *Ibidem*

tipica di una medicina di approccio più filosofico, è stato ormai superato dal progresso della scienza, Ongaro afferma:

Ciò che conta è che ogni fenomeno non possa esprimere la contraddizione che esso rappresenta. [...] Per questo lo si delega totalmente al medico e all'ideologia medica, ma con il compito esplicito di trattare e di curare la malattia come oggetto separato, così come si tratta lo stesso organo malato come un oggetto separato dagli altri organi<sup>99</sup>.

In quest'ottica, il profitto risulta essere più importante di qualsiasi altro problema, anche della salute stessa:

La medicina non può parlare dei bisogni dell'uomo e se parla viene relativamente ascoltata, perché il prezzo pagato per lo sviluppo dell'industria e del capitale ricade sulle spalle delle masse, i cui bisogni - nella salute e nella malattia- non possono venire soddisfatti<sup>100</sup>.

Anche l'essere umano finisce però per essere una parte dell'ingranaggio, ciò significa che all'insorgere di qualche malattia o sofferenza, è necessario ripristinare l'individuo al suo funzionamento. La parola utilizzata dunque da Ongaro non è "guarire", bensì "riparare": riparare se possibile la parte difettosa, oppure cambiarla e "gettare", cioè ospedalizzare, il pezzo mal funzionante. La medicina non può intervenire nella società, tutto è separato a compartimenti stagni, proprio come le catene di montaggio. Ciò significa che le sfere di competenza finiscono per essere nettamente distinte: alla medicina il compito di guarire i danni fisici dell'uomo, Ongaro afferma:

Dalla dimostrazione di Galileo sul metodo scientifico come capace di provvedere un'interpretazione meccanica del mondo fisico, l'affermazione cartesiana della dicotomia fra l'anima e il corpo, con la conseguente separazione delle diverse sfere di competenza, porta ad affrontare il corpo come una macchina, cui applicare meccanicamente le leggi della fisica<sup>101</sup>.

Allo Stato e all'economia spetta di decidere il resto, le interferenze non sono consentite:

Su questa separazione delle competenze si fonderà il successivo sviluppo della medicina e di un'organizzazione dell'assistenza ospedaliera tutta incentrata sulla «riparazione», atta a

---

<sup>99</sup> Ivi, p. 68

<sup>100</sup> Ivi, p. 187

<sup>101</sup> Ivi, p. 168

confermare e a trattare la malattia come semplice fenomeno naturale, non potendo interferire nel processo storico-sociale che la produce<sup>102</sup>.

La salute diventa qualcosa di totalmente subordinato alla logica del profitto, e il medico, con il suo porsi al di sopra del paziente, fa parte di questo ingranaggio. Il direttore di manicomio, in particolare, finisce per avere addirittura il potere di sottrarre i diritti fondamentali della persona, giustificandosi tramite un linguaggio tecnico spersonalizzante, che lascia impossibilitato chi non è un esperto del settore, di comprendere cosa sta realmente avvenendo:

[...] il malato non sa mai niente della sua malattia, basta lo sappia il medico che ne è il legittimo proprietario: quindi nessuna domanda, nessuna risposta di rassicurazione e se qualche messaggio viene trasmesso, si tratta di messaggi incomprensibili per i non addetti ai lavori<sup>103</sup>.

Il valore dell'uomo non è però definibile in base alla sua produttività o in base alla sua prestanza fisica. Occorre, a detta di Ongaro, tornare in comunione con la globalità del nostro essere, in una visione che non distingua il benessere fisico da quello psichico come se fossero due sistemi a sé stanti. La malattia non può essere intesa come una menomazione che ostacola la produttività, ma come un campanello di allarme che segnala il cattivo funzionamento della società, sulla quale occorre intervenire con innovazioni e cambiamenti profondi. La malattia potrebbe rivelarsi non un semplice squilibrio organico, ma una risorsa importante in quanto strumento di comprensione del reale e quindi del benessere generale:

Perché l'unica premessa ad una possibilità di cura per la malattia dell'uomo è un rapporto diverso, soggettivo, partecipato nella vita e, quindi nella malattia. Solo comprendendo che il valore dell'uomo- sano o malato- va oltre il valore della salute e della malattia, al pari di ogni altra contraddizione umana, può essere usata come strumento di appropriazione o di alienazione da sé, quindi come strumento di liberazione o di dominio<sup>104</sup>.

Ciò che si è andato a modificare, stando al pensiero di Ongaro, è il rapporto stesso dell'uomo con il suo corpo e con la malattia. Il concetto di perfezione e di prestanza fisica

---

<sup>102</sup> Ivi, p. 190

<sup>103</sup> Ivi, p. 58

<sup>104</sup> Ivi, p. 69

costante e totale non è qualcosa che c'è sempre stato. La sofferenza nelle società precapitalistiche era molto più tollerata e accettata: la malattia era considerata parte della vita, qualcosa con cui convivere senza la pretesa di poter rivendicare diritti sulla natura. Il progresso scientifico, le condizioni di vita migliori, hanno determinato un più diffuso benessere e quindi anche la scomparsa di tanti disagi e patologie un tempo molto comuni. Questo ha fatto sì che con il passare del tempo, la malattia venisse sempre meno tollerata e vista come un ente estraneo alla vita dell'uomo, da sconfiggere grazie a cure e medicine. Ovviamente la ricerca scientifica ha portato a dei miglioramenti e a dei progressi che non possono essere contestati, tuttavia Ongaro si sofferma specialmente sul cambiamento di approccio mentale che tutto ciò ha prodotto. La sofferenza fisica, spesso, è l'espressione che il nostro organismo utilizza per esternare anche solo il bisogno di riposo, o la necessità di adottare comportamenti, stili di vita differenti. In questo senso la cura immediata, la negazione del sintomo, può trasformarsi nella negazione del problema di base che lo ha generato. La difficoltà a sostenere particolari sforzi fisici o pesanti orari di lavoro non è più colta come l'occasione per riflettere sul proprio benessere psico-fisico, ma è vissuta come un intralcio da superare al più presto tramite medicine anestetizzanti:

La salute, presentata come un valore assoluto e totalizzante, non ammette la minima caduta e l'uomo, condizionato da questa assolutizzazione, è portato a non accettare il minimo disagio senza tradurlo in un sintomo per il quale sa che esistono i rimedi<sup>105</sup>.

Il discorso riguarda in particolare la sofferenza psichica. Guarire per un malato mentale significa adeguarsi alla norma, al comportamento socialmente riconosciuto. Così intesa, la psichiatria assume una «funzione normalizzatrice», cioè quella di ristabilire l'adeguamento allo *standard* adottato. Il problema però sta nel fatto che lo *standard* non prende in considerazione né le differenze sociali né quelle economiche fra gli individui. Ongaro parla di concezione borghese in quanto è proprio il modello di vita di questa classe che si è imposto su tutto il resto della popolazione, in maniera spesso violenta e coercitiva. Comportamenti e norme sono dettati dalle disponibilità e dai valori di questa parte della società; mentre i bisogni e gli stili di vita non sono identici per tutti, in particolare fra classi sociali differenti. Tuttavia, quando il giudizio è impartito da chi non può o non vuole prendere in considerazione le sfaccettature e le complessità del reale, le

---

<sup>105</sup> Ivi, p. 64



sfumature finiscono per sbiadirsi fino ad arrivare al binomio giusto-sbagliato. Un comportamento differente può però semplicemente essere dovuto ad una difficoltà e spesso ad una impossibilità di adattamento a quanto viene imposto. In questo modo, tanto più le necessità reali contrastano con le norme dettate, tanto più ricorrente sarà la necessità di trasgredirle, Ongaro afferma:

La trasgressione è dunque direttamente legata alla flessibilità delle regole nel senso che, quanto più queste risponderanno ai bisogni di tutti o lasceranno spazio all'espressione dei bisogni di tutti, tanto meno ci si troverà nella necessità di trasgredirle<sup>106</sup>.

Chi trasgredisce diventa però un soggetto deviante, malato, da allontanare. Per ovviare questo, sarebbe forse opportuno allargare la norma, renderla reale e rispondente a diversi tipi di necessità, in caso contrario, il rischio è di vivere in un contesto artificioso e spesso dannoso per la salute dell'individuo:

Se non risponde a un bisogno reale, la norma è sempre una regola di adattamento a qualcosa di artificioso, che deve tradursi in un comportamento comune a tutti e che, in quanto tale, serve a distruggere ogni esperienza che non rientri nelle categorie contemplate<sup>107</sup>.

### *Donne e psichiatria*

Franca Ongaro si è a lungo soffermata sulla costruzione sociale dell'inferiorità della donna. Come da lei scritto nell' *Introduzione* a Möebius:

Nel momento in cui questa diversità naturale viene misurata quantitativamente e rapportata allo schema fisso rappresentato dall'uomo come termine di paragone e quindi come norma [...] questa ricerca non può che tradursi nella conferma del pregiudizio che *vuole* l'inferiorità sociale della donna, per mantenere la quale occorre la conferma scientifica della sua inferiorità fisiologica<sup>108</sup>.

Secondo questa interpretazione, il contesto socioeconomico è un fattore potentissimo di definizione del singolo su cui si possono innestare concezioni misogine

---

<sup>106</sup> Ongaro, *Donne e normalità: l'evolversi di un percorso*, in Signorelli, 1996, p. 17

<sup>107</sup> Ongaro, *Salute/malattia*, cit., p. 225

<sup>108</sup> Ongaro, *Introduzione a Möebius*, cit., p. IX

basate sulle differenze fisiologiche. Ongaro riflette dunque su quanto le leggi della produzione abbiano potuto distorcere l'immaginario collettivo e falsare addirittura la considerazione fisico-biologica dell'essere umano. Sarebbe altrettanto poco esatto tentare di negare che fra uomo e donna non ci siano delle chiare differenze biologiche e che esse condizionino anche in parte i comportamenti umani. Il problema -come affermato da Ongaro- nasce quando si applica un giudizio negativo o positivo ad un determinato atteggiamento, finendo per attribuirgli un valore sociale differente. La donna, per le qualità naturali che le venivano attribuite, era da considerarsi socialmente meno funzionante dell'uomo e quindi di valore inferiore:

[...] il solo essere quel corpo creato per una funzione specifica è, nella nostra cultura, sinonimo di inferiorità e di disuguaglianza in quanto comporta aspetti in sé invalidanti [...] Il corpo resta la prigione in cui tutte le donne sono rinchiuso, perché oltre ad essere ciò che la cultura ne ha fatto - l'ideologia e i miti che ne ha costruito per dominarlo - è un dato naturale da cui non si può prescindere e che non si può cancellare<sup>109</sup>.

Riguardo al rapporto uomo-donna, una relazione di amore che merita di essere definita tale, presuppone che i bisogni di ciascuna parte siano considerati importanti e di pari dignità. Questo, tuttavia, è ritenuto essere da Ongaro un discorso che fu negato dalla nostra cultura, o per lo meno ritenuto reale più a livello filosofico, in una visione edulcorata, che non nella realtà delle cose:

L'amore dovrebbe essere uno dei pochi rapporti che si fonda sulla reciprocità, se volersi bene significa volere il bene l'uno dell'altro. Ma perché esista questa reciprocità, occorre che i bisogni dell'uno e dell'altro abbiano uguale peso e uguale valore; uguaglianza che, nel rapporto amoroso - così come si è espresso nella nostra cultura- non è mai esistita, se era stabilito da sempre che la donna non c'era<sup>110</sup>.

In questo senso il problema risultò essere doppio. Da un lato vi fu un livellamento nell'attribuzione delle caratteristiche e degli atteggiamenti "giusti" relativi alla donna, tanto che chi si discostava da quelli incorreva nel rischio di essere "innaturale", una donna meno donna. Dall'altra parte, questo giudizio impartito dall'alto divenne una discriminante per l'attiva partecipazione sociale, Ongaro afferma:

---

<sup>109</sup> Ongaro, *Una voce*, cit., p. 66

<sup>110</sup> Ivi, p. 69

Questa conferma in termini biologici di un ruolo risulta, ovviamente, utile a riconfermare -anche su basi che si presuppongono scientifiche- la «naturalità» della subordinazione della donna, il cui comportamento risulta *sempre* condizionato dalla diversità della sua natura rispetto all'uomo, cui è riconosciuto un valore sociale diverso<sup>111</sup>.

Come già affermato Ongaro, nel 1978, curò la prefazione del saggio di Möbius, *L'inferiorità mentale della donna*, affermando come ormai il testo non potesse che essere letto in chiave ironica: le riflessioni riportate risultano infatti essere fuori da qualsiasi logica ragionevole. Tuttavia, Ongaro riflettè su come, sebbene non così in maniera spudorata, molti dei concetti riportati non fossero poi così avulsi dal pensiero comune, ma che anzi, fossero stati interiorizzati dalla società e in particolare dalla donna:

[...] perché, per quanto possano apparire grotteschi – oggi- questi discorsi e queste teorie, essi restano tuttora il fondamento della nostra cultura. Mascherati, trasformati, tradotti in un diverso linguaggio, tendono a mantenere e a produrre una pratica identica nella sostanza, continuando a giocare sull'interiorizzazione da parte della donna di questi concetti e di queste teorie che definiscono i limiti naturali della sua presenza nel mondo<sup>112</sup>.

La donna non veniva considerata in quanto tale, come una persona con le sue caratteristiche e le sue necessità, ma subiva invece un costante confronto con l'uomo, che risultava essere il termine di paragone, il modello corretto al quale costantemente riferirsi: «Solo partendo dal presupposto già dato che l'uomo sia la norma, si può arrivare a concludere che chi non è uomo, è *anormale*.»<sup>113</sup>

Probabilmente il tentativo di sminuire il reale valore della donna con giustificazioni di carattere fisiologico e dottrinale avvenuto nel periodo storico a cavallo fra Ottocento e Novecento non fu affatto casuale. Ongaro afferma infatti che fu questo il momento in cui la donna si rese effettivamente conto delle precarie condizioni di lavoro a cui era costretta e dell'assoluta mancanza di diritti e di tutele che le spettavano in quanto persona e operaia<sup>114</sup>. Iniziò così quel periodo storico che è definito femminismo della prima ondata, caratterizzato dalla rivendicazione del diritto di voto e di opportune garanzie adeguate alle condizioni di lavoro. Per timore di sconvolgimenti troppo profondi

---

<sup>111</sup> Ongaro, *Salute/malattia*, cit., p. 201

<sup>112</sup> Ongaro, *Introduzione a Möebius*, cit., p. VIII

<sup>113</sup> Ivi, p. IX

<sup>114</sup> Cfr. Ivi, p. XII

la reazione del potere politico-economico fu ferma. Durissime furono le repressioni per ristabilire l'ordine ma soprattutto abili le motivazioni per giustificare il rifiuto di ogni mutamento. A tal fine è stata chiamata in ballo l'autorevolezza della scienza che a richiesta legittimò lo *status quo* e definì i caratteri e i ruoli specifici della donna, Ongaro afferma:

Le interpretazioni naturalistiche servono, quindi, ad arginare e ad occultare il significato politico-sociale della lotta delle donne e la «scienza» si propone esplicitamente come uno strumento strategico di violenza e di controllo di queste lotte<sup>115</sup>.

Ne conseguì la rappresentazione di una società in cui l'uomo, per sostenere gli estenuanti ritmi di lavoro ai quali era sottoposto, fu indotto a relegare la donna esclusivamente alle funzioni domestiche. Avendo una persona che lo curava, che si dedicava totalmente a lui, alla casa, ai figli, il disagio sociale vissuto era più sopportabile. Dunque, se la famiglia risultava essere il nucleo fondante della classe borghese in ascesa, il potenziale autosviluppo ed emancipazione della donna finirono per essere considerati pericolosi e quindi da reprimere tramite un atteggiamento sempre più rigido e meno permissivo<sup>116</sup>. Ovviamente, di conseguenza, la donna reclusa in casa senza stimoli da parte del mondo esterno non poteva che non appassire pian piano. Per il compito che le era affidato, cioè quello di nutrice, sia in senso stretto, cioè di cura e sostentamento fisico del bambino, ma anche lato, cioè di colei che si sarebbe dovuta occupare della crescita e dello sviluppo delle future generazioni, ritrovarsi in una condizione di incapacità di sviluppo personale era quanto mai contro produttivo. Non poteva pertanto essere un modello per i figli, di cui non riusciva a stimolare il senso critico e la curiosità, essendo la prima ad esserne privata, inoltre, le accuse che le vennero rivolte, quali una minore intelligenza ed autosufficienza, finirono per diventare reali. Non si trattava di caratteristiche naturali, ma in un tale stato di cattività, tutto ciò finiva per prendere veramente forma, Ongaro afferma:

Una vita passata accudendo i figli e il marito e pulendo la casa, non stimola certamente l'intelligenza, la capacità di giudizio sulle cose, la capacità di collegarle, di dedurre delle leggi generali, di confrontarle, di scegliere tra le une e le altre. Questo condizionamento è determinante

---

<sup>115</sup> Ivi, p. XII

<sup>116</sup> Cfr. Ongaro, *Una voce*, cit., p. 35

nella creazione di una forma di intelligenza e di conoscenza diversa, inevitabilmente incanalata in un unico binario<sup>117</sup>.

Un'esistenza passata in famiglia o a lavorare a domicilio sempre in qualità di domestica, non poteva fornire le occasioni e le esperienze necessarie a comprendere il valore reale della vita e i complessi ingranaggi del sistema sociale. In queste condizioni la donna non era in grado di godere della propria libertà in quanto non riusciva a distinguere quello che era la conseguenza delle proprie scelte da quello che erano le condizioni imposte dalla società. In realtà, secondo le riflessioni di Ongaro, la sua sofferenza non fu altro che il frutto di un meccanismo sociale assai più ampio e complesso:

[...] ma la donna di casa, o la donna che presta servizio in altre case o che al massimo lavora a domicilio, è isolata e chiusa nel bozzolo della propria cultura familiare e facilmente traduce in colpa personale ciò che è un prodotto sociale.<sup>118</sup>

Le giuste aspirazioni a situazioni diverse e a modi di vita meno usuali e convenzionali erano sentite dalla donna stessa come impulsi licenziosi e volontà di libertinaggio, mentre non erano altro che naturali e legittimi desideri. In molti casi questo senso di disagio, vissuto con un umiliante senso di colpa, portò tante donne alla depressione e allo squilibrio mentale. Di qui per rassegnazione, per sfuggire al rimorso della vergogna, per compiacere alla volontà della famiglia e della società, per molte si aprirono le porte dell'ospedale psichiatrico. In questo modo quei pochi diritti, quei brevi spazi di autonomia e libertà si esaurirono definitivamente per scomparire nel più profondo anonimato. Ongaro insiste su quanto il sentimento di rassegnazione sia preponderante nei racconti delle donne internate raccolti da Morandini. Dopo una vita di sofferenze, di attesa di comprensione, di speranza di essere accettata, l'ultima spiaggia non poteva che essere l'isolamento della reclusione.

Nella concezione comune, lo stretto legame del corpo della donna con le leggi della natura fu dovuto a fenomeni quali le mestruazioni, la gravidanza, l'allattamento, la menopausa. Ma questa interpretazione della donna come un prodotto della madre terra e come il risultato di un fenomeno naturale, come afferma Ongaro, non è affatto scontato ed evidente, anzi è stata una chiara rielaborazione culturale totalmente inventata e

---

<sup>117</sup> Ongaro, *Introduzione a Möebius*, cit., p. XVI

<sup>118</sup> Ongaro, *Prefazione a Morandini, ...E allora mi hanno rinchiusa*, cit., p. XI

«artificialmente fabbricata»<sup>119</sup>, con la conseguenza che per il genere femminile qualsiasi norma diventò molto più rigida e severa. Questo comportò un'intolleranza per tutti i comportamenti considerati diversi; in questo senso, oltrepassare il confine non voleva dire semplicemente trasgredire una norma, bensì sovvertire un ordine naturale, Ongaro afferma più volte:

La posta in gioco è la sua stessa naturalità, quindi la sua normalità e la sua salute mentale.<sup>120</sup>

Il che significa che le donne forti, brutte, prive di attrattive, intelligenti, non materne, aggressive, rigorosamente morali *in senso sociale*, sono fenomeni *contro natura*<sup>121</sup>.

Era la sua stessa identità ad essere messa in discussione. Esistere come persona e come donna diventava una pretesa assurda, o meglio, innaturale:

[...] se voleva esistere come persona, non poteva essere donna; se voleva essere il soggetto della propria storia, non sarebbe stata donna; se voleva agire sulla realtà sociale, non doveva essere né donna né madre<sup>122</sup>.

Se trasgredire la norma comportava una stigmatizzazione, è chiaro che la maggior parte delle donne finiva per accettarla e farla propria. La bellezza, l'avvenenza, la sottomissione e la remissività diventavano le caratteristiche specifiche della femminilità:

La cultura agisce allora nella duplice, contraddittoria direzione di esaltare l'aspetto sessuale nella vita della donna e di impedire che questa sessualità sia veramente sua<sup>123</sup>.

Donarsi completamente alla cura dell'altro, con dolcezza e generosità diveniva il comportamento ideale:

Passività, scissione, disponibilità all'espropriazione del corpo fanno dunque parte della sua natura e corrispondono quindi all'ideale di salute mentale della donna, ideale che tanto più sarà reale,

---

<sup>119</sup> Ongaro, *Un commento*, in Chesler, *Le donne e la pazzia*, Torino, Einaudi, 1977, p. XXV

<sup>120</sup> Ivi, p. XXVII

<sup>121</sup> Ivi, p. XIV

<sup>122</sup> Ongaro, *Donne e normalità*, cit., p. 20

<sup>123</sup> Ongaro, *Un commento*, cit., pp. XX-XXI

quanto più la donna stessa lo accetterà come corrispondente alle proprie esigenze e alle proprie tendenze *naturali*<sup>124</sup>.

In questa accettazione, anche il rapporto madre figlia finì per essere compromesso e inquinato. La madre, fatta propria la norma, cercava di trasmetterla alla figlia per paura di risultare ai suoi occhi come una figura inadeguata, sbagliata e poco autorevole, sia come immagine femminile che come educatrice. Se la madre non si fosse riconosciuta nella norma praticata ed eseguita per tutta la vita, avrebbe ammesso la propria debolezza e confessato il proprio insuccesso. La figlia, qualora fosse riuscita a fare di meglio dimostrando che non vi era nessuna reale norma che impediva di fare esperienze differenti, sarebbe diventata la prova concreta del fallimento della madre. Superare le norme imposte significava infatti smentire tutte le motivazioni addotte per giustificare la propria sottomissione a regole false, accettate non per necessità ma per comoda opportunità di sopravvivenza. Andare oltre significava scontrarsi con il reale, accettare la perdita di ogni sostegno, affrontare la mancanza di leggi adeguate, consapevoli che l'ignoranza e la chiusura mentale di gran parte della società non potevano che scoraggiare e intimidire, Ongaro afferma:

Finché una tale condizione è ritenuta immodificabile (appunto naturale) ciascuno trova al suo interno la propria nicchia fatta di complicità, compensi, ricatti, rassegnazione: mezzi di sopravvivenza e di strumentalizzazione di tutto ciò che può essere strumentalizzato, per sopravvivere. Se alla propria inconsistenza, contrabbandata per dolcezza e remissività, viene riconosciuto un valore positivo, diventa più semplice accettarla *fino in fondo* e trarne i vantaggi che è possibile trarne. La madre tende a trasmettere alla figlia i modi di sopravvivenza, non gli strumenti necessari per vivere.<sup>125</sup>

A tale proposito, riportando una citazione estrapolata da *Le donne e la pazzia* di Phyllis Chesler<sup>126</sup>, ho interpellato anche Alberta Basaglia, nell'intento di comprendere se

---

<sup>124</sup> Ivi, p. XXII

<sup>125</sup> Ivi, p. XXIV

<sup>126</sup> «I valori che vengono trasmessi al figlio sono stimoli a svilupparsi [...] Quelli che vengono trasmessi alla figlia tendono, invece, al suo rimpicciolimento, al restringimento dei suoi interessi, alla riduzione del suo spazio [...] la capitolazione che la madre esprime è un fenomeno così naturale che essa difficilmente spingerà la figlia ad oltrepassare il limite, perché una figlia che lo supera dimostra concretamente alla madre la misura del suo fallimento, rompendo la sicurezza circa l'impossibilità naturale di superare questo limite», in Ongaro, *Un commento*, cit., p. XXIII

e in che modo le teorie e le critiche riportate da Ongaro si manifestassero nel suo personale rapporto madre-figlia:

È sempre difficile parlare della relazione che si ha avuto con i propri genitori, poi soprattutto con dei genitori che erano “osservati”, e si diventa poi “figli osservati” anche in situazioni banalissime; io credo che il nostro rapporto sia stato un rapporto fra due persone, fra madre e figlia perché anche il rapporto madre/figlia diventa un rapporto fra due persone se le due persone hanno la capacità di cancellare in certi momenti i ruoli. Il ruolo di madre e di figlia sono molto difficili da cancellare e soprattutto io sono convinta che non esista la possibilità di avere dei rapporti di amicizia fra genitori e figli, la trovo quasi una “cosa contro natura”, secondo me i figli devono crescere sapendo che loro sono i figli e i genitori sono i genitori, dopo di che se trasmettono degli atteggiamenti e dei pensieri che i figli condividono ben venga, ma deve essere molto chiaro che la distanza c’è e che può esserci una complicità, ma la complicità è diversa dall’essere amici. Io ho la sensazione di avere avuto con lei in momenti diversi delle complicità, in altri di avere avuto molto chiaro che io ero la figlia e lei la madre, ma che era una madre diversa diciamo dalle altre madri; una madre con cui io da un lato potevo confrontarmi senza essere chiara nel confronto, cioè senza metterci a tavolino, ma che vedendo la fatica quotidiana che lei faceva per ottenere cose che poi noi abbiamo dato per scontato e la generazione vostra ancora di più, mi ha lasciato una traccia nel sapere che non è vero che sono scontate quelle cose. Dopo di che avendo io una figlia lo capisco che non è facile, perché comunque le generazioni cambiano, gli atteggiamenti nei confronti della presenza nella vita quotidiana delle donne cambia, e una madre deve saperlo accettare, questo io capisco che è molto difficile, lo capisco su di me, perché a me sembra impossibile che le ragazze di oggi accettino delle cose che la mia generazione non ha mai accettato e che magari invece quella di mia madre ha lottato perché non esistessero. È stata una rottura da un lato perché i contenuti erano diversi, ma il pacchetto era lo stesso, nel senso che la madre era la madre e la figlia la figlia, nel senso che non mi è mai venuto in mente di raccontarle i fatti miei, se questo può essere un metro di misura<sup>127</sup>.

Non per tutte però sopportare questa totale autolimitazione era possibile. La scissione totale con il proprio corpo, che non poteva essere vissuto e che era considerato per natura un mero mezzo per procreare e magari per appagare i desideri di un uomo, generava in molte donne uno stato di sofferenza enorme. Inoltre, finché il fisico risultava essere prospero e giovane, la donna veniva per lo meno apprezzata per queste qualità; ma quando, con lo scorrere degli anni, la donna non disponeva più di tutte quelle qualità esteriori e dell’avvenenza che aveva a vent’anni, allora la situazione diventava più

---

<sup>127</sup> Intervista telefonica di Valenti a Ongaro cit.



difficile. Poteva succedere che l'uomo, annoiato da una compagnia poco stimolante e non più attratto come un tempo, finiva per rivolgere le proprie attenzioni altrove. È questo dunque il dramma che, a detta di Ongaro, molte donne di mezza età si trovarono a vivere: non più compagne desiderabili, non più madri per i figli ormai cresciuti:

Circoscritta alla casa, all'amore, ai figli, tale realtà è tutta incentrata su questi valori e quando essi si infrangevano e si infrangono, non resta niente cui aggrapparsi, niente per cui esistere<sup>128</sup>.

Così, tutte quelle caratteristiche che un tempo la rendevano "giusta", finivano per ricaderle contro: la sua dolcezza veniva letta come fragilità, la sua obbedienza come mancanza di spirito. Non era un caso se la maggior parte delle ricoverate negli ospedali psichiatrici era costituita proprio da donne di media età, che senza più uno scopo e una identità, finivano per perdersi, per lasciarsi andare e in molti casi, per accettare la reclusione, Ongaro afferma:

La donna di mezza età [...] non sa cosa significhi vivere per sé, non ha coltivato- e le è stato impedito di farlo- interessi fuori dal nucleo familiare; non ha davanti a sé un futuro; non comprende la realtà sociale in cui non ha mai avuto peso e che non ha mai tenuto conto della sua esistenza; il suo corpo, mai esistito per sé, ora non esiste più nemmeno per altri<sup>129</sup>.

L'autolesionismo, l'abuso di alcool in molti casi diventavano gli unici sussidi possibili per persone a cui era da sempre stata negata la libertà di scelta. La depressione esplodeva dopo anni di sofferenze accumulate, ma senza gli strumenti di comprensione che sarebbero serviti per superarla:

Qualunque sia la sua reazione (di tipo depressivo, maniacale o psicotico) si tratta sempre di un prodotto storico-sociale di cui dobbiamo conoscere le tappe e i processi, più che constatarne i risultati<sup>130</sup>.

Ciò che sorge spontaneo domandarsi a questo punto è: come mai, date le costrizioni a cui la donna era sottoposta, i manicomi avevano all'incirca lo stesso numero di degenti maschi e femmine? Anche in questo caso Ongaro ritiene che la risposta riguardi

---

<sup>128</sup> Ongaro, *Donne e normalità*, cit., p. 23

<sup>129</sup> Ivi, p. 22

<sup>130</sup> Ongaro, *Un commento*, cit., p. XXXI

l'utilità domestica della donna: fintanto che era capace di provvedere alle faccende domestiche e finché non destava scandalo, era tenuta in casa:

Il ridotto grado di efficienza e di equilibrio richiesto per svolgere questo ruolo che non comporta necessariamente rapporti ed «esposizioni» all'esterno, potrebbe anche determinare il loro mantenimento nel nucleo familiare (finché c'è bisogno di loro), con un certo grado di tolleranza nei confronti delle infrazioni commesse o dei comportamenti anomali<sup>131</sup>.

Il problema insorgeva qualora il malessere patito era tale da renderla più un peso che non un aiuto, o qualora i suoi comportamenti iniziavano ad essere ambigui e scandalosi. Questo era valido per tutte le donne. Ovviamente il destino di una malata povera e di una malata con possibilità economiche era diverso: quest'ultima poteva permettersi un altro tipo di clinica con un diverso tipo di trattamento rispetto ad un manicomio. Tuttavia, le donne di tutte le classi erano accumulate da un'unica sventura uguale per tutte: essere donna. E la sofferenza patita per questa condizione era la medesima, a partire dall'alta borghese fino alla più povera proletaria:

Ma un denominatore comune unisce le donne al *primo livello di oppressione* che consiste nell'essere nata donna in una cultura in cui questo fatto costituisce di per sé una menomazione<sup>132</sup>.

### *Dopo la legge 180*

Dopo la morte del marito avvenuta nel 1980, a Franca Ongaro venne proposta dal Partito Comunista la candidatura come indipendente al senato, per la quale venne eletta due volte. Aderì anche al gruppo parlamentare della Sinistra indipendente. In questi anni Ongaro lottò per diverse questioni, facendo inoltre parte della Commissione sanità. Fra le sue battaglie ricordiamo le disposizioni sul fine vita, sulla tossicodipendenza, sulla violenza sessuale e sul carcere. Fondamentale fu però il suo contributo per l'attuazione della legge 180 (diventa la numero 833 sei mesi dopo la sua approvazione). Negli anni '80 infatti, la riforma psichiatrica fu contestata e messa in discussione, tanto che ci furono

---

<sup>131</sup> Ivi, p. XIII

<sup>132</sup> Ivi, p. XIV

parecchi disegni di legge atti a smantellarla. In generale si tardava ad applicare il contenuto della 180 e da parte dei vari ministri della sanità non sembrava esserci l'intento di impegnarsi in tale direzione. In questo difficile contesto nacque dunque la "180 bis" o "181". Fu una proposta ideata principalmente da Ongaro insieme ad un gruppo di esperti, di familiari, di operatori. Questa non divenne mai una legge, ma in effetti non era questo l'intento. Ciò che si auspicava era di stimolare tramite un acceso dibattito un'accelerazione dell'organizzazione regionale e nazionale. Finalmente, nel 1989, il ministro della sanità Carlo Donat promosse il primo Progetto obiettivo salute mentale<sup>133</sup>.

A tale riguardo ho ancora una volta interpellato Alberta Basaglia, chiedendole se, a suo avviso, dato il forte impegno di sua madre per la difesa delle leggi 180 e 833, sia giusto affermare che la Legge Basaglia sia anche Legge Ongaro:

Rispetto alla legge 180 a me interessa poco che sia chiamata in un modo o nell'altro anche perché non è esattamente legge Basaglia, infatti tutta la parte dei servizi è stata poco applicata. Io credo che chi ha chiaro cosa sia successo in quegli anni e il percorso che c'è stato e che ha portato ad avere la legge e a far sì che l'Italia sia l'unico paese in cui non esistono più i manicomi, con tutte le contraddizioni del fatto, ha anche chiaro che questa cosa è stata possibile perché loro due hanno ragionato insieme. È stato il ragionare da due punti di vista per trovare la mediazione tra questi due punti di vista che rappresentano il proprio genere oltre che la propria impostazione, i propri studi ecc; sicuramente quando due persone si incontrano e producono un nuovo pensiero ci sta dentro tutto, tutto di ognuno e quindi anche il fatto che uno è un uomo e uno una donna, ed in questo caso nessuno dei due ha voluto mollare sull'essere uomo e sull'essere donna, quindi sulla propria lettura da uomo e sulla propria lettura da donna. Non hanno voluto mollare ma contemporaneamente non hanno voluto rinunciare al desiderio di trovare una mediazione fra i loro punti di vista. È chiaro che in un mondo in cui è l'uomo che conta, e continua ad esserlo, non può che essere la Legge Basaglia, Basaglia che ha aperto i manicomi, Basaglia tutto, ma c'è anche Ongaro dentro Basaglia e poi c'è Basaglia dentro Ongaro<sup>134</sup>.

---

<sup>133</sup> Cfr. Giannichedda, *Ongaro Basaglia Franca*, cit.

<sup>134</sup> Intervista telefonica di Valenti ad Ongaro cit.

## II.2 Assunta Signorelli e il Centro Donna – Salute mentale

L'ho conosciuta in tutt'altro contesto, sulla Costiera Amalfitana, dov'era venuta in vacanza, lei che aveva nostalgia delle sue origini napoletane, circa vent'anni fa, portando in dono agli altri ospiti e amici della nostra casa e della spiaggia la sua barbara e nel contempo raffinata bellezza, la sua intelligenza appassionata, la sua parola schietta, il suo spirito gagliardo. Ma era già provata dal duro, seppur entusiasmante, lavoro che aveva svolto fin dalla giovinezza con Franco Basaglia nel manicomio austro-ungarico di San Giovanni – e forse quell'ombra, come di un tenue viola, che aveva attorno agli occhi, o piuttosto negli occhi stessi, era il segno di una troppa condivisa sofferenza. Non è forse un caso che Assunta prediligesse il colore viola nei suoi capi di abbigliamento, sempre di una preziosa eleganza zingaresca<sup>135</sup>.

Assunta Signorelli, ventenne al quarto anno di medicina, conobbe Basaglia nel manicomio di Parma nel 1970 in occasione di un tirocinio. Decisa a trovare un riscontro pratico alle teorie studiate sui libri, si sentì subito attratta dai metodi e dai principi proposti dalla psichiatria democratica, alla quale aderì con «ostinata<sup>136</sup>» perseveranza. Come studentessa partecipò, fin dal primo anno di università, ai movimenti studenteschi del '68, dedicandosi nel frattempo a letture ritenute formative. Tra queste particolarmente apprezzata fu l'opera di Fanon *I dannati della terra*<sup>137</sup>, nella quale si sostiene che la scienza medica non può soltanto considerare le cause biologiche, ma deve anche valutare il contesto sociale per comprendere a pieno la malattia mentale. Queste letture furono per lei uno stimolo e un sostegno al suo fermo proposito di conferire un contenuto più concreto a quelle contestazioni che ai suoi occhi risultavano troppo generiche ed astratte. Le manifestazioni, i moti, le idee di quegli anni così tumultuosi dovevano in qualche modo realizzarsi in esperienze pratiche per essere effettivamente vissute e condivise. È questo l'aspetto più caratterizzante del suo pensiero: le idee vanno confermate e tradotte in realtà, come vedremo analizzando alcuni suoi scritti, a partire da *Praticare la differenza e In direzione ostinata e contraria*.

---

<sup>135</sup> Descrizione di Signorelli in Ramondino Fabrizia, *Passaggio a Trieste*, Torino, Einaudi, 2000, p. 8

<sup>136</sup> Utilizzo questo aggettivo rifacendomi al testo di Ramondino Fabrizia-Siebert Renate-Signorelli Assunta, *In direzione ostinata e contraria*, Napoli, Tullio Pironti, 2008

<sup>137</sup> L'opera fu pubblicata per la prima volta nel 1961 da François Maspero con la prefazione di Jean-Paul Sartre.

*Praticare la differenza* è un saggio pubblicato dalla casa editrice Ediesse nel 2015 e consiste in una serie di articoli e di interventi di Signorelli scritti durante il corso della sua carriera. È diviso in quattro parti che affrontano da vari punti di vista la tematica del disagio mentale; nell'ultima sono presenti due interviste rivolte alla psichiatra dai curatori del testo stesso, Antonio Esposito e Dario Stefano dell'Aquila. La prefazione è stata invece curata dalla sociologa Renate Siebert. In sostanza, si tratta della sintesi del lavoro teorico-pratico nei servizi di salute mentale in cui Signorelli fu coinvolta per oltre quarant'anni. A tal riguardo la psichiatra afferma:

La scoperta del legame fra sintomi, diagnosi ed esperienza individuale del soggetto che soffre, mi consentiva di elaborare e comprendere meglio quanto si esprimeva in modo forte ma almeno per me troppo generale e senza un immediato collegamento con il fare, nella contestazione studentesca a un insegnamento che, in nome dell'obiettività scientifica, quel soggetto metteva ai margini<sup>138</sup>.

Fu questo il motivo per cui Signorelli decise di recarsi a Parma nel manicomio di Colorno per conoscere Basaglia e poterci lavorare insieme. Era il 1970 quando questa esperienza cominciò, come raccontato in *In direzione ostinata e contraria*. Questo volume è stato composto assieme alla scrittrice Fabrizia Ramondino e a Renate Siebert e pubblicato nel 2008 da Tullio Pironti. Qui viene descritto come, fin da subito, il rapporto con Basaglia si sia impostato con semplicità, senza la soggezione che un personaggio ormai così noto a livello internazionale avrebbe potuto suscitare. A tal riguardo Signorelli afferma:

Ancora un altro marchio mi è rimasto di quel tempo: la semplicità con la quale io, anonima studentessa senza presentazione alcuna, ero stata ricevuta e accolta dal professore famoso in Italia e non solo, mi ha insegnato come l'autorità vera, quella fondata sul sapere pratico e sull'autorevolezza, non ha bisogno di schermi o difese, non è inaccessibile, anzi è per tutti e tutte disponibile perché sa che, comunque, si manifesta e s'impone all'altro, altra da sé<sup>139</sup>.

Questa esperienza fu fondamentale nella formazione di Signorelli che poté vivere in prima persona ciò che altrimenti avrebbe conosciuto solo dai libri. E così ogni sera, conclusa la giornata di tirocinio, tornando a casa sui testi universitari, la neopsichiatra si

---

<sup>138</sup> Signorelli, *L'assurda scommessa: ancora su Fanon, Basaglia, il Papa Giovanni*, Convegno «Attraverso lo specchio» in onore di Renate Siebert, Università della Calabria, Rende, 15, 16, 17 gennaio 2008, in Signorelli, 2015, p. 48

<sup>139</sup> Ramondino-Siebert-Signorelli, *In direzione ostinata e contraria*, cit., p. 9

rendeva man mano conto di quanto la teoria fosse ben diversa dalla pratica e di come la realtà sia percorsa da riflessi, sfumature ed emozioni di cui non esiste traccia sui libri:

Devo dire che solo dopo, a distanza di anni, ho compreso quanto mi sia servita quell'esperienza: poter conoscere la "pazzia" direttamente, prima di studiarla sui libri, è stato un passaggio fondamentale nella mia formazione come psichiatra. Ricordo ancora le sere passate a cercare sui "testi sacri" quello che durante il giorno avevo incontrato, e non sempre, forse quasi mai, trovavo riscontro al mio sentire. Persone con le quali durante il giorno avevo fatto cose, condiviso sentimenti e emozioni, positivi o negativi che fossero, venivano descritte come incapaci di sentire e volere, soprattutto, impossibilitate a un rapporto normale!<sup>140</sup>

Concluso il tirocinio, nel 1971, Basaglia decise di chiedere a Signorelli di proseguire la loro esperienza insieme e di seguirlo dunque nel manicomio di Trieste nel quale si sarebbe recato in qualità di direttore. Fu una scelta professionale definitiva che la impegnò per tutta la vita. Riguardo a questo periodo, Signorelli ricorda la bizzarra proposta di Basaglia per convincerla a trasferirsi a Trieste:

E come non ricordare lo stupore di mia madre quando, un anno dopo, Franco terminata l'esperienza di Parma e in procinto di trasferirsi a Trieste, si presentò nella nostra casa di Roma con un fascio di rose rosse per parlare con i miei genitori (ridendo disse «chiedo la mano di vostra figlia») della possibilità per me di seguirlo a Trieste e continuare, nel manicomio triestino, il "San Giovanni", la mia formazione psichiatrica<sup>141</sup>.

### *Psichiatria: una scienza per uomini*

L'esperienza a Trieste risultò essere preziosa per la carriera e la formazione di Assunta Signorelli. Tuttavia, proprio in quegli anni, maturò in lei la convinzione che il problema della discriminazione e della disparità di genere non fosse affatto risolto né a livello sociale, né nel suo ambiente di lavoro. Anzi, in quel contesto in cui la democrazia sarebbe dovuta emergere come valore fondante, in realtà il ruolo della donna veniva costantemente trascurato e frainteso. Più o meno si ripeteva quanto avveniva nelle

---

<sup>140</sup> Ibidem

<sup>141</sup> Ibidem

assemblee studentesche del '68 dove i ragazzi, da protagonisti, organizzavano, prendevano la parola, gestivano il dibattito e le decisioni, mentre le ragazze rimanevano in seconda linea. Anche nel lavoro pratico in psichiatria succedeva la stessa cosa tanto che alle donne spettavano i ruoli più indefiniti e marginali. Non era certo una situazione deliberata e voluta, - ricorda Signorelli - ma di fatto succedeva così, nonostante l'indubbia modernità ed efficienza del contesto di lavoro triestino. È innegabile, infatti, che l'ambiente a Trieste fosse particolarmente innovativo e riformatore in quanto tutti quei valori e metodi che fino a quel momento erano stati seguiti e praticati, vennero sistematicamente rifiutati e rimossi. Le istituzioni, la famiglia, l'intero sistema sociale furono oggetto di continue critiche e contestazioni. La psichiatria radicale degli anni Settanta combatté aspramente le disuguaglianze sottolineando quanto le disparità economiche, le convenzioni, i pregiudizi fossero dannosi alla salute e al benessere degli individui. Cercò di restituire dignità al singolo tenendo conto delle situazioni e del vissuto di ciascuno battendosi per il rispetto dei diritti e delle necessità specifiche della condizione umana. Tuttavia, sebbene riconoscesse tutto questo, Signorelli denunciò il fatto che le differenze fra internati uomini e donne non fossero state sufficientemente valutate e che il punto di vista femminile non sempre fu tenuto nella giusta considerazione:

L'altra questione era ed è capire se è possibile attraversare l'istituzione e costruire risposte su una sofferenza «singolare», cioè differenziare il tipo di sofferenza assumendo come dato fondamentale da cui partire l'irriducibilità della storia di ciascuno e ciascuna. Non si capisce perché, essendo diversi uomini e donne, a un diverso tipo di sofferenza bisogna rispondere in modo uguale e non invece cercando risposte che di questa «diversità», della «doppiezza» delle donne, tengano conto<sup>142</sup>.

Gli psichiatri erano per la maggior parte uomini, perciò le interpretazioni e le problematiche evidenziate erano prettamente maschili. La questione della condizione della donna non venne affrontata col dovuto interesse tanto che la sua rilevanza restò sempre marginale e la sua sofferenza praticamente inascoltata e incompresa. Signorelli in *Praticare la differenza* afferma infatti:

---

<sup>142</sup> Ivi, p. 94

Forse non era possibile agire altrimenti, mancava in quegli anni, e non solo in noi, l'intuizione che il manicomio, la psichiatria, era «figlio naturale» di una logica assoluta che non permetteva, allora come oggi, diversità o differenziazioni<sup>143</sup>.

La cura, l'attenzione, l'affettività, quelle che Signorelli definisce «qualità femminili<sup>144</sup>», sono pratiche del tutto scomparse nella terapia della malattia mentale, tanto che vennero tenute in scarsa considerazione perfino nel processo di deistituzionalizzazione dei manicomi<sup>145</sup>. In genere la psichiatria non riconobbe queste qualità come un valore, anzi, nello stesso ambiente triestino, molte operatrici reprimevano certi atteggiamenti in favore di comportamenti più propriamente maschili al fine di ottenere maggiore considerazione e apprezzamento:

Crediamo di poter dire che allora (negli anni '70-'80), quando a Trieste si lavorava per la rottura del manicomio e dei suoi meccanismi istituzionali, non avevamo la consapevolezza e la cultura di chiamare «qualità femminili» quelle che agivamo. Se da una parte ricostruivamo storie, attenzioni, luoghi dov'era possibile e dignitoso vivere, stimolavamo desideri e complicità, portavamo la normale affettività in luoghi e situazioni di queste da sempre deprivate, dall'altra parte molte di noi furono costrette a imparare a modificare le proprie emozioni per acquisire modalità di riconoscimento e di azione maschili, pena l'essere negate o distrutte<sup>146</sup>.

Signorelli rifletté dunque sull'appiattimento dei comportamenti e delle modalità di intervento attuati dalle stesse donne impegnate in questo fronte, affermando come spesso il desiderio di riconoscimento e di parità fu un'arma a doppio taglio in quanto potenziale fonte di negativo livellamento delle differenze. Prosegue infatti affermando:

E così, mentre alcune, e noi tra loro, percorrevamo nell'istituzione la logica della parità e omologazione, altre, nel consegnarsi all'analisi, se pur fra donne, di fatto riproducevano l'oggettivazione di sé, sfumavano la loro differenza, e si immergevano nel terreno minato di una psichiatria liberata da tutto tranne che dal suo essere scienza maschile<sup>147</sup>.

---

<sup>143</sup> Signorelli, *Centro Donna – Salute Mentale: una storia di genere*, articolo scritto nel settembre del 1999 mai pubblicato, in Signorelli, 2015, p. 91

<sup>144</sup> Ibidem

<sup>145</sup> Per approfondimenti circa il lavoro di cura femminile confrontare Busi Beatrice, *Separate in casa. Lavoratrici domestiche, femministe e sindacaliste: una mancata alleanza*, Roma, Ediesse, 2020

<sup>146</sup> Signorelli, *Centro Donna – Salute Mentale*, cit., p. 91

<sup>147</sup> Ibidem



Secondo la psichiatra mancò la volontà concreta di analizzare la sofferenza in tutte le sue gradazioni e sfumature, per cui il problema della differenza di genere venne continuamente sottaciuto e rimandato. L'appiattimento dei comportamenti sul modello maschile dimostrava quanto ancora l'universo femminile fosse ritenuto secondario. Dedicare particolare attenzione e rilievo alle reali necessità della donna avrebbe comportato un capovolgimento culturale e sociale talmente profondo da trovare impreparato sia il contesto politico sia il fronte psichiatrico:

Di genere e di donne si è sempre discusso poco, la contraddizione dell'essere «donna» è sempre stata marginalizzata, e definita, in analogia con quanto avvenuto all'interno di gruppi e situazioni nati negli anni '70, come secondaria rispetto alla questione centrale delle istituzioni totali, che non facevano differenze sessuali<sup>148</sup>.

Con questo non si intende disconoscere i meriti e il valore della rivoluzione psichiatrica di quegli anni che costituisce pur sempre la riforma più importante dell'ultimo dopo guerra. Resta comunque il rammarico che la questione femminile, a parere di Signorelli, sia rimasta ancora una volta in secondo piano. Sicuramente alcuni temi sono stati sollevati, proposti e discussi, ma il dibattito progressivamente si è di fatto esaurito senza un'adeguata programmazione che desse slancio e rilievo a questo specifico problema, Signorelli afferma:

Così in quegli anni le esperienze di lavoro di donne su donne con sofferenza psichiatrica, se da una parte sollevarono alcune delle questioni dell'esser donna, dall'altra lasciarono immutato il manicomio e tanto più le donne che in quello continuavano ad essere reclusi. Non riuscendo ad arrivare al nocciolo della psichiatria, né tanto meno a restituire al sociale, al sociale della comunità femminile, la sua sofferenza<sup>149</sup>.

Signorelli, in linea col pensiero di Ongaro precedentemente esposto, era consapevole che il disagio femminile nascesse prevalentemente da un mancato adeguamento ai canoni imposti da una società che non riconosceva alla donna il pieno diritto di libertà e autodeterminazione. In effetti i pregiudizi e le convenzioni sono da sempre ostacoli difficili da superare sia per gli uomini che per le donne e tutte le volte

---

<sup>148</sup> Signorelli, *Meglio sole che omologate?* articolo scritto per il triennale di Psichiatria Democratica nel maggio 2003, inedito, in Signorelli, 2015, p. 125

<sup>149</sup> Signorelli, *Centro Donna – Salute Mentale*, cit., p. 91

che qualcuno/a cerca di ribellarsi finisce per essere considerato/a un/una deviante, un/una anormale:

E mi riferisco al fatto, ormai da tutti e tutte riconosciuto, che la volontà di opporsi a una legge altrove scritta e di affermare la propria soggettività spesso, paradossalmente, coincide con la propria distruzione. Per cui molte volte il disagio psichico altro non è che una forma esasperata di resistenza a un mondo e a una cultura «altra» rispetto al proprio sentire e volere<sup>150</sup>.

La nuova psichiatria sottovalutò dunque la questione femminile non evidenziando adeguatamente la prima grande differenza che distingue gli individui: quella di genere. Questo mancato sostegno rischiò e rischia di mettere in seria difficoltà quanti intendono rifiutare i canoni comportamentali convenzionalmente imposti; in questo modo la donna si sente doppiamente esclusa ed incompresa:

Perché, se da una parte la psichiatrizzazione della normalità della donna è operazione che non aiuta il genere, dall'altra il non tenere conto, sul terreno istituzionale, di quella sofferenza che comunque la normalità determina, costringe la donna in una sorta di terra di nessuno, dove il rischio della solitudine e della negazione di sé è altissimo, e, spesso, ineludibile<sup>151</sup>.

Anche Giovanna del Giudice, psichiatra e collaboratrice di Basaglia a Trieste, parla di «doppia esclusione<sup>152</sup>» nel testo *Fatevi regine* a cura di Assunta Signorelli. Questo volume, pubblicato dalla cooperativa editoriale *Sensibili alle foglie* con il contributo dell'Associazione culturale di donne *Luna e L'altra* nel 1996, contiene saggi nati durante il corso di formazione "Donne-Psichiatria. La qualità della risposta nei Servizi", tenuto a Trieste tra il 1994 e il 1995. Questo denota come, a più di quindici anni dalla Legge 180, la categoria di genere sia stata acquisita dalla psichiatria, o per lo meno, sia diventata oggetto di dibattito. Del Giudice mette in luce come, all'interno dei manicomi, i reparti femminili fossero addirittura più violenti rispetto agli altri. Si trattava di una violenza differente, forse più subdola rispetto a quella fisica:

---

<sup>150</sup> Signorelli, *Genere e potere, una convivenza impossibile?* pubblicato su *«I generi della violenza»*. *Tipologie di violenza contro donne e minori e politiche di contrasto*, a cura di Giovanna Del Giudice, Giuditta Bambara, Cristina Adami, Franco Angeli, 2002, in Signorelli, 2015, p. 102

<sup>151</sup> Ivi, p. 103

<sup>152</sup> Del Giudice Giovanna, *Le donne nel manicomio*, in Signorelli 1996, p. 88

Peraltro una cosa che colpisce sempre molto nel manicomio è il clima di estrema violenza dei reparti femminili, una violenza meno esplicita di quella dei reparti maschili, che passa meno attraverso l'aggressività fisica, i pestaggi, che meno si rappresenta<sup>153</sup>.

Anche qui la sofferenza femminile fu aggravata da una doppia sopraffazione: quella della società, insensibile e ingiusta nei confronti della donna, e quella dell'istituzione manicomiale, che imponeva modelli comportamentali esclusivamente maschili. D'altra parte, come già affermato, la stessa scienza psichiatrica fu il prodotto di concezioni e sensibilità sostanzialmente maschili, Del Giudice afferma:

È una violenza che ha a che vedere con una *doppia esclusione*, e riguarda sia le internate che le custodi, alla esclusione dell'internamento si aggiunge quella dell'essere il manicomio istituzione maschile, maschile la scienza psichiatrica, quindi ambedue riproducenti modelli e logiche di oppressione per la donna, fondati sugli stessi meccanismi che sono stati per lei causa di rottura<sup>154</sup>.

Del Giudice tra l'altro evidenzia come proprio le infermiere, inconsapevoli delle oppressioni alle quali esse stesse erano sottoposte, finivano per scaricare sulle pazienti la loro tensione. In loro la visione della realtà fu a tal punto deformata da regole e dogmi maschili che, senza rendersi conto, trasferivano sugli altri la violenza subita:

In una istituzione maschile, gestita attraverso la violenza e la forza, le donne-infermiere trovano proprie modalità di governo e, incapaci di leggere la loro stessa oppressione, divengono a loro volta autrici di oppressione e violenza<sup>155</sup>.

È proprio in riferimento e in contrasto con questo modello tipicamente maschile che Signorelli auspicava per la donna un'identità diversa parlando di «autodeterminazione dei corpi»:

Allora è sulla rivendicazione di un'identità soggettiva e diversa per ciascuno ciascuna che bisogna impegnarsi. E per farlo è necessario mettere al centro la questione dell'«autodeterminazione» dei corpi, autodeterminazione che non può prescindere da una diversa visibilità del genere femminile.

---

<sup>153</sup> Ibidem

<sup>154</sup> Ivi, p. 88

<sup>155</sup> Ivi, p. 87

Perché, in fondo, il «soggetto ideale» unifica almeno una metà degli abitanti del mondo, ma c'è quell'altra metà che non vuole più aspettare e dappertutto pretende di farsi sentire<sup>156</sup>.

Queste sono le premesse e le motivazioni che portarono Signorelli, insieme ad altre psichiatre, psicologhe e operatrice, a intraprendere il progetto *Centro Donna- Salute Mentale* di cui approfondirò in un prossimo paragrafo.

### *La famiglia come primo luogo di violenza*

In questo paragrafo ho preso in considerazione l'articolo di Signorelli *La famiglia come luogo di violenza*, scritto in più versioni dal 1996 al 2010 e mai pubblicato. Le varie stesure mostrano quanto la famiglia e le sue dinamiche furono oggetto di riflessione e di critiche da parte della psichiatria fino quasi ai giorni d'oggi. Come afferma Signorelli stessa:

[...] è vero che dal 1975 è cambiata in Italia la formula del matrimonio, ma ancora, nella mentalità corrente, all'uomo compete provvedere alle necessità economiche e proteggere la donna, relegata alla funzione di procreazione e cura della prole. Sulla necessità dell'uomo di proteggere, anche abusando del suo potere, si fonda l'integrità dell'istituzione famiglia. E questo principio fonda a sua volta la subalternità femminile<sup>157</sup>.

Occorre ancora una volta ribadire che alla base di psichiatria radicale vi fu il concetto che all'origine del disagio e della malattia mentale ci fosse sempre una causa sociale. Si ritenne cioè che il sistema sociale, nell'intento di garantire l'ordine costituito e di scongiurare "pericolosi sconvolgimenti", imponesse regole che alcuni individui potevano far fatica ad accettare. Molte di queste norme, frutto di pregiudizi, consuetudini, privilegi, risultavano intollerabili per il loro effetto violento e discriminatorio. Coerente con questo principio Signorelli ravvisò nella famiglia, in quanto istituzione fondante della società, l'origine e la possibile causa di molte forme di disagio psicofisico.

---

<sup>156</sup> Signorelli, *Patologie della libertà o Libertà delle patologie?* intervento al Forum Salute Mentale, Milano, febbraio 2006, in Signorelli, 2015, p. 185

<sup>157</sup> Signorelli, *La famiglia come luogo di violenza*, articolo scritto in più versioni dal 1996 al 2010 e mai pubblicato, in Signorelli, 2015, p. 112

Secondo la psichiatra, l'ambiente familiare è spesso tutt'altro che sereno e talvolta i rapporti coniugali o tra genitori e figli sono così tesi da determinare situazioni di vera conflittualità e violenza. A parte gli eccessi e le sopraffazioni di cui soprattutto le donne sono vittime, la famiglia di per sé è, nella lettura di Signorelli, una istituzione basata sull'autorità di alcuni membri che impongono regole ed esercitano un costante controllo. Le norme talvolta sono troppo oppressive e i ruoli rigidamente stabiliti:

La famiglia è la prima istituzione di controllo del comportamento dell'individuo: non solo deve riprodurre dei modelli di comportamento, ma deve anche reprimere quelli che mirano a sovvertire la gerarchia e a contrastare il principio di autorità<sup>158</sup>.

Quando il principio di autorità non può essere messo in discussione, la libertà decisionale rinuncia a manifestarsi e l'autonomia del singolo non riesce più ad esprimersi. Questo produce sofferenza, aggressività e comportamenti violenti<sup>159</sup>. A detenere questo potere, nella classica famiglia borghese, è il padre; alla donna spetta invece il ruolo di trasmettere ai figli proprio questi valori che in realtà la pongono in uno stato subalterno. Il conformismo e l'imposizione prevalgono dunque sul confronto e il dialogo, in questo modo avviene quanto descritto da Signorelli in più passi del volume *Praticare la differenza*:

Nella famiglia il principio di autorità coincide con la figura del padre, funzione della madre è mediare questa autorità e trasmettere alla prole la cultura e i principi che questa autorità fondano<sup>160</sup>.

La donna è oggetto di repressione dentro la famiglia, ma è contemporaneamente anche la garante di questo sistema familiare, che si fonda sull'esclusione della donna dalla sfera pubblica e sulla sua costrizione dentro un ruolo rigido e ben definito, sulla negazione di senso del suo corpo e di qualsiasi autonomia della sua sessualità, legittimata solo perché strumento di procreazione, unica dimensione possibile per una realizzazione del femminile [...]<sup>161</sup>.

Solo nel momento in cui la donna si renderà conto del principio di violenza presente in questo tipo di organizzazione sociale, solo quando avrà l'opportunità di mettere in discussione il proprio ruolo di moglie e di madre, allora sarà capace di costruire un proprio

---

<sup>158</sup> Ivi, p.111

<sup>159</sup> Cfr. Ibidem

<sup>160</sup> Ibidem

<sup>161</sup> Ivi, p. 113

progetto di vita slegato da tante opprimenti imposizioni. Con questa acquisizione di consapevolezza però la crisi della famiglia non può che essere «inevitabile», Signorelli afferma infatti:

E quando la donna si mette in discussione come madre e come moglie, elabora una propria autonomia di percorso e di esistenza, e si rende conto che il suo lavoro di riproduzione ha un valore economico sempre nascosto e negato, la crisi della famiglia è inevitabile: vengono messi in discussione valori e categorie, prima fra tutti quella dell'inferiorità naturale del genere femminile, sui quali il genere maschile ha fondato il suo potere e la sua organizzazione sociale<sup>162</sup>.

Certo, il giudizio formulato da Signorelli riguardo la famiglia è preoccupante e sembra quasi che l'istituzione sia destinata ad un prossimo ineluttabile declino, ma forse non è così. Una soluzione è possibile, ma comporta un radicale cambiamento culturale, morale e giuridico. La condizione è che ciascuno possa scegliere il proprio stile di vita senza imposizioni e ricatti. I ruoli vanno scelti secondo i propri gusti, inclinazioni e specifiche capacità. In sostanza le differenze non dovranno più corrispondere a disuguaglianze sociali e disparità di diritti, Signorelli afferma:

Se a diversi ruoli corrispondesse uguale potere sociale, forse non staremmo qui a discutere di violenza nella famiglia; se riconosciamo ai corpi e alle differenze sessuali la stessa autonomia e lo stesso valore che riconosciamo alle menti e alle idee, la questione della convivenza familiare assumerebbe altro significato<sup>163</sup>.

### *Centro Donna- Salute Mentale*

*Centro Donna- Salute Mentale* fu una struttura di assistenza riservata a sole donne e gestita da sole donne attiva a Trieste dal 1992 al 2000. Legare troppo strettamente la realizzazione di questo centro al nome di Assunta Signorelli potrebbe costituire un errore in quanto contraddirebbe lo spirito riformatore delle stesse protagoniste. In realtà il *Centro Donna – Salute Mentale* è stato organizzato e gestito da un gruppo di operatrici dei servizi di salute mentale in collaborazione con l'associazione culturale *Luna e L'altra*

---

<sup>162</sup> Ibidem

<sup>163</sup> Ivi, p.114

di cui la psichiatra rappresentò il punto di riferimento istituzionale. Personalizzare il contributo dei singoli rischia di disperdere il senso del collettivo che doveva caratterizzare questa esperienza, Signorelli afferma:

Centro Donna – Salute Mentale è stata la risposta che un gruppo composito di donne ha dato alle questioni poste dalla differenza di genere che, dopo la chiusura del manicomio, sono divenute centrali per affrontare la sofferenza psichica come riconoscimento di specificità e valorizzazione delle diversità singolari oscurate dalla psichiatria istituzionale subalterna alla cultura del più forte<sup>164</sup>.

Questo esperimento nacque soprattutto nell’ottica di permettere alle donne di esprimersi più liberamente e di manifestarsi in piena autonomia. Per il malato mentale l’esprimersi e il parlare sono infatti strumenti essenziali per esternare il proprio disagio. Signorelli, nell’intervista rilasciata alla rivista «Zapruder», nel numero 41 del 2016, *Pazza idea, genere, salute mentale, controllo*, ricordò proprio le parole di Basaglia «Noi non dobbiamo “parlare a nome di”, noi dobbiamo costruire luoghi dove gli altri possano prendere la voce<sup>165</sup>». In autonomia rispetto all’organizzazione maschile venne fondato così il Centro donna - Salute mentale; fu questa la risposta che un gruppo di operatrici si propose di dare al problema di genere non adeguatamente affrontato dalla società e dalla psichiatria. Signorelli afferma infatti:

La questione non era la separatezza, ma il sottrarsi alla protezione di un potere che ci voleva a sua immagine e somiglianza e la rivendicazione di un’autonomia che aveva diritto d’esistenza senza distinguo e che consentisse l’incontro con il maschile, che pure, in occasioni particolari, avveniva negli stessi locali del Centro, in condizioni di parità<sup>166</sup>.

L’intento comunque fu in piena sintonia con l’insegnamento di Basaglia: abolire l’istituzione manicomiale e creare nuovi centri di cura e riabilitazione. Ma tutto ciò non era affidato all’improvvisazione e al caso: le finalità dovevano essere chiare, gli strumenti efficaci, i metodi rigorosi. Chi si impegnava in questa struttura era però altrettanto

---

<sup>164</sup> Signorelli, *Genere e potere, una convivenza impossibile?*, pubblicato su «*I generi della violenza*». *Tipologie di violenza contro donne e minori e politiche di contrasto*, a cura di Giovanna Del Giudice, Giuditta Bambara, Cristina Adami, Franco Angeli, 2002, in Signorelli, 2015, p. 101

<sup>165</sup> Intervista ad Assunta Signorelli a cura di Luca Meneghesso, *Mule matte. Voci e volti dall’ospedale psichiatrico di Trieste*, in «Zapruder» n. 41, 2016, p. 73 ( <http://storieinmovimento.org/2017/11/03/ciao-assunta-signorelli/> )

<sup>166</sup> Ramindino-Siebert-Signorelli, *In direzione ostinata e contraria*, cit., p.12

consapevole che prendersi cura di un malato significa condividere il suo stato e la sua sofferenza, Signorelli afferma:

Servizio psichiatrico forte e come tale portatore di regole istituzionali, ma contemporaneamente pratica allusiva a un'alterità possibile, fuori della logica dell'occultamento o dell'antagonismo<sup>167</sup>.

Assistere significava essere presente per qualsiasi problema e necessità. Le operatrici dovevano essere in grado di ascoltare e comprendere, ma soprattutto di compatire. Questa parola, già con l'équipe di Basaglia, riacquistò il suo significato originale: non avere pietà, bensì soffrire insieme, condividere i problemi ed identificarsi con il malato stesso. Nella struttura non vi erano rigide gerarchie: ognuno si prestava per quel che era capace, al di sopra di ruoli. Quanto era necessario fare doveva essere fatto con sollecitudine e premura, nella consapevolezza che le più alte competenze presuppongono anche la conoscenza di mansioni inferiori. Questo principio, come ricorda Signorelli, è stato affermato con rude spregiudicatezza, ma con inconfutabile efficacia dallo stesso Basaglia: «se io ho una persona nella merda non gli faccio la psicoterapia. Prima lo tolgo dalla merda e poi in caso gli faccio la psicoterapia<sup>168</sup>».

Il punto di partenza da cui Signorelli e la sua équipe tutta al femminile decisero di muoversi fu quello di una comune maldicenza popolare che prevede che le donne siano tutte “false e tendenziose<sup>169</sup>”. Signorelli confermò questa falsità, ma tale prerogativa ha un significato importante e va letta come la reazione di chi, sentendosi escluso ed emarginato, cerca di trasformarsi in qualcun altro. La falsità rivela infatti la necessità di nascondersi, di apparire diversi, di sottrarsi all'attenzione di sguardi ostili. È una forma di mimetismo che può garantire la sopravvivenza in ambienti inospitali, è infatti chiaro che la donna non si senta a suo agio in questa società così poco aperta e poco inclusiva. Anche la tendenziosità, cioè l'ostinazione ad imporre un certo punto di vista e la volontà di affermare principi che non sempre corrispondono a verità, è un difetto abbastanza ricorrente. Ma anche questa “peculiarità” ha una sua ragion d'essere. Infatti, il punto di vista di una donna stenta ad affermarsi in un mondo in cui la *forma mentis* maschile è ritenuta quella più efficace e corretta, Signorelli afferma:

---

<sup>167</sup> Signorelli, *Medea: dal tabù ad un'alternativa possibile*, intervento pubblicato su «Il paese delle donne», 1997, in Signorelli, 2015, p.163

<sup>168</sup> Intervista ad Assunta Signorelli a cura di Luca Meneghesso, cit., p. 78

<sup>169</sup> Cfr. Signorelli, *Centro Donna – Salute Mentale*, cit., p. 92



Eravamo un gruppo di donne composito (operatrici, utenti e donne della città) quando decidemmo di assumere come punto di partenza per costruire una pratica di lavoro quelli che, nell'accezione comune, sono i difetti fondamentali delle donne: falsità e tendenziosità. «False» perché costrette a nascondersi e a seguire strade tortuose e ingannevoli per affermarsi; «tendenziose» perché costrette a ricorrere a modi di pensiero trasversali rispetto all'obiettività della ragione maschile dominante<sup>170</sup>.

In conclusione, la realizzazione di questo centro fu pensata tutta al femminile con lo scopo di trovare una risposta alla necessità di donne non adeguatamente sostenute ed aiutate nelle loro singolari specificità. La filosofia che sostenne questo progetto fu quella di farsi carico dell'altro con interventi che trascendessero le prassi mediche standardizzate. Occuparsi non significava solo assistere, ma, identificarsi con pazienti e mettersi in gioco nella relazione con l'altro. Signorelli affermò infatti che la psichiatria è forse più vicina alla filosofia che non ad una vera e propria scienza medica esatta, in quanto si prefigge di comprendere come stare al mondo. Non è dunque un caso se spesso i movimenti filosofici e quelli psichiatrici siano andati di pari passo<sup>171</sup>. Per fare questo però era necessario un coinvolgimento totale dell'équipe, poiché la «neutralità e la distanza<sup>172</sup>» non realizzano quella solidarietà umana che secondo la psichiatra era indispensabile per la corretta interpretazione della malattia. Signorelli afferma:

Il rapporto terapeutico è messa in gioco di sé, come sentimenti ed emozioni, corpo e anima. Il tutto finalizzato alla definizione di un terreno di scambio<sup>173</sup>.

Praticare la differenza, che non a caso è il titolo che Signorelli decise di dare al proprio libro, fu quindi l'obiettivo principale che la psichiatra e l'équipe tutta al femminile si prefissarono. Ciò non significava però scontrarsi in maniera cieca in una polemica fine a sé stessa. L'esclusione della componente maschile in questo progetto fu sicuramente un atto simbolico, di protesta. Tuttavia, come affermato da Signorelli, fu una decisione che, seppur radicale, intendeva solo mostrare quanto fosse necessario che anche in psichiatria venissero prese in considerazione le differenze di genere:

---

<sup>170</sup> Ibidem

<sup>171</sup> Cfr. Signorelli, *Psichiatria e società: gli strumenti regressivi del potere psichiatrico*, intervista realizzata dal collettivo degli studenti della Facoltà di Psicologia della Sapienza, Università di Roma, 2003, in Signorelli, 2015, p. 76

<sup>172</sup> Ivi, p. 83

<sup>173</sup> Ibidem

Il conflitto di genere non va esasperato ma tenuto costantemente presente, bisogna costantemente mettere insieme i due poli della questione<sup>174</sup>.

### *Conclusioni*

Il pensiero di Assunta Signorelli è pertanto chiaro in merito alla psichiatria radicale: mancò un vero interesse nei confronti della donna. Ripensando e ripercorrendo a distanza di anni l'esperienza della deistituzionalizzazione, Signorelli sostenne che non si potesse dire che il femminismo e le battaglie delle donne non avessero contato in alcun modo in questo ambito. Tuttavia non si può parlare di un approccio diretto, bensì di influssi secondari, di echi, che non incisero così fortemente e direttamente come sarebbe servito:

In questo Psichiatria democratica non è stata molto diversa da tutti i movimenti che hanno interessato il mondo: le lotte delle donne hanno seguito percorsi altri, che hanno in parte attraversato e modificato il movimento più in generale ma che ancora oggi marciano in modo separato<sup>175</sup>.

Anche per quanto riguarda i racconti di questo periodo, come affermato nell'introduzione di Stefano Dell'Aquila e Antonio Esposito a *Praticare la differenza*, manca un vero punto di vista femminile nella narrazione. Sicuramente Basaglia, come analizzato nel primo capitolo di questa tesi, è stato il protagonista di rilievo, ma comunque non l'unico ad emergere. Tuttavia, non vi è né una protagonista donna né una narrazione di questo periodo ricostruita da un punto di vista femminile. I due curatori prendono in considerazione anche il testo di Foot, *La "Repubblica dei matti"*, di cui mi sono servita ampiamente per ricostruire il periodo storico analizzato, sostenendo però che, sebbene l'autore cerchi di mettere in luce l'importanza di Franca Ongaro, la narrazione rimanga comunque tutta al maschile. Mancano in sostanza dei veri e propri resoconti femminili:

---

<sup>174</sup>Signorelli, *Centro Donna – Salute Mentale*, cit., p. 96

<sup>175</sup> Signorelli, *Meglio sole che omologate?*, cit., p.126

Se rileggiamo oggi la storia del movimento di «psichiatria democratica», anche nei testi più recenti, è sempre una storia, prevalentemente, maschile. Non perché sia una storia, inevitabilmente, centrata sulla figura di Franco Basaglia, ma perché in fondo è mancato un racconto che partisse da un orizzonte che non fosse quello maschile, anche nel caso di scritture femminili. Il recente volume di John Foot, ad esempio, che pure restituisce in parte la meritata attenzione al ruolo di Franca Ongaro, riporta la narrazione di una storia maschile. Forse, anche perché, è mancato dalle stesse protagoniste di quella esperienza il racconto del loro punto di vista<sup>176</sup>.

---

<sup>176</sup> Dell'Aquila e Esposito, *Introduzione. Comprendere, lottare e prendere posizione*, in Signorelli, 2015, p. 30

### II.3 Letizia Comba: una psicologa fra gli psichiatri

Per ricostruire e approfondire la vita e il pensiero di Letizia Comba mi sono servita soprattutto del suo testo *Tessere: scritti, 1967-2000*, edito da Il Saggiatore nel 2001. Si tratta di una raccolta delle sue pubblicazioni suddivisa in tre parti: la prima contiene gli scritti relativi all'antipsichiatria; la seconda raccoglie riflessioni e articoli del periodo trascorso come docente all'Università di Urbino; la terza parte, infine, si riferisce al periodo veronese, caratterizzato anche dalla collaborazione con la Comunità Filosofica Femminile Diotima. Il volume ripercorre dunque le varie fasi e l'evolversi del pensiero della psicologa, mostrandoci l'autrice anche tramite interessanti contributi "esterni", come quello della curatrice del libro stesso, Caterina Spillari.

Letizia Comba nacque nel 1932 in un piccolo comune della Val Pellice, in Piemonte; si laureò in Filosofia a Genova nel 1954 con una tesi sull'esistenzialismo. Vinse una borsa di studio negli Stati Uniti che le permise di partecipare ad un master in psicologia Sperimentale alla Cornell University. Una volta tornata in Italia decise poi di frequentare i primi tre anni del corso di laurea in Medicina ritenendo che la conoscenza della fisiologia del corpo fosse necessaria per la formazione della figura dello psicologo. Importante fu sicuramente il suo incontro con l'antropologo Ernesto de Martino, partecipando con quest'ultimo, in qualità di psicologa, allo studio sul tarantismo, che si concluse con la pubblicazione de *La terra del rimorso* nel 1961. Nei primi anni Sessanta, insieme a suo marito, lo psichiatra Giovanni Jervis, si impegnò nell'organizzazione della prima Scuola Speciale pubblica per bambini spastici a Roma. Già in questa circostanza, dimostrò il suo interesse per l'integrazione degli individui considerati "diversi", proponendo una didattica volta a tenere in conto delle specifiche esigenze d'apprendimento, nel tentativo di slegare il binomio diversità-inferiorità. Nel 1966, insieme al marito e ai figli, si trasferì a Gorizia cominciando a lavorare all'interno dell'ospedale psichiatrico nell'équipe di Basaglia, sempre in qualità di psicologa. In seguito, dal 1969 al 1973 si trasferì a Reggio Emilia, impegnandosi nei progetti di psichiatria territoriale diretti da Jervis. Dal 1971 diventò docente nella facoltà di Lettere e Filosofia all'Università di Urbino, incarico che svolse fino al 1985; nel 1986 si spostò a Verona, dove, insegnò sempre come docente universitaria. Il suo metodo risultava innovativo rispetto ai tempi, in quanto, a sussidio delle sue lezioni, si serviva di strumenti

digitali come proiettori, registratori, macchine fotografiche. Anche con gli studenti il suo rapporto fu particolarmente cordiale e collaborativo. Importanti furono inoltre i suoi viaggi in India, il primo quando aveva solo vent'anni, nei quali Comba studiò la condizione femminile in quella società, mostrando dunque anche interessi di carattere antropologico. In generale, il suo lavoro fu sempre mosso da un grande desiderio di comprensione e di ascolto di sé nella relazione con l'altro, in un approccio didattico volto ad unire i classici aspetti di trasmissione intellettuale agli aspetti più emotivi<sup>177</sup>.

### *Donna e psicologa nel team di Basaglia*

Per Comba fondamentale fu senz'altro l'esperienza del '68; sebbene non abbia vissuto questo periodo storico da studentessa, essendosi laureata negli anni Cinquanta, si può affermare che l'influenza polito-culturale di questo particolare momento fu comunque forte. Tuttavia, per lei, come per Signorelli, tutti i movimenti, le tensioni e le proteste che caratterizzarono questi anni, risultavano essere a tratti troppo vaghi. Sicuramente il rifiuto per l'autoritarismo familiare e genitoriale da parte dei giovani sessantottini fu un punto di partenza importante per quello che diventò il principale interesse della psicologa: la famiglia. Ma, in accordo con il pensiero di Basaglia, Comba rifiutò le posizioni radicali, come la negazione dell'esistenza della malattia mentale, proponendo un approccio senz'altro critico e politico della realtà, evitando però di scendere in generalizzazioni. Questo viene affermato più volte nella premessa alla prima parte del testo *Tessere* dallo psicologo Renato A. Rozzi, conosciutosi con Comba a Gorizia:

Al centro di questa nuova azione conoscitiva viene posta la famiglia e la sua corresponsabilità nelle difficoltà gravi di uno dei suoi membri. Questo tema è affrontato da Letizia con radicalità, senza però cadere nelle generalizzazioni politiche surriscaldate dalle posizioni solo antipsichiatriche tipiche di quel periodo. Di fronte all'im maturità di tanta parte del movimento giovanile Letizia ha sempre sentito il suo compito costruttivo, anticipatore: la sua ricerca conferma che la malattia mentale esiste e non può essere negata, ma conferma anche le nostre responsabilità personali, e mette in luce il processo sociale che le determina<sup>178</sup>.

---

<sup>177</sup> Cfr. Spillari Caterina, *Letizia Comba. Un ritratto* in Comba, 2011, p. 210

<sup>178</sup> Rozzi Renato, *Premessa*, in Comba, 2011 p. 19

Attraverso la cultura che essa propone, il Sessantotto ci appare anche come il modo concreto e non solo polemico (come capitava nell'estremismo di allora), di affrontare la violenza presente nella famiglia<sup>179</sup>.

Quando nel '66 Comba arrivò a Gorizia l'équipe dei suoi colleghi psichiatri stava elaborando l'organizzazione della comunità terapeutica in aperto contrasto con i principi e i metodi della vecchia psichiatria responsabile di tanti comportamenti ingiusti e discriminatori a danno soprattutto dei più emarginati ed indifesi. La psicologa, relativamente alla sua professione, era consapevole che anche la sua disciplina fosse in parte obsoleta e tendenzialmente classista. Comba sosteneva che le teorie su cui si fondava la psicologia fossero «ancorate ad una scienza di classe» e che non prendessero in debita considerazione l'ambiente e il contesto storico-politico. Nel tentativo di trovare principi e cause universalmente valide e scientificamente comprovate, anche la psicologia evitava il confronto con la realtà più mutevole e contingente e si asteneva dall'affrontare gli aspetti più indefinibili e imprevisi che si accompagnano al disagio psichico. Si trascurava in sostanza il contesto storico-politico come avveniva per la psichiatria. Comba afferma infatti, psicologia e psichiatria:

fanno proprio il dualismo individuo-ambiente, cercando le risposte individuali ad una situazione di stimolo esterna. In questo modo si astrae l'individuo dalla situazione storica in cui sempre si trova calato, e si cercano le leggi immutabili del suo funzionamento. E per fare questo in modo credibile, si mutuano i criteri e i metodi quantitativi propri delle scienze esatte<sup>180</sup>.

La mancata certezza del valore scientifico di alcuni aspetti della dottrina psicologica, come affermato da Comba, poteva suscitare imbarazzo e disagio nei professionisti del settore. Essendo questa una “disciplina medica senza medicina”, avere delle solide e rigide basi teoriche alle quali rifarsi sembrerebbe essere l'unico metodo per ottenere riconoscimenti e serietà. Inoltre, è altrettanto importante il fatto che la psicologia, negli anni Sessanta, fosse una scienza sicuramente più giovane rispetto ad altre quali la psichiatria e la pedagogia e quindi ancora tenuta in poco conto. Comba riconosceva infatti che questa minor considerazione era confermata dal fatto che all'interno dell'équipe a

---

<sup>179</sup> Ibidem

<sup>180</sup> Comba, *Uno psicologo al servizio di chi?* pubblicato in «Inchiesta», n. 11, 1973, in Comba, 2011, p.

Gorizia era lei ad essere l'unica psicologa, nonché l'unica donna (oltre ad Ongaro, che come si è visto, è stata una figura importantissima, ma non facente parte del gruppo a tutti gli effetti perché priva di una qualifica specifica). Comba palesemente sospettava in tutto ciò una qualche forma di discriminazione e ricollegava la professione dello psicologo, meno stimata di quella dello psichiatra, alla condizione stessa della donna. Una sola psicologa chiamata a operare in un contesto così complesso come quello della deistituzionalizzazione di un ospedale psichiatrico è effettivamente un dato che fa riflettere, non meno del fatto che non fosse presente nessuna psichiatra donna. Comba afferma infatti:

Inoltre, distribuzione professionale per sesso non è un caso, e gli psicologi sono molto spesso delle psicologhe, e la distribuzione per sesso non è un caso, anzi ha connotazioni legate alla situazione di sfruttamento ed emarginazione di classe a cui le donne sono sottoposte<sup>181</sup>.

Comba fa riferimento anche agli stessi grandi psicologi, che, da uomini, non si preoccupavano di tenere in conto della specificità della condizione femminile. In questo modo però, le stesse teorie risultavano “fallate” già a priori, perché se è vero che siamo tutti esseri umani, come si è analizzato tramite il pensiero di Signorelli, ci sono delle specificità fra i diversi generi che sono reali e pertanto da prendere in considerazione:

Per il nostro problema, ci basta citare la pratica sociale di molti psicoterapeuti della famiglia, amabili signori che accettano la parzialità del loro intervento e si propongono di curare sintomi ingombranti in famiglia: e spesso ci riescono. Per far ciò, tuttavia, essi si pongono in modo autorevole (se non autoritario) e danno prescrizioni ai vari membri, nelle quali vengono regolarmente riconfermati i ruoli generazionali e sessuali che la struttura sociale vigente richiede<sup>182</sup>.

Il compito di una donna psicologa in un contesto del genere era dunque complesso e delicato. Da un lato vi era la battaglia per la deistituzionalizzazione, che prevedeva una critica sociale radicale e generale tale da non risparmiare nessuno, neppure la stessa psicologia che doveva essere rivisitata, attualizzata e calata in quel contesto politico. Dall'altro lato si contrapponeva la condizione della donna psicologa, che non poteva che

---

<sup>181</sup> Ivi, p. 68

<sup>182</sup> Comba, *Sulla famiglia. Secondi appunti. La madre*, pubblicato in «Quaderni piacentini», n. 55, 1975, in Comba, 2011, p. 123

riflettere la sua posizione di emarginazione socioeconomica anche all'interno di questo tipo di operazione. Per Comba fu pertanto fondamentale insistere sulla questione di genere in modo che il rapporto con il paziente, al di fuori di ogni dogmatismo scientifico, fosse reale e profondo, nella consapevolezza da parte della donna psicologa del proprio specifico ruolo all'interno della società. Era dovere dello psicologo, ancora più duro se donna, riportare alla concretezza e alla realtà il rapporto con il paziente, a costo di sfidare gli interessi economici e di prestigio presenti fra i vecchi esponenti di questa stessa disciplina. Comba afferma infatti:

È una strada che gli psicologi devono percorrerla da soli, e con difficoltà, tanto più se saranno donne: ma se crediamo alla necessità dello spazio politico per il lavoro che abbiamo descritto riusciremo ad occuparlo, all'università e nelle istituzioni, legati non da una corporatività pseudoscientifica ma dalle esigenze della verifica costante della teoria con la prassi, e della prassi con la teoria<sup>183</sup>.

### *Il reparto C donne*

*L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, a cura di Franco Basaglia, pubblicato per la prima volta nel 1968 da Einaudi nella collana *Il nuovo politecnico*, è un'opera plurale composta da saggi scritti dalle diverse componenti dell'équipe e nasce dalla «registrazione di una discussione continua e di una riflessione di tutti con tutti (degenti, operatori, medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali, volontari, visitatori)<sup>184</sup>». All'interno dell'opera vi è anche il contributo di Letizia Comba sul Reparto C donne. Il saggio si intitola appunto *C donne: l'ultimo reparto chiuso*, e prende in considerazione la questione dell'ultimo reparto ad essere stato “aperto”, ovvero de-istituzionalizzato, a Gorizia nel novembre del 1967.

Il reparto C, di cui esisteva anche il corrispettivo al maschile, era la parte dell'ospedale psichiatrico in cui venivano rinchiusi gli infermi fisici. Durante il periodo basagliano però, man mano che i reparti vennero aperti (il primo nel novembre del '62) al C furono mandate tutte quelle pazienti ritenute più “problematiche”: quelle cioè

---

<sup>183</sup> Comba, *Uno psicologo al servizio di chi?*, cit., p. 71

<sup>184</sup> Ongaro, *Nota introduttiva*, in Basaglia Franco (a cura di), *L'istituzione negata*, 2018, p.14



predisposte alla fuga o con tendenze erotiche particolari. Comba stessa afferma che aprire subito tutti i reparti sarebbe stato impensabile perché troppo rischioso e spiega che, per scongiurare i pericoli che tale processo avrebbe potuto procurare, si adottò questa soluzione di comodo per “allontanare i problemi”. Era cioè un “reparto cuscinetto”, invisibile, ma allo stesso indispensabile per la riuscita dell’intero progetto. Il solo pensiero che qualcosa potesse andare storto allarmava tutti, dagli infermieri ai medici; pertanto l’esistenza del C donne serviva come sorta di presenza rassicurante perché pronta ad “accogliere” chiunque avesse potuto costituire un ostacolo alla deistituzionalizzazione. Comba, parlando di degenti trasferite in questo reparto quasi fossero oggetti scomodi, afferma: «Per le ricoverate, questo trasferimento è stata l’ennesima conferma della loro totale disponibilità per l’istituzione, della loro storica oggettualità»<sup>185</sup>. Ancora una volta si è stati costretti a distinguere e discriminare, a selezionare una “parte migliore da una peggiore”, gli uomini dalle donne, Comba scrive:

La rimozione dal reparto aperto a quello chiuso ha avuto un altro significato: l’esclusione della «parte migliore» dell’ospedale, aperta, che ha respinto da sé gli elementi di disturbo, e ha utilizzato la residua struttura manicomiale del reparto chiuso per creare una distanza tra sé e gli altri, peggiori (i veri matti?).<sup>186</sup>

Comba decise di aprire il suo saggio con un’intervista ad un dottore del suddetto reparto al quale la psicologa chiese il motivo per cui, una volta aperta questa ala dell’ospedale, le donne facessero comunque difficoltà ad uscire e a godere di quelle poche libertà concesse, a differenza degli uomini. L’intervistato, fra le varie cause, sottolineò l’attaccamento di queste pazienti alle infermiere del reparto, e l’attaccamento delle infermiere stesse alle degenti e all’istituzione, affermando: «Certo le malate sono più istituzionalizzate da noi che dagli uomini: del resto anche le infermiere. Eh, l’abitudine continua di fare anni e anni la stessa cosa, rimane.<sup>187</sup>». Già da questa considerazione emergono chiaramente le differenze nelle dinamiche che erano presenti fra i reparti maschili e femminili. Nel C donne, infatti, oltre alle categorie già elencate, vi erano anche coloro che erano internate da sempre, senza un motivo preciso. Non erano né

---

<sup>185</sup> Comba, *C donne: l’ultimo reparto chiuso*, in Basaglia Franco (a cura di), *L’istituzione negata*, 2018, p. 279

<sup>186</sup> Ivi, p.280

<sup>187</sup> Ivi, p.277

problematiche, né pericolose, semplicemente erano state dimenticate, come spiega Comba: perfino nel corso della deistituzionalizzazione «la violenza istituzionale ha assunto nei loro confronti l'aspetto della dimenticanza<sup>188</sup>.»

Ma la denuncia di Comba si spinge oltre: ipotizzò cioè che oltre alla dimenticanza, agisse una logica di sfruttamento delle degenti da parte del personale infermieristico. Alcune pazienti infatti, tramite subdoli meccanismi di ricalzo e piccole ricompense (biscotti, cioccolatini, gratificazioni varie), sarebbero state sollecitate dalle infermiere ad aiutare all'interno del reparto, pulendo o accudendo le altre internate più gravi. Comba scrive:

Anche a questo punto potremmo cercare spiegazioni organizzative, e spesso ci si svelerebbe l'aspetto della funzionalità: ricoverate che «da sempre» fanno la cucina, o aiutano ad accudire le persone anziane, sono trattate in un reparto da tutti gli altri membri, la loro importanza viene sottolineata, e vengono loro concessi privilegi tali da mascherare la «dimenticanza» oggettiva e la «chiusura» oggettiva. Il primo tra essi è appunto la libertà di farsi aprire la porta quando si vuole<sup>189</sup>.

Nel primo capitolo si è parlato di come, spesso, alcune donne malate di mente non particolarmente pericolose venissero tenute in famiglia invece che ricoverate poiché utili comunque al buon funzionamento della casa. In questo contesto avveniva la stessa cosa: sebbene l'ospedale stesse aprendo le porte alla società esterna, queste donne continuavano ad essere recluse perché funzionali all'organizzazione e alla gestione "domestica" del reparto. Ma in questo secondo caso, emergeva il ruolo e l'importanza dell'infermiera. La declinazione al femminile è d'obbligo. Come la storiografia ha ampiamente dimostrato, la definitiva femminilizzazione di questo impiego risale al primo dopoguerra<sup>190</sup>.

L'infermiera era infatti preferibilmente donna poiché ritenuto che il lavoro di cura fosse per natura più adatto ad essa, e inoltre, non meno importante, era donna perché in questo modo sarebbe stata più facilmente sottomettibile al medico, quasi sempre uomo. Si parla dunque di una sorta di catena di montaggio ospedaliera in cui le persone e le cose venivano scelte in base a criteri di comodità, scientificità ed efficienza. Olivia Fiorilli,

---

<sup>188</sup> Ivi, p.281

<sup>189</sup> Ibidem

<sup>190</sup> Si vedano gli studi di Bartoloni Stefania, *Italiane alla guerra. L'assistenza ai feriti, 1915-1918*, Venezia, Marsilio, 2003; *Donne nella Croce Rossa italiana tra guerra e impegno sociale*, Venezia, Marsilio, 2005

autrice di *La signorina dell'igiene. Genere e biopolitica nella costruzione dell'«infermiera moderna»*, afferma infatti:

Il patrimonio simbolico della femminilità borghese si presta dunque particolarmente bene ad essere impiegato nella costruzione della figura paradigmatica dell'infermiera moderna perché esprime immediatamente l'idea di ordine, regolarità, precisione e (quindi) nettezza che sono elementi basilari per il funzionamento della moderna *machine à guérir*<sup>191</sup>.

Era preferibile che fossero infermiere donne a gestire i reparti perché più attive e ben disposte a seguire gli ordini e le direttive dei medici. Le donne risultavano infatti già abituate in famiglia e nella società a sottostare a ruoli e ad ubbidire al “capofamiglia”. In questo modo, oltre ad essere servizievoli ed efficienti, non erano d'intralcio alla carriera del medico:

Non sfuggirà la perfetta corrispondenza che il ruolo ancillare, e il lavoro relazionale, di cura – fisica e affettiva – richiesto al personale di assistenza non solo nei confronti dei pazienti, ma anche nei confronti dei sanitari, trovano nei repertori simbolici della femminilità, soprattutto quelli legati all'immaginario della domesticità borghese, pensata come il luogo di produzione delle precondizioni per il successo maschile, di risposta alle esigenze materiali e affettive degli uomini<sup>192</sup>.

Negli anni Sessanta e Settanta la situazione non era molto cambiata: il personale infermieristico, in particolare nei reparti di donne, era prevalentemente femminile. Di conseguenza, le infermiere diventavano il principale, se non l'unico referente, delle internate. Come Comba afferma, le internate, impossibilitate ad avere scambi col mondo esterno, vedevano nell'infermiera l'unico punto di riferimento e l'unico modello col quale confrontarsi:

E nel reparto, allora, la malata si è specchiata nell'infermiera: ne ha raccolto i valori e ambiguamente li ha riferiti a sé, e non si è proposta, in due tempi, il suo rapporto con l'infermiera e il suo identificarsi con essa, ma ha afferrati i margini di reciprocità che si sono resi disponibili e li ha fatti propri, e con essi ha lasciato libero ingresso a un bagaglio contraddittorio e pesante<sup>193</sup>.

---

<sup>191</sup> Fiorilli, Olivia, *La signorina dell'igiene. Genere e biopolitica nella costruzione dell'«infermiera moderna»*, Pisa University Press, 2016, p. 99

<sup>192</sup> Ivi, p. 101

<sup>193</sup> Comba, *C donne: l'ultimo reparto chiuso*, cit., p. 290

In questo rapporto acritico e di sottomissione, le degenti si rivolgevano e si affidavano a questa figura nel tentativo di ritrovare un'«identità perduta<sup>194</sup>». Così prosegue Comba:

E nel reparto, allora, la malata si è specchiata nell'infermiera: ne ha raccolto i valori e ambiguamente li ha riferiti a sé, e non si è proposta in due tempi, il suo rapporto con l'infermiera e il suo identificarsi con essa, ma ha afferrati i margini di reciprocità che si sono resi disponibili e li ha fatti propri, e con essi ha lasciato libero ingresso a un bagaglio contraddittorio e pesante<sup>195</sup>.

Quel che è interessante è che, secondo Comba, la rivoluzione dei modelli di femminilità dominanti che stava travolgendo tutta la società sembrerebbe essere entrata anche nell'istituzione manicomiale. A Gorizia, nel momento della deistituzionalizzazione, anche le malate del C donne iniziarono ad assaporare il clima di rinnovamento, ma il loro riferimento principale restava pur sempre l'infermiera. Si iniziò ad intravedere per loro la possibilità di riappropriarsi del proprio corpo, della loro persona, ma i modelli a cui rifarsi erano pochi, isolati e comunque inadeguati a prefigurare un rapporto con la realtà esterna. Questo, come descrive Comba, era un meccanismo pericoloso poiché totalmente decontestualizzato:

In questa situazione, che permette un iniziale incoativo emergere del corpo proprio, le determinazioni culturali non si sovrappongono come apprendimenti successivi, intimamente connesse come sono alla condotta, al comportamento riferito al mondo. Anzi entrano nella dialettica dei rapporti, li qualificano, li rendono accessibili (spesso anche: inaccessibili) alla reciprocità<sup>196</sup>.

In questo particolare e delicato momento ci furono anche altri modelli di donna che entrarono all'interno dell'ospedale: volontarie, medici, assistenti, tutte figure che testimoniavano un'altra possibile dimensione femminile. Però, anche in questo caso, l'interferenza maschile era invadente, pesante: molte di loro erano infatti costrette ad assumere atteggiamenti tipicamente virili per riuscire ad affermarsi. Comba, come Signorelli, sottolinea il fatto che i modelli femminili concessi fossero ben pochi: o donna di casa, o donna con caratteristiche maschili. Mancava in sostanza la possibilità di

---

<sup>194</sup> Ibidem

<sup>195</sup> Ibidem

<sup>196</sup> Ibidem

mostrarsi e di agire in modo personale ed autentico, al di fuori cioè dai canoni e dai modelli sociali precostituiti. Comba scrive:

Ma queste persone che portano «dentro» col loro lavoro i valori della società esterna, non sono donne di casa: e nella partecipazione attiva al mondo del lavoro testimoniano di un'altra dimensione femminile. Alcune la subiscono per necessità; altre si sono appropriate delle caratteristiche di «emancipazione», e ripropongono mascherati i valori «maschili» della carriera, della libertà dalla famiglia, della competitività (e dello sfruttamento)<sup>197</sup>.

L'esperienza a Gorizia indusse Comba a rendersi conto che non bastava aprire l'ospedale: questo significava semplicemente portare i problemi e le ingiustizie esterne all'interno. Ciò era particolarmente chiaro nei reparti femminili in cui le contraddizioni del mondo reale entravano ancora più violentemente che altrove. Il processo da seguire sarebbe dovuto essere esattamente l'inverso, ovvero portare all'esterno l'antistituzionalismo. Solo un cambiamento sociale generale avrebbe potuto porre fine alle coercizioni fisiche e soprattutto psicologiche, come Comba scrive:

Non può essere privilegio del campo ospedaliero la negazione dei ruoli, che ciascuno si troverebbe a indossare di nuovo rientrando nella società esterna: è diventato indispensabile *essere allo stesso modo*, dentro e fuori, non più portando dentro i «valori» di fuori, ma portando fuori l'antistituzionalismo, l'antigerarchizzazione dei ruoli, l'antidivisione del lavoro a cui l'ambiguità del nostro essere dentro ci costringe<sup>198</sup>.

Come si può leggere nella seconda parte del saggio, l'équipe curante nel 1967 discusse animatamente sull'ultimo reparto da aprire. A prendere la parola furono Casagrande, Jervis, Basaglia, Slavich e Pirella. Interessante è l'intervento di Basaglia, che sosteneva che questa ultima ala dell'ospedale ancora chiusa fosse una chiara sopravvivenza di quella norma che ancora faticava ad essere definitivamente superata e infranta<sup>199</sup>. Questa situazione poteva sbloccarsi solo tramite un intervento deciso e repentino: indugiare e rimandare, a detta del famoso psichiatra, poteva solamente complicare ulteriormente le cose perché «se si lascia tempo di organizzarsi a chi non vuole muoversi, questi riesce a non muoversi davvero<sup>200</sup>». L'équipe tutta si rese conto

---

<sup>197</sup> Ivi p. 295

<sup>198</sup> Ivi, p. 297

<sup>199</sup> Cfr. Ivi, pp. 305-306

<sup>200</sup> Ivi, p. 309

della necessità di compiere questo ultimo passo, perché altrimenti ci sarebbe stato sempre quell'impedimento, o forse quella scusa, per non affrontare la deistituzionalizzazione nella sua totalità. Anche Jervis fu d'accordo:

Sì, insomma, l'aprire tutti i reparti ci riporta alla realtà; finché c'è ancora un reparto da aprire, c'è in fondo questo falso problema dell'apertura del reparto. In un certo senso è un problema che assorbe in sé tutti gli altri problemi. Questi invece verranno riproposti in modo chiaro soltanto quando l'ultimo reparto sarà aperto<sup>201</sup>.

Comba, infine, riporta il fatto che nelle ultime assemblee generali, prima della decisione definitiva, la responsabilità della mancata apertura del C donne fosse ricaduta soprattutto sulle infermiere stesse, in quanto, secondo l'opinione generale, spettava a loro l'iniziativa di farlo. Comba afferma pertanto che queste infermiere fossero diventate il «capro espiatorio<sup>202</sup>» dell'intero ospedale. Alla fine, la questione si concluse in maniera improvvisa: il 21 novembre 1967, durante la riunione settimanale con tutte le infermiere, il direttore propose di aprire il reparto l'indomani stesso. Non opponendosi nessuno, avvenne proprio così.

### *La famiglia: da dove tutto comincia*

Nel pensiero e nell'attività di Comba si delineò fin da subito un forte interesse per il rapporto tra condizione familiare e devianza, come dimostrano le prefazioni ai testi dello psichiatra scozzese Ronald Laing, *L'io diviso* e *Normalità e follia nella famiglia*. Al suo interesse in questo ambito, Comba cercò di intrecciare e far convergere le questioni femminili fortemente dibattute in quegli anni dai movimenti delle donne. Si soffermò in particolare sul ruolo di cura della donna all'interno della famiglia, mettendo in luce i problemi e le contraddizioni che i rapporti di coppia e genitori-figli presuppongono.

Come già introdotto, l'interesse di Letizia Comba per quelli che sono i rapporti all'interno della famiglia fu molto vivo. Nel 1969 curò infatti la prefazione all'opera di

---

<sup>201</sup> Ivi, p. 321

<sup>202</sup> Ivi, p. 327

Laing *L'io diviso*, saggio di psicologia e psichiatria esistenziale pubblicato in Italia da Einaudi, alla quale seguì, nel 1977, la prefazione a *Normalità e follia nella famiglia*, di Laing insieme ad Esterson, pubblicato dalla medesima casa editrice. Come Laing, anche Comba pose in rilievo il ruolo della società ed in particolare della famiglia nella genesi della “follia” affermando quindi che la psicopatologia non abbia origine in una qualche disfunzione organica, ma piuttosto nell’ambiente sociale in cui l’individuo si forma. Di conseguenza, Comba sosteneva che, per la cura, fosse essenziale conoscere la situazione e il luogo in cui queste patologie insorgono affinché i comportamenti e i discorsi del paziente psicopatico (o della paziente psicopatica) acquisissero un senso e potessero essere letti come coerenti e naturali reazioni ad uno stato di profonda sofferenza.

In queste prefazioni, Comba mostra chiaramente di essere stata in linea con quanto sostenuto dal movimento di psichiatria democratica, secondo cui la società influisce e condiziona le relazioni interpersonali e soprattutto trasferisce sulla famiglia gli interessi propri del potere costituito dalla classe dominante. Secondo queste interpretazioni infatti, i rapporti familiari finiscono per riprodurre le tecniche, i valori e le finalità dominanti mentre il “senso comune” e i pregiudizi contribuiscono a confermarli. È così che all’interno della famiglia, al posto della comprensione e della solidarietà, prevale il concetto dell’utile, dell’ordine, della disciplina e dell’efficienza: ovvero gli stessi criteri che regolano i rapporti di produzione e il sistema economico in generale, con effetti specifici sulla esperienza delle donne.

Questa teoria la vediamo illustrata nel volume *Normalità e follia nella famiglia* che prende in considerazione undici casi clinici di donne a cui viene attribuita la diagnosi di schizofrenia. La novità del trattamento terapeutico consisteva nel fatto che le dirette interessate non venivano analizzate singolarmente, bensì come componenti del sistema familiare. Le sedute si estendevano dunque anche a genitori e parenti, in modo da poter comprendere le relazioni che in molti casi venivano individuate dagli psichiatri come la vera causa di gran parte delle patologie. Da questo studio emerse quanto spesso la sofferenza fosse il risultato di un meccanismo di esclusione della famiglia a danno del membro più debole, nella maggior parte dei casi la donna. Da questo ne scaturiva che non era la persona singola ad essere problematica, bensì il nucleo familiare nel suo complesso:

Se la «regressione psicotica» del membro *debole* è il risultato di una dinamica familiare escludente, allora la famiglia stessa è malata, insana<sup>203</sup>.

L'indagine che riguarda la malattia psichica andava estesa dal singolo allo stesso contesto familiare, fino a comprendere l'intera società e i suoi meccanismi economici e produttivi. Comba afferma:

Se vogliamo capire qualche cosa della famiglia e dei rapporti interpersonali, dobbiamo anzitutto conoscere il sistema sociale nel quale sono collocati, e non fare risalire quest'ultimo alla natura dei sistemi di comunicazione interpersonale, ma alle modalità storiche dei rapporti di produzione<sup>204</sup>.

Efficienza, produttività e organizzazione: questi i compiti assegnati dalla società alla famiglia. Questo significava che anche il ruolo della donna fosse determinato da delle regole, che oltre ad essere frutto di stereotipi, erano anche il risultato di un sistema che, per poter funzionare correttamente, necessitava che alla donna spettassero particolari funzioni sociali. Come già affrontato tramite il pensiero di Ongaro, si denunciò il fatto che i modelli economici si insinuassero in ciò che dovrebbe essere il rapporto più intimo e sincero fra due individui, quello amoroso, Comba afferma infatti:

Dal punto di vista del rapporto uomo-donna, che fonda e mantiene la famiglia nucleare, la contraddizione entra nelle pieghe più intime, passa attraverso l'inferiorità sociale della donna, ne sancisce la dipendenza personale rendendola «proprietà privata», e scatena l'affannoso conflitto tra ruolo individuale e ruolo sociale<sup>205</sup>.

Da quanto detto, emerge come il pensiero di Comba fosse emblema della stagione della riforma della psichiatria: a suo avviso, infatti, la psichiatria tradizionale, classificando come normali o anormali comportamenti umani sulla base del livello di produttività, non era da considerare come una scienza, bensì come un'attività che, per essere svolta nel migliore dei modi, doveva presupporre coscienza critica e politica. Era dunque importante, secondo Comba, che la psichiatria non si arroccasse nella certezza della sua professione e che rifuggisse dal comodo utilizzo di meri tecnicismi e schemi diagnostici. Era necessario invece che “la realtà”, il contesto sociale fosse di primario

---

<sup>203</sup> Comba, *Prefazione* in Laing e Esterson, *Normalità e follia nella famiglia*, Torino, Einaudi, 1970, p. XVI

<sup>204</sup> Ivi, p. XIX

<sup>205</sup> Ivi, p. XX



interesse per chi decideva di intraprendere questa professione che non poteva essere vera se non adeguatamente politicizzata:

Lo psicologo, lo psichiatra, lo psicanalista, se isolato nella sua professionalità, se innamorato dei tecnicismi con cui si difende e insufficientemente politicizzato, sarà il meno incline a rendersi conto della compromissione dei propri strumenti [...] <sup>206</sup>

### *Conclusioni*

In conclusione, mi spingerei ad affermare che i principi del femminismo furono presenti nel pensiero di Comba fin dagli anni Sessanta e si consolidarono con l'esperienza di Gorizia e con l'interessamento per il reparto C donne. Forse erano presenti già da prima se consideriamo gli studi antropologici sul tarantismo, oscuro fenomeno che colpisce in particolare le donne. La prefazione a *Normalità e follia nella famiglia*, risale al 1977 ed è molto importante poiché mostra il cambiamento di approccio nei rapporti umani tipico di quegli anni, in particolare all'interno della famiglia. La sua critica a certe istituzioni, come afferma Rozzi, fu accolta con particolare interesse dalla parte femminile del movimento giovanile di quegli anni <sup>207</sup>. Comba stessa racconta di quanto il femminismo degli anni '70 fu un momento di vitalità e di rinascita al quale lei stessa partecipò per interessi e ideali. Finalmente molte donne potevano permettersi di riflettere e di mettere in discussione la realtà delle cose. Come già scritto, Comba mosse anche delle critiche al riguardo, ammettendo che nell'entusiasmo generale ci fosse anche un po' di confusione, scrive infatti:

Il femminismo anni Settanta, fra l'altro, era pieno di foga e a molte per la prima volta ha permesso di mettere in relazione pensiero e vita, in modo da farci gustare la passione del pensare. Ne è uscito un coacervo pieno d'entusiasmo, ricco, battagliero e anche un po' confuso. Abbiamo poi capito che occorre abbandonare la rivendicazione, ma oltre a questo è necessario sapere che cosa regge l'entusiasmo e la foga, per uscire dallo stordimento e permettersi una pratica ad occhi aperti <sup>208</sup>.

---

<sup>206</sup>Ivi, p. XXVI

<sup>207</sup> Cfr. Rozzi, *Premessa*, cit., p. 18

<sup>208</sup> Comba, Prefazione a *Il Profumo della memoria*, in Comba, 2011, p. 251

Anche il suo lavoro in università fu sicuramente caratterizzato da una forte impronta personale ed innovativa, discostandosi dai classici modelli di insegnamento. Neanche in questo caso si piegò agli stereotipi riservati alle donne operanti in ambito accademico, come testimonia la curatrice del testo *Tessere*, Caterina Spillari:

Con questa modalità non prevista dalla formalità accademica, fondava spazi di libertà e di autorità femminile talmente inusuali in un dipartimento di psicologia da rendere spesso difficili e faticose le relazioni con alcuni colleghi<sup>209</sup>.

All'Università di Verona, presso la quale si trasferì nel 1986, il suo rapporto con le alunne, in netta maggioranza rispetto ai ragazzi, si fece ancora più stretto, promuovendo un impegno di studio, lavoro e ricerca che si estendeva anche al di fuori dell'ambiente accademico. Molto importante fu sicuramente la collaborazione con la Comunità Filosofica di Diotima, nata all'interno dell'Università, con la quale condivise spazi di riflessione circa il mondo femminile. È pur vero che Comba auspicava e sosteneva una maturazione e una crescita personale piuttosto che un'azione politica vera e propria come suggeriva la comunità stessa. Questa posizione era già presente in lei negli anni Settanta, come risulta dall'articolo *Sulla famiglia. Primi appunti*, pubblicato nella rivista «Quaderni piacentini» nel 1974, in cui si sostiene che è importante che la donna lavori per consolidare ed arricchire se stessa sia individualmente, sia all'interno del movimento femminista. Le differenze individuali, oltre che di genere, risultavano fondamentali e non dovevano, secondo la psicologa, passare in secondo piano. Scrive infatti:

Ma il movimento delle donne non è una grande famiglia indistinta, dove si annegano la parzialità e la separatezza, proprio perché nasce dal riconoscimento da parte della donna della sua identità parziale e separata, oltre che storicamente oppressa, confusa, negata. E dalla necessità di assumersi questa separatezza e questa parzialità integralmente: il che significa appunto leggerle anche nel movimento, e accollarsi nuovamente, in funzione di questo, la responsabilità delle proprie analisi e delle proprie scelte.<sup>210</sup>

L'ultimo aspetto del suo pensiero che vorrei evidenziare è contenuto all'interno della prefazione all'opera *Il profumo della memoria* di Maria Grazia Corda del 1993. In

---

<sup>209</sup> Spillari Caterina, *Premessa. Da un colloquio con Chiara Zamboni*, in Comba, 2011, p. 209

<sup>210</sup> Comba Letizia, *Sulla famiglia. Primi appunti*, pubblicato in «Quaderni piacentini», n. 53-54, 1974, in Comba, 2011, p. 16

questa occasione anche Comba, come Signorelli, si soffermò sulla mancanza di lavori biografici in cui le donne stesse si raccontano. Il punto di vista femminile, le esperienze e le conquiste delle donne sono ancora poco illustrate e celebrate; soprattutto non sono narrate da voci femminili, che invece potrebbero restituire in maniera più intensa e profonda una realtà comune: «Nella letteratura italiana molto lavoro d'indagine resta ancora da fare, le biografie di donne su donne sono poche, per lo più ignorate; lo stesso accade per le autobiografie<sup>211</sup>».

---

<sup>211</sup> Comba, Prefazione a *Il Profumo della memoria*, cit., p. 255

### III. La salute nel femminismo degli anni Settanta

Il 1978 fu un anno molto importante dal punto di vista legislativo, tanto da essere considerato il simbolo della modernizzazione degli anni Settanta ma anche del lungo impegno sul tema del diritto alla salute sia dei movimenti sociali, sia dei partiti politici. Il 1978 si concluse infatti, il 23 dicembre, con l'approvazione della Riforma Sanitaria (Legge 833) che dichiara il diritto di tutti i cittadini ad avere assistenza sanitaria e a godere di una qualità di vita atta a garantire la salute psico-fisica<sup>212</sup>. Come testimoniato dai recenti studi di Ilaria Pavan e Chiara Giorgi, la salute smise di essere considerata semplicemente "assenza di malattia", diventando invece una priorità etica:

È così che il movimento per la riforma sanitaria e le vicende che portarono alla legge 833/1978 si intrecciarono – anzi ne furono espressione – con una «incoercibile pressione dal basso», con le aspirazioni trasformative del tessuto sociale e degli assetti istituzionali, con pratiche politiche e partecipative inedite, con un fermento intellettuale di ampio respiro<sup>213</sup>.

Ad anticipare questa legge, altre riforme fondamentali: la legge 194 per la tutela della maternità e sull'interruzione volontaria di gravidanza, e la cosiddetta legge Basaglia (n.180) al centro di questa tesi. Il dibattito su tutte queste leggi fu molto ampio e investì la società tutta. Il modello capitalistico venne denunciato e ritenuto responsabile di inquinare la maggior parte degli ambiti della vita degli individui. Si parlò pertanto non solo di Psichiatria democratica, ma più in generale di Medicina democratica:

I protagonisti di questo ordine del discorso provenivano da esperienze comuni sempre più diffuse sul territorio nazionale, in seno alle quali prendeva corpo la nuova riflessione relativa ai nessi tra scienza e potere, a una dimensione collettiva della salute, a una sperimentazione istituzionale dei servizi sociosanitari, a una ricerca capace di investire l'intero sistema ambientale, indagandone

---

<sup>212</sup> Legge 833, 1978, Cap I: [...] Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini.

<sup>213</sup> Giorgi Chiara- Pavan Ilaria, *Le lotte per la salute in Italia e le premesse della riforma sanitaria. Partiti, sindacati, movimenti, percorsi biografici (1958-1978)*, in «Studi Storici», 2/2019, p. 417

storture e nocività. L'originalità del «caso» italiano risiedeva insomma nel legame profondo instauratosi tra le lotte operaie e studentesche e il nuovo movimento di rinnovamento della medicina. La stessa rivendicazione della riforma sanitaria nasceva da questa sinergia e alleanza, giovandosi di quella originale dialettica apertasi tra «popolazioni e istituzioni» nella «costruzione di forme di rappresentanza diretta, capaci di esprimere un potere dal basso, nei luoghi di lavoro e nella realtà urbana<sup>214</sup>».

Riforma sanitaria e riforma psichiatrica furono quindi figlie dello stesso contesto e hanno alla base ideali affini, che affondano le proprie radici in un mutamento socioculturale profondo. Giorgi e Pavan affermano:

Era un'analisi strettamente legata a quella del coevo movimento di riforma dell'assistenza psichiatrica, altrettanto decisivo nel dibattito e nelle lotte per la salute degli anni Settanta. Ad accomunare queste elaborazioni, queste pratiche politiche, questi movimenti – quello di riforma dell'assistenza psichiatrica basagliano, quello di rinnovamento della medicina e quello per la riforma sanitaria – erano soprattutto una ricerca, un impegno e una coscienza critica collettive, sociali e politiche<sup>215</sup>.

Tra i movimenti collettivi che più si impegnarono per la democratizzazione del sapere medico e che più lottarono per il diritto alla salute (fisica e mentale) ci fu il movimento femminista su cui è incentrato questo capitolo finale.

### *La salute delle donne nel pensiero femminista*

Tra le principali caratteristiche del femminismo italiano degli anni Settanta c'è stata quella di essere un fenomeno vasto, molecolare, diffuso in modo eterogeneo su tutta la penisola; e quella di avere avuto una dimensione politica marcata e rivendicata fin dai suoi albori<sup>216</sup>.

Nella dimensione politica rivendicata, fin dagli albori, dai gruppi femministi, era inclusa anche la salute delle donne. Nella nuova concezione politica elaborata dai femminismi, infatti, rientrarono la sessualità e molti temi legati alla sfera personale fino

---

<sup>214</sup> Giorgi, Pavan, *Le lotte per la salute in Italia e le premesse della riforma sanitaria.*, cit. p. 434

<sup>215</sup> Ivi, p. 439

<sup>216</sup> Stelliferi Paola, *Una liberazione «fratricida e iconoclasta». L'impatto dei femminismi sugli uomini della nuova sinistra nell'Italia degli anni Settanta*, tesi di dottorato di ricerca in Storia sociale europea dal medioevo all'età contemporanea, Ciclo XXVIII, p. 7

a quel momento considerati impolitici. Non a caso il principale slogan del movimento fu “il personale è politico”. Nel saggio *La reinvenzione della vita quotidiana* Leccardi scrive:

La radicale rimessa in discussione del quotidiano come luogo del banale, del triviale, come tempo senza storia, e la sua ridefinizione come *punto di partenza e punto di arrivo* nella trasformazione delle relazioni di potere proposta dal movimento delle donne hanno contribuito in misura determinante a trasformare lo statuto teorico e epistemologico della vita quotidiana. Ciò è stato reso possibile, in primo luogo, dal carattere non astratto di questa critica, dalla sua capacità di attraversare tutti gli aspetti e le dimensioni dell’organizzazione materiale della vita, sovvertendone i significati. [...] L’ovvietà del quotidiano, intrecciata, per le donne, alla solitudine che esso evoca e al silenzio che lo avvolge e lo separa dagli ambiti “pubblici” della vita sociale, viene rotta per sempre<sup>217</sup>.

La volontà di riunirsi tra donne, in nome del separatismo politico, favorì la possibilità di dedicare grande attenzione al tema della salute delle donne. Luciana Percovich e Silvia Tozzi – due protagoniste dei gruppi femministi per la salute delle donne, affermano infatti:

La specificità e l’autonomia della cultura femminista nascono sia dalle esperienze di autocoscienza sia dalla denuncia dell’oppressione di sesso che si interseca con altre forme di oppressione nel sociale. Così tra marxismo e psicoanalisi, la presa di coscienza ha il suo centro nella sessualità e nel corpo segnati dal dominio maschile, che è il patriarcato capitalistico. Cercare se stesse, anche nella storia, è prima di tutto riappropriarsi del corpo: salute e medicina diventano per tante donne il crocevia in cui si affrontano tutte le componenti materiali e ideologiche dell’oppressione, e in cui la coscienza di sé può crescere attraverso nuove forme di resistenza ai condizionamenti sociali<sup>218</sup>.

Il pensiero femminista si occupò pertanto di far emergere questioni relative alla salute femminile; la battaglia forse più importante e mediaticamente più conosciuta fu quella per la libertà di aborto, che si concluse con la Legge 194: una questione non priva di conflitti e di divergenze all’interno degli stessi movimenti femminili:

Per il Movimento femminista la battaglia per la depenalizzazione dell’aborto significò misurarsi politicamente e teoricamente con il *tema* femminile per eccellenza, quello della procreazione e della libertà femminile nella relazione con il proprio corpo e la maternità, con un impatto così

---

<sup>217</sup> Leccardi Carmen, *La reinvenzione della vita quotidiana*, in Bertilotti - Scattigno, 2005, p. 100

<sup>218</sup> Percovich Luciana -Tozzi Silvia, *Donne Medicina Scienza. Scritti e Documenti 1974-1992*, Milano, stampato in proprio, 1998, p. 44

decisivo da rompere gli argini, pur prudenti, della sinistra e, in particolare della sua organizzazione femminile, l'Udi<sup>219</sup>.

Anche se la libera scelta circa la maternità e il proprio corpo fu di centrale importanza, tanto che il principio dell'autodeterminazione in materia sessuale divenne la parola chiave per tutto il movimento, il confronto interno al movimento fu molto acceso (a tratti lacerante) attorno all'ipotesi di una legge che depenalizzasse o regolamentasse l'aborto. Anna Frisone nel suo saggio *Che "genere" di salute in fabbrica? Femminismo sindacale e medicina del lavoro nel triangolo industriale degli anni Settanta*, ricorda ad esempio che l'aborto non fu «un obiettivo in sé»:

il tentativo delle femministe era di riformare l'intera sfera della sessualità, riconoscendo il desiderio delle donne come altrettanto importante rispetto a quello degli uomini, liberando il sesso dalla possibilità di una gravidanza indesiderata e promuovendo una genitorialità responsabile<sup>220</sup>.

L'aborto, come affermavano le stesse femministe, era un evento traumatico nella vita della donna, e una legalizzazione di questo, senza un'adeguata educazione sessuale, non avrebbe portato a nulla di buono per la salute delle donne. Era infatti necessaria una nuova educazione sessuale atta a tutelare il piacere e il corpo della donna<sup>221</sup>. In questo clima, nacque nelle femministe il desiderio di riportare alla luce una medicina diversa, fatta di collaborazione fra donne e di conoscenza del proprio corpo. Si formarono così gruppi di *self-help*, atti a promuovere la salute della donna tramite il prendersi cura di sé e l'aiuto e il sostegno delle altre. Ciò su cui si cominciò ad insistere fu l'importanza di conoscere il proprio corpo, nelle sue parti e nei suoi funzionamenti, in modo da porre fine a quella sensazione di espropriazione di sé data dall'ignoranza, dalla paura e dal cieco affidarsi alle mani dei medici ritenuti gli unici possibili risolutori dei problemi fisici e psichici. A tal riguardo riporto un estratto del documento *Per un centro di medicina delle donne*, pubblicato nel testo dell'autrice Clara Jourdan, *Insieme Contro. Esperienze dei consultori femministi* nel marzo del 1974 da La Salamandra:

---

<sup>219</sup> Ribero, *Una questione di libertà*, cit., p. 145

<sup>220</sup> Frisone, *Che "genere" di salute in fabbrica? Femminismo sindacale e medicina del lavoro nel triangolo industriale degli anni Settanta*, in Betti, De Maria (a cura di), *Genere, salute e lavoro dal fascismo alla Repubblica. Spazi urbani e contesti industriali*, Roma, BraDypUS, 2020, p. 87

<sup>221</sup> Cfr. Libreria Delle Donne di Milano del 1975, *Noi sull'aborto facciamo un lavoro politico diverso*

L'oppressione secolare in cui siamo state tenute, l'inibizione delle nostre curiosità, il velo di finto pudore steso su tutte le manifestazioni della nostra vita sessuale ci hanno finora impedito di occuparci di noi stesse con serenità. La stragrande maggioranza di noi donne non sa niente del proprio corpo ed è portata a considerare le sue manifestazioni fisiologiche come malattie e malattie di cui vergognarsi. Abbiamo sempre lasciato la gestione di aspetti fondamentali della nostra vita di donne ai medici. *Ora pensiamo di dover cambiare.* La medicina con i suoi indubbi progressi può far molto per il nostro benessere, ma noi dobbiamo metterci in condizioni tali da poterne esigere i benefici. Dovremmo avere cioè un comportamento più consapevole e attivo<sup>222</sup>.

Importantissima fu la pubblicazione da parte di Feltrinelli nel 1974 del saggio *Noi e il nostro corpo. Scritto dalle donne per le donne*, un'opera di *The Boston Women's Health Book Collective*, nella cui prefazione le autrici scrivono:

Per noi, l'educazione del corpo è educazione psicologica: dal nostro corpo noi muoviamo verso il mondo. L'ignoranza, l'insicurezza – nella peggiore delle ipotesi, la vergogna- della nostra identità fisica ci alienavano di raggiungere la nostra completezza<sup>223</sup>.

Questo libro, scritto da un gruppo di donne statunitensi, fu fondamentale per quella che divenne la pratica del *self-help* anche in Italia: in questo volume infatti venivano descritte le riunioni fra donne in cui si svolgevano delle vere e proprie lezioni di anatomia e fisiologia oltre che a pratiche di autoanalisi. Ribero, ricostruendo la storia di questo saggio scrive:

La scienza, affermavano, si era «impossessata» del corpo della donna e della sua psiche, peraltro ancora pochissimo conosciuti, consegnandoli a una casta specializzata, i medici, che li riducevano a oggetti su cui sperimentare e da cui trarre vantaggi accademici, dominio psicologico e potere sociale<sup>224</sup>.

Anche in questo caso dunque, l'intento fu quello di creare una medicina deistituzionalizzata, nel tentativo di proporre un'alternativa più umana, più dolce rispetto a quella tradizionale. Le differenze di genere, le specifiche necessità delle donne dovevano essere di primaria importanza; vennero così rivalutate figure che un tempo erano le protagoniste nella cura della donna, mi riferisco per esempio alle ostetriche:

---

<sup>222</sup> Jourdan Clara, *Insieme Contro. Esperienze dei consultori femministi* in Percovich, Tozzi, 1998, p. 31

<sup>223</sup> Ribero, *Una questione di libertà*, cit., p. 218

<sup>224</sup> Ivi, p. 218



Per giungere a un pressoché totale dominio sulla famiglia e sulla donna, gli uomini avrebbero sradicato dalla storia e dalla cultura ogni traccia delle epoche prepatriarcali, in cui il rapporto madre-figlia era il rapporto fondamentale nella società. Rivisitando i miti arcaici e la loro funzione, per passare poi attraverso il Medioevo in cui la sapienza medica delle ostetriche venne brutalmente annullata [...] <sup>225</sup>

Tozzi nel suo articolo *Molecolare, creativa, materiale: la vicenda dei gruppi per la salute*, pubblicato nella rivista «Memoria» nel 1987, scrive:

Le potenzialità del *self help* si indirizzavano a una riappropriazione di sé e dei mezzi per difendere la salute che era interesse comune e che sovvertiva il modo di funzionare e i contenuti della medicina; implicavano una revisione critica delle conoscenze medico – scientifiche che metteva in questione identità, concetti, metodi, saperi acquisiti e scelte della ricerca. La peculiarità dell'impostazione era quella di privilegiare un particolare intreccio teorico – pratico in cui la manualità e la semplicità erano decisamente rivalutate non solo dalle donne tecnico, ma in generale, da principi non violenti nella cura del corpo <sup>226</sup>.

#### *Dall'autocoscienza alla psicanalisi*

L'interesse per la salute della donna nel movimento femminista non riguardò solamente quella fisica, ma si estese anche a quella psichica. A muovere questo interesse fu anche la pratica politica dei gruppi di autocoscienza, sperimentata per la prima volta negli USA e diffusa in Italia, presumibilmente, dal collettivo Rivolta femminile. Comprendere appieno il significato di queste riunioni di piccoli gruppi di donne non è però scontato, Ribero afferma infatti:

La ricostruzione delle origini e delle vicende storiche dei gruppi di autocoscienza in Italia può avvenire soprattutto tramite la testimonianza di chi ne ha fatto parte, e solo in una certa misura con l'aiuto delle successive elaborazioni critiche. Queste ultime peraltro sono pochissime, mentre manca ancora uno studio complessivo sull'argomento. La difficoltà maggiore deriva dal fatto che

---

<sup>225</sup> Ivi, p. 224

<sup>226</sup> Tozzi, *Molecolare, creativa, materiale: la vicenda dei gruppi per la salute*, «Memoria», 19 – 20, in Percovich -Tozzi, 1998, p. 58

questa pratica non prevedeva la produzione e la pubblicazione di documenti, riflessioni ed elaborazioni teoriche<sup>227</sup>.

I racconti personali, sebbene carichi di emozioni, si andavano ad inserire infatti in una cornice storica generale, al fine di contestualizzare le singole esperienze all'interno di una visione più ampia. A tale proposito riporterei anche un'intervista presente nella tesi di laurea di Stelliferi *Il femminismo a Roma negli anni Settanta. Percorsi, esperienze e memorie dei collettivi di quartiere*:

*Rita R.*: L'autocoscienza fu un esperimento molto audace, ma anche assai rivoluzionario. [...] Posso ricordare delle atmosfere ma non esattamente le modalità... ricordo che poteva succedere a volte che qualcuna piangesse, c'era una forte emotività in ballo, le critiche potevano essere anche piuttosto feroci, ci mettevamo molto a nudo ma disposte attraverso questo a cercare un nucleo di verità. Fondamentale era che parlavi di te, ma tu facevi parte della storia: il tuo essere donna, il tuo essere figlia o madre, aveva una connessione, un filo, la storia era tessuto e tu ne facevi parte. La storia era tessuto, tu facevi parte dell'ordito, e il tuo privato era politico e riguardava tutte. La tua sofferenza come figlia o come madre o come moglie, o come compagna... (nessuna di noi era moglie a quel tempo, e neanche lo volevamo diventare perché la critica alle istituzioni, e prima di tutto all'istituzione matrimoniale, era molto potente!)... però, appunto, tu, donna-figlia, donna-madre, donna-moglie, tu e la tua sofferenza e le tue contraddizioni, tutto faceva parte di questo grande tessuto della storia. Quindi tu sentivi che la critica non era un lamento, un'arezza, una disperazione o una soddisfazione soltanto, ma faceva parte di questo tessuto. Io credo che sia così, io continuo a credere che le esistenze individuali facciano parte di un tessuto più grande...<sup>229</sup>

La differenza rispetto alla psicanalisi consisteva nel mantenere saldo il legame fra il contesto sociale e l'analisi personale. In alcuni casi, la psicanalisi venne pertanto criticata per la sua scissione fra la sofferenza individuale e il contesto socioeconomico, soprattutto per quanto riguarda il vissuto delle donne<sup>230</sup>. Infatti, oltre a motivazioni culturali, tipiche delle interpretazioni da parte delle scienze umane, il rapporto uomo-donna venne letto in chiave più prettamente materiale:

---

<sup>227</sup> Ribero, *Una questione di libertà*, cit., p. 159

<sup>229</sup> Stelliferi Paola, *Il femminismo a Roma negli anni Settanta. Percorsi, esperienze e memorie dei collettivi di quartiere*, Bologna, Bononia University Press, 2015, pp.186-87

<sup>230</sup> Cfr. Melandri, *Una visceralità indicibile. La pratica dell'inconscio nel movimento delle donne degli anni Settanta*, Milano, FrancoAngeli, 2000, p. 88

Il rapporto uomo-donna è un rapporto politico, l'emarginazione della donna è una condizione materiale e non un fatto culturale. Quindi come fatto materiale che riguarda non un individuo, ma una struttura sociale, va affrontata con una pratica collettiva. La pratica collettiva, però, inevitabilmente ricalca la separazione: il rapporto uomo-donna è stato tagliato fuori dalla politica, dai rapporti economici, e il "quotidiano" separato da tutto il resto, non a caso, ma all'interno di una situazione generale dove il rapporto produzione-riproduzione ha assunto storicamente una certa forma. Di questo dobbiamo prendere atto e indagare le ragioni materiali che ci hanno tenute fuori. È vero che nella fase iniziale l'analisi della vita sessuale e del rapporto uomo-donna sembra tirarti fuori da tutto il contesto sociale. L'operaia che ti parla dei problemi del rapporto col marito e con i figli sembra quasi minimizzare l'alienazione che subisce, sul posto di lavoro. La nostra storia personale di donne e l'essere collocate all'interno di una struttura sociale che comporta altri aspetti di alienazione non sono immediatamente collegate<sup>231</sup>.

A tal proposito anche Lussana afferma:

[...] nel movimento femminista il progetto teorico si definisce sempre in funzione di una pratica che coincide, in molti casi, con la tecnica dell'autocoscienza o pratica autoriflessiva, ma che non si esaurisce nella consapevolezza teorica di un problema o nell'autoanalisi, cercando quasi sempre una forma politica che traduca i bisogni in esperienze o quantomeno in simboli nuovi<sup>232</sup>.

I temi trattati durante queste riunioni di donne erano svariati: le relazioni con gli uomini, i rapporti interni alla famiglia, il ruolo sociale delle donne e le difficoltà nel non sentirsi considerate e valutate in modo appropriato. In sostanza, insieme, le donne iniziarono a rendersi conto che i disagi che credevano fossero solamente i propri, erano invece di tutte. Si riscoprì una solidarietà, una comunanza di vissuti, emozioni, sofferenze e pensieri che fecero sì che, rispecchiandosi l'una nell'altra, le donne potessero rendersi conto di non essere sole nel proprio dolore:

Attraverso la teoria della mediazione simbolica, che si concretizza nell'autocoscienza e nell'affidamento reciproco di una donna all'altra, il vissuto individuale di ciascuna non resta più una sfera privata, immanente e bastevole a se stessa, ma trova senso e una ragione specifica di esistenza, trascendendo la forma chiusa della semplice autoriflessione e collegandosi col mondo esterno<sup>233</sup>.

---

<sup>231</sup> Ivi, p. 273

<sup>232</sup> Lussana, Fiamma, *Le donne e la modernizzazione: il neofemminismo degli anni Settanta* in Barbagallo Francesco (a cura di), *Storia dell'Italia repubblicana*, vol. 3, tomo 2, Torino, Einaudi, 1997, p. 481

<sup>233</sup> Ivi, p. 538

A tale proposito riporterei anche un'altra intervista presente in Stelliferi, in cui si nota chiaramente quanto l'emergere della solidarietà femminile fosse importante nei gruppi di autocoscienza:

*Maddalena:* Facevamo i gruppi di autocoscienza. Abbastanza belli, perché poi noi donne siamo sempre abituate a stare molto zitte, perché ci siamo tenute sempre, nei secoli, i silenzi... Quindi si è come riversato in questo femminismo un fiume di parole molto bello, perché c'era uno scambio. Poi la cosa più bella ed emozionante era il ritrovarsi con le altre, tu riconoscevi nell'altra te stessa, veramente. Persone che poi magari non ho più rivisto ma che me le ricordo, come se le rivedessi ora qui... ed è come se io fossi stata lei e lei era me. Provavamo le stesse cose, dicevamo le stesse cose. Non è come la politica... Qui era una condizione della donna che era uguale per tutte<sup>234</sup>.

Dopo questa prima fase “*destruens*”, si passò poi ad un secondo momento, cioè a quello in cui nei gruppi di autoanalisi si cominciò sempre di più a ricercare la propria identità: dall'accettazione e dalla presa di consapevolezza della propria sofferenza si passò dunque alla ricerca di sé, nel tentativo di riscoprirsi anche al di fuori dei ruoli femminili da sempre accettati. Ribero afferma:

Inizialmente, i temi ricorrenti erano i rapporti (sessuali e non) con gli uomini, le inadeguatezze e le frustrazioni, il senso di estraneità alle pratiche (soprattutto politiche) maschili, il senso di impotenza, la percezione della propria mancanza di valore. Da questa prima fase di presa di coscienza della propria «pochezza nel mondo», si passò, via via, alla ricerca della propria identità, ponendo al centro non più solamente la propria *oppressione*, ma (anche) la propria *liberazione* e avvertendo un senso di felicità nuova [...] <sup>235</sup>

La somiglianza con la psicoanalisi è chiara, in entrambi i casi si lavorava al fine di scavare nel proprio vissuto nel tentativo di elaborare i traumi e i blocchi; tuttavia, le donne che praticarono l'autoanalisi non sempre furono d'accordo con questo parallelismo, in quanto venne rifiutata in un certo senso la condizione di “malate” che invece, secondo il parere di molte, la pratica della psicoanalisi implicava. Come già detto, l'intento fu quello di scavare dentro di sé nel tentativo però di creare una solidarietà fra donne per poter cambiare l'ordine delle cose. Lo slogan era appunto “il personale è politico”. Se la psicoanalisi, ancora praticata da specialisti reazionari e per la maggior parte delle volte

---

<sup>234</sup> Stelliferi, *Il femminismo a Roma negli anni Settanta*, cit., p.184

<sup>235</sup> Ribero, *Una questione di libertà*, cit., p. 167

uomini, aveva l'intento –a detta delle femministe- di reintegrare l'individuo difettoso nella società, i nuovi movimenti delle donne si riproposero invece di mutarla per tentare di renderla meno violenta e non più fonte di disagi e sofferenze:

Il parallelo con le sedute di psicoterapia venne però confutato poiché il termine psicoterapia -si disse- presuppone che qualcuno sia ammalato, mentre le donne rifiutavano d'essere classificate come tali. Semmai -afferstavano- il disagio di cui soffriamo è da imputare alle condizioni sociali in cui siamo costrette a vivere. «Inoltre, la psicoterapia si prefigge di reintegrare le persone disadattate nella società, mentre noi vogliamo che sia la società a cambiare»<sup>236</sup>.

In particolare, si cominciò a criticare fortemente il pensiero di Freud, che aveva formulato teorie secondo cui la donna avrebbe sofferto di disagi intrinseci alla sua natura. Non vi è pertanto nelle teorie freudiane nessun accenno alla realtà sociale, i disturbi sono tutti attribuiti a specificità biologiche e anatomiche femminili. Inoltre, spesso, queste ipotesi sminuiscono la donna, considerata come un "uomo mancato". La critica più aspra che venne rivolta infatti a Freud e Lacan riguardava proprio la teoria secondo cui la mancanza del pene sarebbe stata in grado di giustificare un'organizzazione gerarchica della società:

Ma la critica che veniva avanzata con maggiore incisività alla psicoanalisi verteva sul fatto che, in particolare nell'interpretazione freudiana di Lacan, il Fallo è posto come principale significante di desiderio e, conseguentemente, la donna è posta come il non-detto, il silenzio e l'assenza, l'uomo mancato. Il simbolo fallico opererebbe dunque, costruendo differenze gerarchicamente organizzate<sup>237</sup>.

Un'importante esponente della nuova psicanalisi al femminile fu senza dubbio Luce Irigaray con il suo testo *Speculum. L'altra donna* del 1974, pubblicato in Italia da Feltrinelli nel 1975, quando la pratica dell'autocoscienza si stava stemperando e in alcuni collettivi si stava diffondendo la sperimentazione della pratica dell'inconscio. Il libro fece così scalpore negli ambienti scientifici di Parigi che l'autrice venne allontanata da l'*École Freudienne* di cui faceva parte. Irigaray reinterpretò la figura dello specchio utilizzata nella lettura di Freud di Lacan: se per quest'ultimo lo specchio serviva in età infantile a creare il senso di identità, per l'autrice questo divenne invece uno strumento deformante.

---

<sup>236</sup> Ivi, p. 171

<sup>237</sup> Ivi, p. 189

Infatti, per comprendersi, la donna avrebbe bisogno non dello specchio, bensì dello *speculum*, un attrezzo con il quale è possibile esplorare il proprio corpo e le proprie parti intime. Ciò di cui, a suo parere, la donna necessitava, era la possibilità di comprendere meglio se stessa e la propria sessualità. L'assenza del pene non equivaleva più ad una mancanza, bensì ad una differenza: al posto di questo vennero riscoperte tutte quelle componenti che nella donna risultano essere più "nascoste" ma non per questo inesistenti<sup>238</sup>. Dunque, a Irigaray va attribuito il grande merito di aver introdotto il tema della differenza sessuale, che divenne centrale anche in Italia per diversi gruppi di studiose, come per quelle che ruotavano intorno alla Libreria delle donne di Milano e per la comunità filosofica di Diotima di Verona, con cui, come approfondito nello scorso capitolo, collaborò anche Letizia Comba.

#### *Edizioni delle donne, la pratica politica nell'editoria*

Da quanto detto, emerge come il pensiero femminista fosse rivolto alla salute fisica, quanto a quella mentale. Per una riflessione più approfondita sul ruolo del diritto alla salute nell'esperienza femminista degli anni Settanta, ripercorrerò ora alcune esperienze editoriali.

Un caso particolare per quanto riguarda le pubblicazioni femminili è costituito dalla casa editrice Edizioni delle donne, nata nel 1974 ed attiva fino al 1984, specializzata in letteratura e saggistica femminile. Le fondatrici furono quattro donne, Anne Marie Boetti, Maria Caronia, Manuela Fraire e Elisabetta Rasy provenienti dal collettivo femminista di Via Pomponazzi a Roma e dal collettivo di Maddalena-libri. Fra i testi da loro pubblicati vi sono *Il corpo lesbico*, di Monique Wittig, 1976; *L'occupazione fu bellissima* di Gigliola Re e Graziella Derossi, 1976; *Il taglio femminile* di Eugénie Lemoine Luccioni anno,1977; *L'Almanacco del movimento femminista italiano*, a cura di Manuela Fraire, Rosalba Spagnoletti, Marina Viridis, 1978. Come si nota da questi titoli, l'interesse di questa casa editrice era rivolto in primo luogo alla saggistica politica e di movimento:

---

<sup>238</sup> Cfr. Ivi, p. 191

l'apertura alla narrativa arriverà infatti più in là<sup>239</sup>. Questa caratteristica può forse spiegarsi con il fatto che la fondazione di una casa editrice era stata interpretata dalle sue fondatrici come un momento di vera e propria militanza femminista e non semplicemente come un modo per dare voce alla scrittura femminile in generale. I testi pubblicati dovevano infatti fungere da promotori di consapevolezza e quindi cambiamento del singolo e della società<sup>240</sup>. Le fondatrici stesse dichiarano:

Vogliamo cioè proporre i due aspetti dello stesso processo di individuazione e creazione dell'autonomia femminile:

-ricerca delle forme organizzative di volta in volta necessarie al recupero della nostra identità individuale e sociale.

- individuazione del momento in cui la lotta delle donne diventa cultura e la «specifica cultura delle donne» diventa lotta.

In tal senso l'attività editoriale va intesa come un momento della pratica e della militanza femminista e non come editoria «sulla donna»<sup>241</sup>.

Mi soffermo in particolare su questa casa editrice perché fra le loro pubblicazioni è presente anche il testo *Donne, povere matte. Inchiesta nell'Ospedale Psichiatrico di Roma*, di Lieta Harrison, edito nel 1976.

L'autrice (di origini angloamericane) nacque a Ragusaera nel 1940 e si laureò in psicologia. Tra il 1973 e il '75 si impegnò in una ricerca nell'Ospedale Psichiatrico provinciale Santa Maria della Pietà di Roma volta a far emergere le discriminazioni di sesso subite dalle donne all'interno delle strutture psichiatriche. L'inchiesta divenne un *bestseller* del 1977 come è testimoniato anche dalla storica foto di Tano D'Amico, intitolata *Donne povere matte fra i libri più letti*, e sottolineato dall'appunto scritto dallo stesso fotografo sotto la celebre immagine: «Uno dei libri più letti nel 1977». La foto ritrae due ragazzi sdraiati nella folla durante la quarta edizione dell'Umbria Jazz; la

---

<sup>239</sup> Cfr. Campanaro Valeria, "Le madri di tutte noi": luoghi e pratiche del femminismo culturale in Italia negli anni Settanta e Ottanta, tesi di laurea magistrale, Padova, a.a 2018/2019, p. 95

<sup>240</sup> Cfr. Lussana, *Le donne e la modernizzazione*, cit., pp. 549-50

<sup>241</sup> Dichiarazione di intenti di *Edizioni delle donne*, presente in Harrison Lieta, *Donne, povere matte*, Roma, 1976, p. 109

ragazza ha aperto sul petto proprio il questo libro<sup>242</sup>. Ma che cosa rese questo libro così celebre tra i giovani militanti della sinistra extraparlamentare, oltre che tra le femministe? La risposta può essere rintracciata nella prefazione dove Harrison denunciò come gli stereotipi maschili e femminili fossero determinanti anche nell'attribuzione e nella diagnosi della malattia mentale. Chi, a detta dell'autrice, era incaricato di diagnosticare i disturbi di questo genere, era a sua volta completamente condizionato dalla società con tutti i suoi squilibri. Ed è questo il motivo per cui, sebbene negli anni in cui si svolse questa inchiesta fossero già ampiamente operativi i movimenti di psichiatria democratica, la specificità e le discriminazioni riguardanti le internate non erano state prese in considerazione. Harrison scrive:

Infatti, proprio coloro che nella nostra società hanno il potere di definire altri come malati mentali, sono essi stessi, nella loro maggioranza, condizionati da stereotipi sessuali di normalità e anormalità. Se solo ci si libera radicalmente da certi condizionamenti ideologici e da certi stereotipi, si possono riscontrare, nell'analisi di qualsiasi realtà sociale, le diffuse e profonde radici della discriminazione uomo-donna. Non a caso, mentre il carattere emarginante e di classe delle istituzioni manicomiali è ormai da più parti sottolineato, nessuno si è mai interessato dell'emarginazione e della discriminazione che subisce nell' Ospedale Psichiatrico – come ovunque – la donna<sup>243</sup>.

Fra le questioni che emersero, vi è sicuramente quella della devianza sessuale come motivazione di reclusione: nelle cartelle cliniche consultate dall'autrice questa dicitura risultò essere predominante per quanto riguardava i casi di donne, mentre la percentuale maschile "affetta" da tale disagio risultava essere solo del 4,5%. Questo dato denunciò chiaramente quanto fossero più rigide le aspettative relative alla morale sessuale delle donne rispetto a quella degli uomini:

Il «comportamento sintomatico» tutto letto attraverso il comportamento sessuale è censurato solo perché agito da donne. Gli stessi comportamenti negli uomini sono talmente «normali» e «sani» da non venir mai menzionati nelle cartelle cliniche<sup>244</sup>.

---

<sup>242</sup> Cfr. Stelliferi, *Il 1977 nel femminismo italiano*, in Galfré – Neri Serneri, *Il movimento del '77. Radici, snodi, luoghi*, Roma, Viella, 2018, p. 79-80

<sup>243</sup> Harrison, *Donne, povere matte*, cit., p. 11

<sup>244</sup> Ivi, p. 41



Emerse inoltre che anche i salari attribuiti ai degenti per i lavori svolti all'interno della struttura fossero differenti fra quelli degli uomini e quelli delle donne, chiaramente più bassi, la differenza arrivava ad essere addirittura del 40% in meno. Oltre alla minore remunerazione poi, vi era anche uno squilibrio riguardante le mansioni: alle donne spettavano infatti compiti sicuramente più umili e meno gratificanti. Le disuguaglianze sociali lavorative si riproponevano dunque chiaramente anche nei manicomi. Harrison si rese inoltre conto del fatto che le degenti donna erano in numero minore rispetto agli uomini; la conclusione che questa studiosa trasse fu che, sebbene non "perfettamente equilibrate", era pratica comune mantenere le malate in casa per necessità e comodità. Collegata a questa prima ipotesi, c'era un secondo possibile motivo: ovvero che l'uomo fosse maggiormente ospedalizzato per non compromettere il suo fondamentale ruolo sociale: non potendo svolgere attività di produzione e di scambio con l'esterno, un uomo insano risultava essere solamente d'intralcio:

Le ipotesi possono essere due: o la donna è più utile e indispensabile alla società, che quindi non la emargina perché la utilizza anche se debole di mente; oppure i lavori che essa di solito svolge sono talmente poco qualificanti da poter benissimo essere svolti anche dalle «deboli di mente»<sup>245</sup>.

Harrison concluse la sua inchiesta affermando che nell'istituzione manicomiale era vigente un «doppio criterio di salute mentale<sup>246</sup>», alle donne spettava cioè un giudizio e un trattamento più duro rispetto agli uomini. Dalla sua inchiesta, Harrison era arrivata a una conclusione molto simile a quella di alcune figure di primo piano nel processo di riforma della psichiatria che abbiamo incontrato all'inizio della tesi. Il concetto non è dunque così distante da quella che Del Giudice definisce la «doppia esclusione»: un'esclusione sociale che si riversa e si acuisce nell'esclusione data dalla malattia mentale. Harrison non diffidava dell'importanza della scienza nel comprendere l'origine e le cause scatenanti queste tipologie di disagio, però fu altrettanto consapevole che le modalità con cui esse venivano trattate fossero senza dubbio da imputare al contesto sociopolitico. Con questa inchiesta, come l'autrice stessa scrisse, non vi fu l'intento di mettere al centro la questione della donna come problema sostanziale nell'istituzione manicomiale. Il focus sulla donna servì invece a denunciare quanto la concezione della

---

<sup>245</sup> Ivi, p. 97

<sup>246</sup> Ivi, p. 106

pazzia fosse intrinsecamente legata a problemi generali di carattere sociale. Harrison scrive i:

Se in questo lavoro si è posto l'accento sulla discriminazione della donna, non è perché pensiamo che questo sia il problema cardine nella istituzione manicomiale, ma perché riteniamo che esso costituisca una spia indicativa di quanto la malattia mentale sia un problema essenzialmente sociale. L'origine della malattia mentale è certamente un problema scientifico, che solo la ricerca scientifica potrà risolvere, ma il suo trattamento è solo una questione politica<sup>247</sup>.

Il libro propose una critica all'istituzione manicomiale e alla società tutta senza mezzi termini. Fu sicuramente un punto di vista "scomodo", e forse proprio per questo perfetto per essere accolto dalle intellettuali militanti delle *Edizioni delle donne*. Riprendendo infatti le parole delle fondatrici:

Con le edizioni delle donne non proponiamo uno spazio di mediazione. Vogliamo invece testimoniare delle disomogeneità, lacerazioni, dissonanze attraverso le quali il movimento delle donne si è costruito e si costruisce, senza cercare pacificazioni e ricomposizioni fittizie. I libri che pubblichiamo sono dunque traguardi parziali, momenti di sintesi che attraversano la pluralità dei bisogni emergenti dal movimento. Libri antimonumentali ai quali noi, rifiutando la delega, gli «esperti» e i padroni, le false neutralità, partecipiamo in prima persona, nostro momento di pratica e di militanza femminista<sup>249</sup>.

*Il dialogo tra femminismo e riforma della psichiatria: il dibattito politico-culturale in «Sottosopra» e «Effe»*

Il tema della salute delle donne trovò ampio spazio anche sulle riviste femministe. Tra queste, mi soffermerò sul caso di «Sottosopra» e di «Effe». «Sottosopra», considerata una delle più importanti per il pensiero femminista, è stata curata da un gruppo che faceva capo alla Libreria delle donne di Milano. Lo scopo era quello di riportare le esperienze e i resoconti dei collettivi al fine di realizzare uno scambio culturale fra i vari gruppi femministi presenti in Italia. Venne pubblicata dal 1973 al 1976; le uscite non avevano

---

<sup>247</sup> Ivi, p. 107

<sup>249</sup> Dichiarazione di intenti di *Edizioni delle donne*, cit., p. 109

cadenza fissa; di solito venivano pubblicati volantini politici, recensioni di articoli e scritti femministi (compresi poesie e racconti personali), ma in particolare i resoconti delle riunioni dei gruppi di autoscienza<sup>250</sup>.

Nel numero 2 del 1974 è presente l'articolo *Per un centro di medicina delle donne*, scritto dal Gruppo femminista «Per una medicina della donna», questo testimonia il fatto che «Sottosopra» si fece portavoce dei collettivi femministi sulla salute della donna. Nell'articolo si affronta infatti il rapporto tra la figura del medico e la donna, sottolineando le problematiche della medicina tradizionale rispetto alla specificità femminile. Infatti, le autrici riconoscono che si è ormai diffusa la consapevolezza da parte della società della violenza della medicina, e questo specialmente grazie al movimento della psichiatria radicale. Ma per le donne cambia bene poco e il disagio resta grave. Infatti, mentre gli uomini si recano dal medico solo in caso di reale malattia, loro sono invece costrette ad affidarsi agli specialisti non solo in caso di patologia, ma anche per una serie di questioni relative alla loro vita biologica (mestruazioni, gravidanza, menopausa). Si denuncia pertanto il mancato interessamento da parte dei medici per tutti gli aspetti psicologici connessi alla salute e alla condizione della donna:

La nostra vita sessuale e biologica, rispetto a quella dell'uomo, attraversa delle tappe molto precise e cariche di implicazioni emotive: le mestruazioni, la deflorazione, la gravidanza, il parto e lo allattamento, la cessazione dei flussi mestruali con la menopausa. E il medico, che ha in genere una formazione esclusivamente biologica, è portato a trascurare il contesto psicologico e sociale delle sue pazienti, perché non lo conosce e non se ne interessa. Ed essendo inoltre quasi sempre un uomo, si comporta sotto l'influsso di tutti i pregiudizi che caratterizzano nella nostra società il rapporto uomo-donna, esercita quindi una serie di più o meno consapevoli prevaricazioni (un esempio fra tanti: un ginecologo reazionario può benissimo negare la pillola contraccettiva enfatizzandone soltanto i rischi e guardandosi poi bene dal dire che esistono altri mezzi)<sup>251</sup>.

Il gruppo propone pertanto di «avere cioè un comportamento più consapevole e attivo<sup>252</sup>» e di organizzarsi per creare un Centro di Medicina delle Donne, atto a tener conto della salute fisica e psichica dell'universo femminile. Le interessate si presentano

---

<sup>250</sup> Cfr. <https://bibliotecadelledonne.women.it/rivista/sottosopra/#fascicoli>

<sup>251</sup> Gruppo femminista «Per una medicina della donna», *Per un centro di medicina delle donne*, in «Sottosopra», n. 2, 1974, p. 101

<sup>252</sup> Ivi, p. 102

come un gruppo eterogeneo, composto da operaie, studentesse, psichiatre, ginecologhe, pronte a rompere quei tabù relativi al corpo e alla sessualità femminile.

Nel numero 5 del 1976 compare un altro articolo scritto dal Gruppo femminista «Per una medicina della donna», intitolato *Proposta di un “centro di medicina delle donne”*. Le scrittrici affermano che dopo il progetto descritto nel numero 2 del 1974 le cose si erano evolute in positivo, per questo il loro intento di proseguire su questa strada è ancora più vivo. Si riconosce infatti che nel frattempo diverse leggi importanti sono state approvate riguardo i consultori, e per questo è necessario non abbassare la guardia, ma anzi impegnarsi affinché le cose siano gestite al meglio e nella tutela della donna. Infatti, si afferma che i pregiudizi e le pratiche relative a una medicina maschilista erano ancora molto vivi. Continuare a sostenere e a far funzionare il Centro significa non abbandonare la ricerca e la pratica per far sì che vi sia sempre più consapevolezza e soprattutto azione in moda da liberare la donna da una medicina invasiva e violenta. Le autrici affermano:

Tutto questo ed altro ancora è il Centro di medicina della donna per noi. Un punto di riferimento, collegamento, socializzazione delle diverse pratiche politiche attualmente esistenti nel movimento rispetto a questo problema. Momento di aggregazione autonoma delle donne che intendono portare avanti la ricerca di una medicina che parta dai loro reali bisogni, non convergenza indifferenziata di ogni esigenza, ma progetto politico collettivo, perché anche il problema della salute diventi tassello di quel mosaico più grande che è la liberazione complessiva della donna<sup>253</sup>.

Alla luce degli articoli riportati, si può affermare che «Sottosopra» abbia dato spazio e voce soprattutto ai collettivi femministi per la salute. La prossima rivista presa in considerazione, «Effe», risulta invece essere più utile per quanto riguarda il tema della salute mentale nel dibattito femminista.

«Effe» venne fondata nel febbraio del 1973, dapprima come “settimanale di controinformazione al femminile” per poi diventare dal novembre dello stesso anno un periodico mensile. Questa rivista, a differenza di «Sottosopra», fu un giornale nazionale molto meno radicale, rivolto ad un pubblico più vasto e non solamente ai collettivi femministi. Proprio per questo venne criticato di non essere un reale portavoce del movimento; nonostante lo scetticismo, si diffuse ed ebbe il merito di diventare un

---

<sup>253</sup> Gruppo femminista «Per una medicina della donna», *Proposta di un “centro di medicina delle donne”*, in «Sottosopra», n. 5, 1976, p. 36

testimone della crescita e della diversità dei diversi collettivi sparsi in tutto il Paese<sup>254</sup>. I temi trattati si ispiravano alle ricerche e ai dibattiti dei collettivi e dei gruppi femministi, ma sono contenuti anche le esperienze di singole donne che solitamente si riunivano nella redazione di Piazza Campo Marzio 7 a Roma. Fra queste vi erano scrittrici, giornaliste, storiche, sociologhe, letterate, scienziate, economiste, insegnanti, attrici, casalinghe, fra le quali emergevano anche figure di spicco, ma per la maggior parte si trattava di persone generalmente comuni e poco conosciute<sup>255</sup>. La rivista, a partire dalla metà degli anni Settanta, ha trattato più volte, attraverso inchieste e approfondimenti, il tema della salute mentale femminile, inserendosi così nel dibattito culturale e politico sulla psichiatria radicale.

Nel numero del febbraio 1975, nell'articolo *Donne e pazzia, testimonianze di donne proletarie negli ospedali psichiatrici*, vengono trascritte le interviste fatte a donne di origini proletarie che hanno conosciuto l'esperienza dell'internamento. Alle domande sulle condizioni e i trattamenti praticati nelle strutture psichiatriche corrispondono risposte che testimoniano violenze e umiliazioni subite<sup>256</sup>. Nello stesso numero compare inoltre l'articolo *Donne e pazzia, se questa è felicità* a cura di Donata Francescato con il contributo di Lieta Harrison e Chiara Strutti. Vi figurano due interviste in cui vengono riferiti i disagi causati soprattutto dal contesto familiare. In particolare, suscita interesse il racconto di una ragazza che descrive le prepotenze subite in casa, affermando infine di essere stata portata in manicomio poiché non più collaborativa nelle faccende domestiche:

Mi hanno rinchiusa perché ero d'impaccio. La casa è piccola, ma per metà mi spetta per legge, ma preferiscono tenermi chiusa qui. Le volte che mi hanno presa a casa mi mettevano subito sotto a lavorare. L'ultima volta mia cognata per festeggiare il mio rientro mi ha fatto trovare tre macchine di bucato da stirare e siccome io mi sono ribellata loro mi hanno riportata qui<sup>257</sup>.

Già un mese dopo, nel fascicolo di marzo 1975, un nuovo contributo: *Donne e pazzia, quando i nervi cedono*, sempre a cura di Francescato con Harrison, in cui si approfondisce il tema delle differenze di classe nel trattamento del disagio mentale. In

---

<sup>254</sup> Cfr. Stelliferi, *Il 1977 nel femminismo italiano*, cit., p. 53

<sup>255</sup> La rivista è oggi integralmente digitalizzata e fruibile sul sito <http://efferivistafemminista.it>

<sup>256</sup> Cfr. *Donne e pazzia, testimonianze di donne proletarie negli ospedali psichiatrici*, in «Effe», n.1, 1975 (<http://efferivistafemminista.it/2014/07/testimonianze-di-donne-proletarie-negli-ospedali-psichiatrici/>)

<sup>257</sup> Donata Francescato, *Donne e pazzia, se questa è felicità*, in «Effe» n.1, 1975, (<http://efferivistafemminista.it/2014/07/se-questa-e-felicita/>)

particolare, si descrive la diversità, rispetto alla pratica dell'internamento, fra donne più povere, destinate ai manicomi, e quelle più abbienti, che potevano invece permettersi di essere ricoverate in cliniche private. Ciò che viene messo in luce è la matrice maschile delle pratiche psichiatriche: ad accumunare tutte le donne considerate affette da malattia mentale, c'è l'affidamento a una cultura medica intrinsecamente maschile, impregnata di stereotipi misogini. In ogni caso, le cure venivano infatti effettuate da uomini che promuovevano ideologie e pratiche fortemente influenzate da pregiudizi culturali e sociali relativi al genere femminile<sup>258</sup>.

«Effe» offriva spesso alle lettrici la possibilità di guardare anche al di là dei confini italiani, raccogliendo e raccontando esperienze internazionali, in un contesto di sperimentazione e ricerca di nuovi modelli. Nel numero dell'aprile 1975, *Donne e pazzia, radical therapy* si fa infatti riferimento all'esperienza di un gruppo femminista americano che, presa consapevolezza dell'oppressione subita dalle donne negli ospedali psichiatrici, propone una terapia alternativa, volta a prendere in considerazione l'effettivo processo e le cause reali che conducono la donna al disagio mentale. Francesconi scrive:

Tra i concetti principali della radical therapy e della terapia femminista è che l'alienazione è il risultato di oppressione mistificata (oppression + deception = alienation), cioè se una donna si sente infelice perché obiettivamente è oppressa da condizioni di vita che non le permettono di realizzarsi, ma viene convinta da chi le sta intorno che la colpa della infelicità è dentro di lei, che è lei che va cambiata, in un certo senso questa donna viene ingannata, se accetta queste spiegazioni mistificatorie si sentirà alienata dalla sua stessa esperienza di infelicità. Partendo da questa premessa, la terapia femminista considera necessario prima di tutto rendere consapevoli le donne della loro oppressione e delle ragioni dell'oppressione<sup>259</sup>.

Dopo alcuni mesi di silenzio, «Effe» torna sul tema nel numero dell'ottobre 1977 *Le così dette pazze* in cui l'autrice Elena Vitas, riporta la propria testimonianza sul convegno *Reseau Internazionale di alternativa alla psichiatria* avvenuto nell'Ospedale Psichiatrico di Trieste dal 13 al 18 settembre 1977. Come riporta l'inviata di «Effe», questo genere di incontri annuali era iniziato nel 1975 «dal malessere di molti interessati che si riallacciavano più o meno a ciò che un po' sommariamente è stato chiamato

---

<sup>258</sup> Cfr. Donata Francescato, *Donne e pazzia, quando i nervi cedono*, in «Effe» n.2, 1975 (<http://efferivistafemminista.it/2014/07/quando-i-nervi-cedono/>)

<sup>259</sup> Donata Francescato, *Donne e pazzia, radical therapy*, in «Effe» n.3, 1975 (<http://efferivistafemminista.it/2014/07/radical-therapy/>)

“antipsichiatria”». L’autrice si sofferma sulle riflessioni delle donne presenti al convegno che, grazie alla ricchezza del dibattito, avevano già programmato una nuova riunione per il successivo novembre. Al centro della riflessione, soprattutto i ruoli e i modelli attribuiti alla donna:

Nella nostra società non è necessario essere rinchiusi in un manicomio per essere definite, etichettate come «matte», ma basta essere donne che rifiutano ruoli, modelli, modi di essere precostituiti, basta non voler essere «femminili». Per molti benpensanti essere femminista equivale ad essere pazza, diversa, deviante, sospetta; e ti giudicano continuamente, ti emarginano, ti rendono la vita difficile. Inoltre a questo si aggiunge la difficoltà reale, di praticare il femminismo, di praticare cioè la «devianza» rispetto alla norma «figlia-moglie-madre»<sup>260</sup>.

«Effe» decide quindi di seguire lo sviluppo di questo percorso di riflessione e nel numero successivo, dicembre 1977, dedica un approfondimento al *Convegno di Firenze, dalla follia alla liberazione*, a cura di Matilde Tagliaferri. In questa occasione si discute della follia quotidiana e di quella che invece potrebbe portare alla reclusione manicomiale. L’elemento in comune trovato in queste due situazioni è proprio quello di essere donna. L’autrice afferma che il sentimento di dipendenza psicologica dalla famiglia e la poca auto sufficienza economica accomunano moltissime donne, ma alcune, non reggendo questo peso, riportano disturbi psichici maggiori. La conclusione di questa riunione alla quale partecipano quasi 4000 donne è quella di smettere di considerare queste condizioni come un fatto isolato e personale, infatti solo denunciando queste sofferenze e coinvolgendo altre donne nella stessa situazione è possibile trovare la forza per cambiare le cose:

Il problema che ci ponevamo stamattina era quello di come fare a non porci a livello interpretativo delle crisi e della follia delle altre donne, anche riappropriandoci di tecniche psicanalitiche, ma piuttosto vedere come possiamo far sì che il fatto che le donne impazziscono perché insoddisfatte della loro situazione non rimanga un fatto isolato, colpevolizzante, ma sia un momento di forza e di eversione, senza idealizzare niente. È chiaro che la follia è un disagio<sup>261</sup>.

---

<sup>260</sup> Elena Vitas, *Le così dette pazze*, in «Effe» n.10, 1977, (<http://efferivistafemminista.it/2014/11/le-così-dette-pazze/>)

<sup>261</sup> Marida Tagliaferri, *Convegno di Firenze, dalla follia alla liberazione* in «Effe», n.12, 1977 (<http://efferivistafemminista.it/2014/11/dalla-follia-alla-liberazione/>)

Nello stesso numero vengono riportate anche le testimonianze di alcune partecipanti, fra queste figura il commento di Vitas che afferma come il femminismo sia un'alternativa importante nell'affrontare la devianza. Vitas sostiene infatti che il sentimento di rifiuto del proprio "ruolo femminile" non è sempre compreso da chi lo sta vivendo, nel senso che non tutte hanno gli strumenti per auto analizzare il proprio disagio. Chi non riesce pertanto a dar voce alla propria sofferenza "impazzisce". Una risposta a questa difficile situazione può essere individuata nel femminismo inteso come pratica collettiva tra donne. È necessario, a detta dell'autrice, affrontare questi disagi fra persone dello stesso genere, cercando di proporre un'alternativa alla psichiatria maschile:

È stato il movimento delle donne a parlare della follia delle donne, rompendo la mistificazione del rapporto tecnico-utente inevitabilmente colonizzatore, di potere, malgrado i vari tentativi degli ultimi anni. È il movimento con al suo interno le specialiste, le psichiatrizzate, che si sentono prima di tutto donne, che deve cercare nuove risposte, con le capacità, le conoscenze, le esperienze di ognuna collettivizzate<sup>262</sup>.

Interessante è anche il commento del Collettivo Femminista di S. Croce a Firenze, in cui le partecipanti affermano nuovamente quanto il femminismo, sebbene ovviamente non sia da considerarsi come la soluzione ad ogni malattia psichica, possa comunque essere un punto di partenza importante per la costruzione di un sentimento di unione e di forza per le donne sofferenti:

Negli interventi di diverse compagne è emersa chiara la coscienza che nessuno dei nostri disagi e nessuna delle nostre sofferenze possano essere superate e distrutte individualmente, senza l'organizzazione collettiva sui nostri bisogni. Certamente il femminismo non potrà mai essere una sorta di vaccinazione contro la «follia», ma certamente costituisce un passo avanti verso la costruzione della nostra forza contro questa società che ci vuole sole e passive di fronte all'emarginazione e alla repressione<sup>263</sup>.

Il dibattito tuttavia non è stato così lineare, nel numero del maggio 1978 *Le follie e la donna* Vitas scrive infatti che non sarebbe neanche giusto stabilire semplici parallelismi fra malate mentali e femministe consapevoli del proprio disagio sociale. In

---

<sup>262</sup> Anna e Patrizia di Firenze Collettivo Femminista di S. Croce – Firenze Elena Vitas, Maria Piccolo gruppo di Roma, *Convegno di Firenze, testimonianze*, in «Effe», n.12, 1977 (<http://efferivistafemminista.it/2014/11/testimonianze-3/>)

<sup>263</sup> Ibidem



questo modo infatti si rischierebbe di trascurare i singoli casi in tutte le loro sfaccettature. Il tema dell'individualità, fermandosi a parallelismi generali, rischierebbe di non essere tenuto nella giusta considerazione:

Facendo così si creano facili similitudini tra le psichiatrizzate e gli altri movimenti; e nuovamente ne deriva un non entrare nella contraddizione, un non voler vedere la realtà per non mettere in crisi le proprie calde sicurezze, i propri riferimenti, confrontandoci davvero col tremendo circuito della sofferenza<sup>264</sup>.

Nel numero del giugno 1978, *Terapia, psicoterapia e/o lotta politica* viene approfondito il tema della psicoterapia verso cui vengono espresse alcune perplessità. Donata Francescato sostiene infatti che questa disciplina utilizza tecniche e basi non sempre adeguate e spesso a sfavore delle donne:

Eppure è ormai documentato che una psicoterapia può avere effetti negativi oltre che positivi, per cui è cruciale che noi donne, che siamo le principali utenti degli analisti privati, incominciamo a riappropriarci delle capacità e conoscenze psicoterapeutiche, in modo da poter esercitare un maggior controllo sugli analisti, poter vagliare criticamente i vari metodi ed elaborare modalità terapeutiche più consone ai nostri bisogni<sup>265</sup>.

Nel numero di giugno 1978, *Terapie, una tecnica di liberazione* delle autrici Bice Cafiero e Stella Renée Amfitheatrof ritorna il tema della «Radical Therapy». Vi si riafferma ancora una volta quanto il lavoro di gruppo sia importante in questa tipologia di intervento poiché con l'aiuto reciproco è molto più semplice superare l'alienazione e il disagio<sup>266</sup>.

Nella lettura di questi articoli, si può pertanto notare come, sebbene «Effe» fosse una rivista femminista “moderata”, con il passare degli anni finì per fare propri alcuni dei temi sostenuti fin dal 1970 da uno dei collettivi più radicali: il collettivo Rivolta femminile di cui Carla Lonzi fu una figura centrale. Fin dal manifesto del 1970 Rivolta femminile aveva manifestato una totale sfiducia verso tutte le ideologie dominanti e verso

---

<sup>264</sup> Elena Vitas, *Le follie e la donna*, in «Effe», n.5, 1978 (<http://efferivistafemminista.it/2014/12/le-follie-e-la-donna/>)

<sup>265</sup> Donata Francescato, *Terapie, psicoterapia e/o lotta politica*, in «Effe», n.6, 1978 (<http://efferivistafemminista.it/2014/12/psicoterapia-eo-lotta-politica/>)

<sup>266</sup> Bice Cafiero, Stella Renée Amfitheatrof, in «Effe», n.6, 1978 (<http://efferivistafemminista.it/2014/12/una-tecnica-di-liberazione/>)

le istituzioni patriarcali, a partire dalla famiglia. Come espresso nel saggio *Sputiamo su Hegel*, era essenziale fare tabula rasa del pensiero di Hegel, di Marx – ma anche di Freud - per creare un nuovo pensiero libero dalle influenze patriarcali.

*Il dialogo continua: «Quaderni Piacentini», «Ombre Rosse», «L'erba voglio»*

L'influenza del pensiero femminista, sebbene ancora in gran parte da valutare sul piano storiografico, è certamente andata al di là dei confini del movimento delle donne. È per questo che nel presente paragrafo ho preso in considerazione tre riviste che non sono nello specifico femministe: «Quaderni Piacentini», «Ombre Rosse» e «L'erba voglio». Queste sono infatti state un rilevante luogo di discussione del pensiero di sinistra degli anni Settanta. Fra i vari contributi sono presenti anche le voci di importanti femministe, come Mariella Gramaglia, Annalisa Usai e Lidia Ravera; in questo senso è pertanto interessante notare come il movimento delle donne, i militanti e gli intellettuali di sinistra siano entrati in contatto e abbiano dialogato fra loro circa il tema della salute e della psichiatria radicale.

La prima rivista analizzata è «Quaderni Piacentini», fondata e diretta da Piergiorgio Bellocchio. La rivista, nata nel 1962, a carattere politico-culturale, è stato un punto di riferimento importante per la nuova sinistra, tanto da anticipare temi cari al '68 studentesco. È caratterizzata da una costante e dura critica alla società capitalistica; tra i collaboratori figurano C. Cases, F. Fortini, G. Giudici, A. Berardinelli, G. Jervis, E. Masi<sup>267</sup>.

Nel numero 37 di marzo 1969, nell'articolo *Lotta contro gli ospedali psichiatrici* di Franco Cavallo, viene sottolineato come l'istituzione manicomiale non sia semplicemente un settore particolare all'interno della scienza medica, bensì l'ambito in cui emergono più chiaramente tutte le contraddizioni e i problemi della medicina. Nei manicomi appaiono palesemente le disparità di classe e la violenza espressa dai medici che si ergono a “normalizzatori” dei comportamenti sociali. Vi è pertanto un chiaro riferimento al contesto politico come luogo in cui dovrebbe maturare il rifiuto per questa tipologia di medicina, che, secondo Cavallo, è garante del sistema capitalistico:

---

<sup>267</sup> Cfr. Quaderni Piacentini in Treccani (<https://www.treccani.it/enciclopedia/quaderni-piacentini/>)

«Combattere contro la malattia vuol dire quindi combattere direttamente contro il capitale e le esigenze imposte a tutti i livelli dalla produzione»<sup>268</sup>.

Nel numero 43 dell'aprile 1971, nella sezione dedicata ai libri, è presente un commento a *Normalità e follia nella famiglia* di Laing e Esterson; l'autore Rozzi evidenzia quanto la prefazione a cura di Letizia Jervis Comba sia importante poiché denuncia l'assenza di un rigoroso metodo di studio e critica della società troppo spesso responsabile del disagio della malattia mentale. Rozzi scrive:

In questa prospettiva l'interrogazione che il libro ci lascia costituisce però anche il suo limite «che consiste nell'assenza di un'analisi scientifica della società e perciò di un discorso politico» (così scrive Letizia Jervis Comba nella sua prefazione che rappresenta il contributo migliore tra quelli che oggi fanno il punto di questa problematica)<sup>269</sup>.

Ma è nel 1974 che la rivista si apre a una critica della psichiatria “in ottica di genere”, per usare un linguaggio attuale. Oltre all'articolo di Letizia Comba, *Sulla famiglia. Primi appunti*, di cui si è parlato nel capitolo relativo alla suddetta psicologa<sup>270</sup>, «Quaderni piacentini» dà voce alla femminista Marina Zancan per un focus sul celebre libro *Noi e il nostro corpo*.

Ma è ancora attraverso un'analisi della famiglia che viene trattato nuovamente il tema della salute mentale, e non fisica. Il numero 55 del maggio 1975 contiene l'articolo *Sulla famiglia. Secondi appunti. La madre*, che riprende il discorso di Comba già avviato nel numero 53/54, approfondito nelle pagine a lei dedicate. L'autrice si concentra sul ruolo di madre nella società capitalistica e sulle teorie psicanalitiche ancora arretrate e poco aggiornate per quanto riguarda specifici problemi di genere<sup>271</sup>. Dagli articoli riportati, si evince quindi che questa rivista si sia dimostrata particolarmente interessata a veicolare il pensiero della nuova psichiatria.

Il caso di «Ombre rosse» è diverso. Questa è una rivista di cinema e di politica pubblicata tra il 1967 e il 1981. Fu fondata da alcune personalità che ruotavano intorno al Cineclub dell'Università di Torino oltre che da Giorgio Tinazzi, Goffredo Fofi, Gianni Volpi, Paolo Bertetto. La rivista – che si contraddistingue per un dichiarato pensiero

---

<sup>268</sup> Cavallo, *Lotta contro gli ospedali psichiatrici* in «Quaderni Piacentini», n. 37, marzo 1969, p. 95

<sup>269</sup> Rozzi, *Normalità e follia nella famiglia* in «Quaderni Piacentini», n. 43, aprile 1971, p. 170

<sup>270</sup> Cfr. Comba, *Sulla famiglia. Primi appunti* in «Quaderni Piacentini», n. 53/54, aprile 1971, p. 168

<sup>271</sup> Cfr. Comba *Sulla famiglia. Secondi appunti. La madre*, in «Quaderni Piacentini», n.55, maggio 1975, p. 93

politico vicino ai movimenti studenteschi e operai – si aprì a questi temi alla metà del decennio.

Il numero 9/10 del 1975, contiene la scheda della recensione del film di Bellocchio e Agosti *Nessuno o tutti* (più comunemente noto con il titolo: *Matti da slegare*) e anche le interviste ai due registi. L'autore dell'articolo, Goffredo Fofi, afferma come per la prima volta in Italia, il tema della pazzia abbia un adeguato spazio e una reale illustrazione. Il film ha avuto il merito di aver combattuto quel tabù relativo alla malattia mentale, mostrando che in realtà la linea di divisione fra sano e malato non è poi così netta e sottolineando quanto l'emarginazione e la povertà possano essere determinanti<sup>272</sup>.

Il numero 11/12 del 1975 contiene l'articolo *Appunti per un intervento sulla condizione giovanile* di Alceste Campanile che, fra le varie questioni, accenna anche a problematiche relative al mondo femminile. L'autore commenta il ruolo della donna in famiglia, nella scuola, nella fabbrica e sfiora anche il problema della medicina femminile, affermando la necessità intervenire ed istituire i consultori. Inoltre, si ribadisce l'importanza di discutere di tali argomenti al fine di non permettere che essi rimangano problemi personali isolati<sup>273</sup>.

L'articolo *Servono o no le panchine di neve*, di Rotelli e Signorelli, contenuto nel numero 15/16, del 1976, è un chiaro invito da parte dei due autori psichiatri alla classe medica perché si liberino dal tradizionale autoritarismo e comprendano quanto anche la medicina e in particolare la psichiatria possano essere violente e dannose. Non solo nelle fabbriche si perde la salute, ma anche negli ospedali:

C'è una fabbrica, compagno medico, che distrugge anche di più, che ammala anche di più: la fabbrica di cui te sei l'operaia. Tu come lotti nella tua fabbrica, nel tuo istituto, perché di questo non ci parli, perché ci racconti le storie di altri, della loro lotta, della loro vita, della loro morte? Compagno medico, sei troppo medico degli altri, vorremmo che tu fossi più medico di te stesso, di quel corpo sanitario cui appartieni, che ci pare molto malato, della corporazione che ti dà il potere e l'aura di un sapere accanto ai «ai soprusi di un padre autoritario e castratore, della madre possessiva, della fabbrica mortifera» ci racconti, tu che ci lavori, i soprusi dell'industria della salute?<sup>274</sup>

---

<sup>272</sup> Cfr. Fofi, *Nessuno o tutti*, in «Ombre rosse», n. 9/10, 1975, p. 98

<sup>273</sup> Cfr. Campanile, *Appunti per un intervento sulla condizione giovanile* in «Ombre rosse», n.9/10, 1975, p. 62

<sup>274</sup> Rotelli e Signorelli, *Servono o no le panchine di neve*, in «Ombre rosse», n.15/16, 1976, p. 133

Questo numero del 1976 è anche il primo a dare spazio all'esperienza femminile in materia di bisogni individuali. Nello stesso numero è infatti presente l'articolo "*I tempi delle donne sono i tempi che le donne si danno*", di Lidia Ravera e Annalisa Usai, in cui non si affronta nello specifico il tema della malattia mentale, ma si insiste invece sulla tematica del corpo e della sessualità. Quello che è interessante, è che in questo articolo si discute di liberazione fisica e psichica al tempo stesso e si racconta una pratica ancora poco nota: quella dell'inconscio, grazie alla quale le singole specificità di ognuna possono trovar voce a una «visceralità» fino a quel momento indicibile<sup>275</sup>.

In *Assumere la parzialità*, nel medesimo numero, l'autrice Mariella Gramaglia all'interno di un discorso dichiaratamente femminista, scrive quanto, sebbene alcune donne provenienti da classi sociali meno abbienti siano chiaramente più svantaggiate, sarebbe auspicabile abbattere le concezioni di distinzioni di classe fra donne. L'autrice afferma infatti come ormai vi siano chiari obiettivi comuni relativi alla salute fisica e psichica. La necessità cioè di liberarsi del peso di una famiglia coercitiva, a detta di Gramaglia, è ormai un sentimento comune:

Se il potere è inteso non nel senso di potere «su», ma di potere «di», è certo che anche le donne, come movimento, vogliono il potere: il potere di compiere movimenti sociali, psichici, emotivi più ampi di quelli che la gabbia-famiglia concede. In passato, la distinzione fra donna proletaria e borghese era netta nei fatti (anche se è sempre stato vero che *tutte* le donne sono oppresse): le prime volevano il potere «su» gli oppressi «con» i loro uomini, le seconde un potere vicario «contro» gli oppressori, «a fianco» dei loro uomini. Oggi *tutte* le donne, potenzialmente, vogliono il potere di dare una spallata alla famiglia<sup>276</sup>.

Infine, segnalo un articolo che ci racconta il contesto dell'applicazione della legge Basaglia. Nel numero 27/28 del 1979, si può leggere infatti l'articolo *Trieste. Esperienze psichiatriche e lotte sui bisogni*. Nel pezzo, scritto da Alfonso Gaglio un anno dopo dall'approvazione della legge 180, viene riportato come, malgrado l'abolizione per legge dei manicomi, l'organizzazione delle nuove strutture sia ancora molto in ritardo. A livello regionale, infatti, si faticava (e si fatica) a trovare fondi e ad organizzarsi per inserire i

---

<sup>275</sup> Cfr. Ravera e Usai, *I tempi delle donne sono i tempi che le donne si danno*, in «Ombre rosse», n.15/16, 1976, p. 34

<sup>276</sup> Gramaglia, *Assumere la parzialità*, in «Ombre rosse», n.15/16, 1976, pp. 39-40

malati psichici nella società. L'autore pertanto denuncia l'arretratezza della classe politica, la disorganizzazione e un certo disinteresse nell'affrontare questo problema:

La vecchia organizzazione psichiatrica (il manicomio) è stata letteralmente frantumata, ma senza la sostituzione di essa, con la costruzione di nuovi centri psichiatrici territoriali, con una nuova razionalità tecnicistica. La pratica di distruzione, via via che veniva portata avanti, è stata attraversata dalle contraddizioni sociali esterne, con una assunzione diretta di tutte le implicazioni politiche che questa pratica poneva. Il potere dello staff tecnico ha avuto in questi anni, soprattutto per il carisma di Franco Basaglia, uno spazio di manovra molto elevato, ma ha sempre conservato al suo interno una notevole capacità critica dei limiti e della ricattabilità di questo spazio da parte del quadro politico istituzionale, quando esso non fosse stato in grado di legarsi ai nuovi processi sociali emergenti<sup>277</sup>.

L'ultima rivista presa in considerazione è «*L'erba voglio*» fondata nel 1971 a Milano dallo psicanalista Elvio Facchinelli e dalla giornalista Lea Melandri. La rivista si incentra sui temi del femminismo e della pedagogia antiautoritaria. Molto spazio viene però lasciato anche alla psicoanalisi relativa alla valorizzazione delle “nuove soggettività” femminili. Questa è stata l'unica rivista di stampo femminista che si è avvalsa del contributo e di apporti maschili e proprio per questo è stata criticata<sup>278</sup>.

Nel numero 3-4 del 1972, *Appunti da un ospedale psichiatrico*, di Sandro Ricci, si propone una visione generale su quello che è l'ospedale psichiatrico, ponendo attenzione sulle violenze fisiche rivolte ai pazienti. L'autore mette in luce quanto sia poco riabilitativo l'ospedale: nessun libro disponibile, nessun dialogo con medici disposti ad ascoltare; tutto ciò comporta un'ulteriore regressione del paziente. Ricci sottolinea inoltre che molte delle degenti femminili si trovano in manicomio a causa della repressione sessuale. L'ipocrisia e la discriminazione risulta evidente anche in questo caso, infatti, mentre la richiesta dei degenti maschi di incontrare le donne viene generalmente ascoltata ed accolta dal personale consenziente, l'analoga richiesta da parte dell'altro sesso viene invece biasimata e stigmatizzata:

La separazione del reparto maschile da quello femminile (tenuto conto che un'alta percentuale di pazienti è lì perché avverte la repressione soprattutto a livello sessuale) favorisce atteggiamenti

---

<sup>277</sup> Gaglio, Trieste. *Esperienze psichiatriche e lotte sui bisogni*, in «Ombre rosse», n. 27/28, 1979, p. 133

<sup>278</sup> Come si legge in Stelliferi, *Una liberazione «fratricida e iconoclasta»*. cit., p.23, Carla Lonzi riguardo il libro di Melandri *L'infamia originale* lamenta le troppe influenze del pensiero e della cultura maschile.

ipocriti da parte dei maschi nelle richieste al personale per poter vedere le donne e comportamenti di tolleranza altrettanto ipocrita da parte del personale nel permettere questi incontri<sup>279</sup>.

Nell'articolo di Lea Melandri *Piccolo pene, ascolta*, nel numero 7 del 1972, l'autrice propone un excursus sulla psicanalisi e sulle teorie maschiliste soprattutto da parte di Freud. Melandri continua poi con una critica più allargata, affermando che, anche quando alla donna è concesso di uscire dalla sfera familiare per lavorare, la violenza dei ruoli maschili ritenuti giusti e quindi da emulare, domina e persiste. In quest'ottica la donna risulta essere comunque schiava dei modelli maschili. L'unica possibilità di uscire da questo circolo vizioso, a detta di Melandri, consiste nell'estendere la critica all'intera realtà sociale ed economica. L'autrice scrive pertanto:

Sembra perciò che non ci sia soluzione: o serva o scimmia dell'uomo. A meno che non si cominci a vedere il problema complessivamente e a mettere in discussione tutta la struttura sociale ed economica che fa da supporto a questa separazione di compiti<sup>280</sup>.

Per raggiungere questi obiettivi, alla donna spetta il compito di prendere coscienza della propria vita personale e di affrontare la responsabilità e la sofferenza di tradurre le sue esigenze in un programma politico.

L'articolo *L'anima a servizio*, nel numero 11 del 1973, contiene vari interventi di autori diversi riguardanti il tema della psicologia e psicanalisi. *Perché psicologi* è l'intervento proposto da La Commissione «Ruolo dello psicologo e sbocchi professionali» dell'Assemblea degli Studenti di Psicologia di Padova, in cui compaiono delle riflessioni interessanti circa il ruolo delle donne negli studi di psicologia. Gli autori denunciano infatti che le ragazze iscritte a questo corso di laurea siano molte di più rispetto agli studenti uomini (70% donne). Questo viene letto come un chiaro segnale di quanto ancora la psicologia sia considerata una materia femminile, anche se poi le teorie applicate sono prevalentemente postulate da uomini:

---

<sup>279</sup> Ricci, *Appunti da un ospedale psichiatrico*, in «L'erba voglio», n. 3-4, 1972, p. 36-37

<sup>280</sup> Melandri, *Piccolo pene, ascolta*, in «L'erba voglio», n.7, 1972, p. 20

Le ragazze sono il 70% degli studenti: un'ulteriore conferma che la psicologia, almeno ad un certo livello, è considerata materia particolarmente adatta alle donne (la cui funzione è quella di applicare meccanicamente quanto elaborato dai ricercatori, in questo caso uomini)<sup>281</sup>.

Viene inoltre denunciato il problema dell'assenza di interesse politico da parte degli psicologi, cosa grave in quanto la realtà sociopolitica non può essere tralasciata in questo genere di studi. L'invito è pertanto quello di includere nei programmi universitari anche materie ed esami volti a colmare questo tipo di lacune<sup>282</sup>.

Giovanni Jervis nel suo intervento *Cosa c'è nel pacco?* fa invece un'aspra critica alla psicanalisi e la psicologia in generale in quanto garanti ancora del sistema borghese, scrive infatti:

[...] il problema non è di interpretare un fenomeno sociale, un fenomeno politico, come è quello della funzione nel sistema di un certo gruppo di psicologi, in funzione della famiglia, il problema è esattamente il contrario, il problema di criticare anche la psicanalisi in funzione di un'interpretazione politica della società, della psicanalisi e della famiglia<sup>283</sup>.

Dagli articoli riportati si evince dunque che «L'erba voglio» sia entrata nel vivo del dibattito; questo non stupisce essendo Elvio Facchinelli uno psicanalista e Lea Melandri una giornalista particolarmente interessata al tema del femminismo.

#### *Dall'autocoscienza alla letteratura: Marie Cardinall e Dacia Maraini*

Lea Melandri è dell'opinione che sarebbe necessario trovare un linguaggio nuovo, specifico, atto a narrare quanto avvenuto e quanto appreso dalle donne nei tumultuosi anni Settanta. Non basta la semplice letteratura, a detta di Melandri, e neanche un mero linguaggio disciplinare. Occorrerebbe qualcosa di specifico, capace di narrare la presa di coscienza del corpo, della propria interiorità, della propria persona avvenuta per le donne di quegli anni:

---

<sup>281</sup> La Commissione «Ruolo dello psicologo e sbocchi professionali» dell'Assemblea degli Studenti di Psicologia di Padova, *Perché psicologi*, in «L'erba voglio», n.11, 1973, p. 3

<sup>282</sup> Cfr. La Commissione «Ruolo dello psicologo e sbocchi professionali» dell'Assemblea degli Studenti di Psicologia di Padova, *Perché psicologi*, in «L'erba voglio», n.11, 1973, p. 3

<sup>283</sup> Jervis, *Cosa c'è nel pacco?* In «L'erba voglio», n.11, 1973, p. 18



Il femminismo degli anni Settanta appare come un'esperienza particolare che non si può acquisire né solo con la lettura di testi né solo attraverso un percorso esistenziale singolo [...] È necessario trovare un linguaggio per parlare dell'interiorità, del corpo, della sessualità, dei sogni, che non sia la letteratura, la psicanalisi, la diaristica. Dopo gli anni Settanta non è stata fatta nessuna invenzione in questo senso; si sono usati sempre di più i linguaggi disciplinari, limitandosi a indicare la necessità dell'interezza, corpo e mente, ma senza praticarla nel modo di formulare il pensiero e la scrittura<sup>284</sup>.

Sebbene la critica di Melandri sia senza dubbio fondata, in questo ultimo paragrafo vorrei comunque soffermarmi su due scrittrici, ossia Marie Cardinal e Dacia Maraini. Le due autrici meritano infatti attenzione poiché sono un importante esempio di come tutti quei temi emersi negli anni Settanta - la condizione della donna, il disagio mentale femminile, l'autocoscienza, la psicanalisi- abbiano avuto modo di essere espressi in letteratura, divenendo oggetto di autorevoli pubblicazioni.

*Le parole per dirlo*, dell'autrice francese Marie Cardinal, uscito in Francia nel 1975, fu una pubblicazione di rilievo nell'ambito del racconto della psicanalisi e delle rivendicazioni dei movimenti femministi. Il romanzo autobiografico narra della storia personale dell'autrice e del suo percorso di psicoanalisi che, dopo lunghi anni di sedute, la portò alla "guarigione". La storia della sua rinascita, come l'autrice stessa la definisce, viene trattata nello specifico, senza remore per quelli che potevano essere gli aspetti più intimi e delicati. La sofferenza e i traumi che portarono Cardinal alla sua malattia psicofisica vengono descritti nei dettagli, proponendo un personalissimo punto di vista femminile. Il libro venne pubblicato in Italia da Bompiani nel 1976 e divenne un *best seller*, simbolo di un nuovo modo intimo di far scrittura.

Il testo è sicuramente importante perché rappresenta uno dei pochi casi in cui la sofferenza e il disagio femminile vengono sviscerati senza mezzi termini, non risparmiando aspre critiche ad una società, quella degli anni '30, che segnò l'infanzia dell'autrice e in cui si ritiene sia radicato il suo disagio mentale. La sua condizione di donna, il forte pudore per il proprio corpo tramandato da sua madre, le regole e le etichette della borghesia, le imposizioni familiari finirono per essere infatti disastrose, Cardinal scrive:

---

<sup>284</sup> Melandri, *Una visceralità indicibile*, cit., p. 16

Per la verità non sapevo io di che cosa avevo paura. Avevo paura della morte, ma anche della vita, perché essa genera la morte. Avevo paura del mondo esterno, ma anche di quello interno. Avevo paura degli altri, e avevo paura di me stessa perché mi sentivo un'altra. Avevo paura, paura, paura, PAURA, PAURA. Nient'altro. Questa paura mia aveva rilegata nel mondo dei malati di mente. La mia famiglia, da cui ero appena uscita, aveva di nuovo tessuto il bozzolo attorno a me, sempre più fitto, via via che la malattia progrediva. Non si preoccupavano soltanto di proteggere me, volevano proteggere loro stessi. La pazzia non si ammette in un certo ambiente, bisogna nasconderla a tutti i costi. Nell'aristocrazia la pazzia è un'eccentricità, nelle classi popolari una tara, in tutti e due i casi si giustifica. Ma nella nuova classe egemone non è tollerata. Quando dipende dalla consanguineità o dalla miseria endemica, va bene, si può anche capire, ma il benessere, la buona salute, i soldi guadagnati bene, non possono generare psicosi: quando succede, è una vergogna<sup>285</sup>.

*Le parole per dirlo* è pertanto un romanzo che promuove pienamente lo slogan "il personale è politico": l'autrice, tramite il proprio percorso analitico, riuscì a liberarsi dalle angosce che le procuravano degli invalidanti problemi psicofisici. Scavando dentro di sé comprese l'origine del proprio malessere riuscendo finalmente a dargli una voce e diventando in questo modo un esempio per moltissime altre donne.

Dacia Maraini fu voce di rilievo per il femminismo italiano già a partire dagli stessi anni Settanta. L'autrice partecipò inizialmente al gruppo Rivolta femminile che poi lo abbandonò non tollerandone i toni troppo aspri, per avvicinarsi invece al gruppo Pompeo Magno. Con altre donne conosciute in quest'ultimo collettivo fondò l'associazione culturale La Maddalena, divisa in un teatro, in una Libreria delle donne e in una redazione: quella di «Effe».<sup>286</sup> Il progetto nacque dal desiderio di «esprimere le proprie idee, con un proprio linguaggio, un proprio tempo e una propria creatività<sup>287</sup>». Fra le donne che animarono le varie attività della Maddalena vi furono Donata Francescato, Giuliana Morandini, Anna Piccioni, Adele Cambria, Edith Bruck e molte altre.

Ciò che portò Maraini ad avvicinarsi al femminismo culturale fu un senso di giustizia, come l'autrice stessa afferma:

Mi è sempre venuto spontaneo mettermi dalla parte di coloro che subiscono ingiustizie. Che siano uomini, donne o bambini non ho mai distinto. Poi, col femminismo, ho capito che le ingiustizie

---

<sup>285</sup> Cardinal, *Le parole per dirlo*, Milano, Bompiani, 2001, p. 17

<sup>286</sup> Cfr. Stelliferi, *Il femminismo a Roma negli anni Settanta*, cit., p. 50

<sup>287</sup> Maraini Dacia - Valentini Chiara, *Il coraggio delle donne*, Bologna, il Mulino, 2020, p. 55

storiche e culturali subite dalle donne sono madornali e mi è sembrato legittimo cercare di rimediare in qualche modo<sup>288</sup>.

Il senso di giustizia e la volontà di cercare un linguaggio che fosse portavoce del punto di vista femminile portarono quindi Maraini ad esprimersi attraverso la scrittura. In un mondo in cui la cultura era stata fin da sempre una prerogativa maschile, mancava infatti la voce e l'espressione di tutta una parte dell'umanità:

Non credo che ci sia uno stile diverso (femminile) [...]. Per me, appunto, la ricerca di una scrittura femminile è la ricerca di un punto di vista, che significa visione del mondo. Non significa solo guardare da una parte o guardare dall'altra. Significa complessiva visione del mondo<sup>289</sup>.

Un romanzo in forma diaristica su cui mi vorrei soffermare è *Donna in guerra*, del 1975, ma ambientato nel 1970. Il testo, come l'autrice stessa sostiene, risulta essere sicuramente figlio del suo tempo: le ideologie e i toni di militanza sono infatti palesemente espressi. La vicenda narra della presa di consapevolezza di una giovane donna sposata, Giovanna, che, psicologicamente dipendente da suo marito Giacinto, non riesce ad esprimere i propri desideri e ad imporre il proprio pensiero:

Quello che dice Giacinto lo faccio mio. Non mi è mai venuto in mente di contraddirlo. Penso che è migliore di me, che ha ragione, che lo amo, che quello che dice ha valore per tutti e due<sup>290</sup>.

Durante una vacanza ad Addis però, grazie a nuove amicizie e all'incontro con un gruppo di militanti della "sinistra rivoluzionaria", Giovanna inizia a comprendere l'insoddisfazione che caratterizza il proprio matrimonio. Il disinteresse di suo marito circa il suo piacere sessuale viene così messo in discussione e non più accettato passivamente. La vicenda si conclude proprio con la decisione della protagonista di abbandonare la vita coniugale per riscoprire le proprie passioni e la propria fisicità: «Ora sono sola e ho tutto da ricominciare<sup>291</sup>».

Un'altra opera di Maraini che vorrei prendere in considerazione è il romanzo storico *La lunga vita di Marianna Ucrìa*. Il testo, a differenza di *Donna in guerra*, non

---

<sup>288</sup> Ivi, p. 53

<sup>289</sup> Maraini, Farrell, *La mia vita, le mie battaglie*, Formato Kindle, Della Porta, 2015, posizione 96

<sup>290</sup> Maraini, *Donna in guerra*, Milano, BUR, 2020, p. 96

<sup>291</sup> Ivi, p. 275

risale agli anni Settanta, è stato infatti pubblicato nel 1990 e nello stesso anno vinse il Premio Campiello. Tuttavia ritengo opportuno riportarlo fra gli altri esempi in quanto, sebbene in forma diversa, questo romanzo narra del percorso introspettivo di una donna che, comprendendo il proprio stato di insoddisfazione e di sofferenza, decide di ribellarsi.

La peculiarità di questo libro è quella di essere ambientato nella Sicilia del Settecento; la protagonista è un'ava di Maraini, una nobildonna sordo muta, caratteristica particolarmente debilitante per quei tempi. L'idea nell'autrice nacque dalla visione di un quadro appeso nella villa di famiglia in Sicilia che ritraeva proprio questa sua antenata con in mano un foglio e una matita, oggetti a lei indispensabili per potere comunicare. Maraini da questa suggestione decise di sviluppare la storia del lungo percorso introspettivo di questa donna, che, nel corso degli anni riesce a ricordare e a comprendere che la sua condizione dipende da uno shock subito quando era solo una bambina, ovvero lo stupro di suo zio a cui viene poi data in sposa. La cultura e la lettura risultano essere strumenti fondamentali per la crescita della protagonista che, non obbligata a partecipare alla vita di corte a causa delle sue stranezze, viene lasciata libera di dedicarsi ad altro sebbene donna. Questo prezioso tempo speso nelle letture, lontano dalle incombenze di corte, rendono la protagonista sempre più consapevole della propria interiorità, dei propri desideri e del proprio corpo. Il romanzo, dopo numerose vicende, si conclude infatti con la scelta di Marianna di lasciare il suo palazzo e la Sicilia per imbarcarsi alla ricerca di una nuova vita. Maraini decise dunque di raccontare la storia di una donna oppressa che trova il modo e la forza per comprendersi e scegliere di cambiare il proprio destino.

L'interesse di questa autrice per l'universo femminile, in forme e in stili differenti, rimane vivo nel corso di tutta la sua produzione. Maraini, a partire dai movimenti femministi, riconosce quanto sia importante offrire una chiave di lettura di genere, e il suo impegno rimarrà vivo e costante nel corso di tutta la sua vita:

Insomma, io vedo tutti i movimenti femministi, compresi quelli nuovi, come un lungo percorso storico di liberazione attraverso un difficile ma importantissimo tentativo di raccontarsi e conoscersi fuori dalle definizioni e dalle convenzioni della testimonianza patriarcale. Ci siamo riuscite? Direi solo in parte. Ma la strada è stata aperta e bisogna andare avanti<sup>292</sup>.

---

<sup>292</sup> Maraini, Valentini, *Il coraggio delle donne*, cit., p.71

## Conclusione

«Certamente l'esperienza di deistituzionalizzazione è stata un'esperienza profondamente maschilista nella quale le donne si sono anche lasciate usare<sup>293</sup>». Questa frase, pronunciata da Signorelli nel 2016, a distanza di molti anni dalla riforma psichiatrica, esprime e riassume perfettamente la valutazione complessiva riguardo all'argomento e al periodo trattato in questa tesi. Come è stato sottolineato in particolare nelle pagine dedicate a lei e a Comba, l'impegno di alcune donne nel processo di chiusura dei manicomi è stato ingente, ma non è stato adeguatamente riconosciuto e apprezzato, né allora, né successivamente sul piano storiografico.

Una valutazione simile può farsi per l'impatto del pensiero femminista, più in generale. All'inizio di questa ricerca mi ero proposta di indagare se e come il movimento femminista degli anni Settanta avesse influenzato l'elaborazione e poi l'approvazione della Legge 180. Lo spoglio delle riviste, in particolare di «Effe», mi ha permesso di verificare che le questioni relative alla salute mentale sono state prese in seria considerazione all'interno della più ampia riflessione sulla condizione sociale delle donne, sull'istituzione familiare patriarcale, e sul diritto alla salute. Tuttavia, non mi sembra che la legge 180 abbia acquisito e dato risposte specifiche alla critica femminista della psichiatria. È altrettanto vero, però, che la stessa legge non fu apprezzata pienamente neanche dal movimento stesso che l'aveva generata che in non pochi casi l'ha giudicata un risultato certamente importante ma parziale: un riassunto poco esaustivo di tutto il lavoro (pratico e intellettuale) fatto in quei diciassette anni di mobilitazione.

Ciò che tuttavia credo di poter affermare alla fine di questo lavoro è che tra la psichiatria radicale e il movimento femminista siano intercorsi importanti scambi e riflessioni comuni. Seppur non sempre esplicitato o riconosciuto, il confronto e il dialogo tra singole personalità, tra esperienze politiche, tra movimenti sociali differenti, c'è stato ed è stato il motore di cambiamenti sociali importanti. Come affermato da Stelliferi, uno studio approfondito del movimento femminista non può infatti avvenire senza prendere in considerazione il contesto generale degli anni Settanta:

---

<sup>293</sup> Intervista a Signorelli a cura di Meneghesso, cit., p. 75

Per comprendere a fondo la storia del femminismo degli anni Settanta, del resto, non basta adottare una prospettiva lunga che abbracci la storia delle culture politiche delle donne nella modernità. È altresì necessario illuminare il contesto politico e sociale in cui il nuovo femminismo esplode e con il quale interagisce osmoticamente, assimilando – e al tempo stesso alimentando – i tanti movimenti che ripudiano un sistema economico e politico accusato di produrre disuguaglianze, autoritarismi, imperialismo: dalle proteste di operai e studenti alle lotte anticoloniali, fino al cattolicesimo del dissenso<sup>294</sup>.

È importante leggere la Legge 180 come uno dei frutti, quindi, di una stagione di grande partecipazione politica che ha avuto il suo culmine in un anno di importanti riforme. Non a caso, lo stesso Basaglia ha sottolineato più volte che nel 1978 sono state approvate ben due leggi fondamentali: la 194 sull'aborto e quella sulla chiusura dei manicomi. In entrambi i casi, al di là dei limiti o delle lacune riscontrabili, l'apporto dato dai movimenti collettivi è stato innegabile:

Nel maggio 1978 sono state approvate in Italia due leggi fondamentali per la trasformazione della medicina: la riforma della psichiatria e le norme sull'aborto. Non penso che la legge sull'aborto debba essere considerata la liberazione della donna, come anche la legge sulla psichiatria non costituisce la soluzione del problema della salute mentale. La cosa importante è che queste leggi sono nate dalla pressione di movimenti popolari che hanno obbligato il parlamento ad approvarle<sup>295</sup>.

Per quanto riguarda gli effetti di lungo periodo di questo impegno, e la concreta applicazione di entrambe queste leggi a distanza di più di quarant'anni, non è facile fare valutazioni, né questa sarebbe la sede per i bilanci. Si può però ipotizzare che, per quanto riguarda la legge 180, quel profondo cambiamento culturale e sociale che si aspettava allora, oggi non è stato ancora realizzato compiutamente: quella particolare attenzione per la differenza di genere – che come abbiamo visto è stata insistentemente sollecitata e auspicata da alcune figure – risulta ancora carente nel trattamento e nella considerazione della malattia mentale<sup>296</sup>.

---

<sup>294</sup> Stelliferi, *Memoria, genealogia, storia: parole chiave per lo studio dei femminismi degli anni Settanta*, in Carrocci – Castelli (a cura di), *Femminismi. Idee, movimenti, conflitti*, Nova Delphi Libri, Roma, in corso di pubblicazione, pp. 1-2

<sup>295</sup> Basaglia, *Conferenze brasiliane*, cit., pp. 64-65

<sup>296</sup> Cfr. Signorelli, *Meglio sole che omologate?* cit., pp.125-130

Personalmente, è stato veramente appassionante constatare come, grazie all'impegno civile e politico di alcune personalità e ai movimenti popolari, siano stati conseguiti obiettivi fondamentali. Per questo ritengo che lo studio degli anni Settanta, difficili e tormentati ma anche carichi di passione politica e di impegno civile, possa fornire un incentivo e uno stimolo a tutela dei diritti e delle libertà di cui oggi godiamo. Attualmente, ancor più a causa dell'isolamento conseguente alla pandemia, il sentimento di solidarietà e di collaborazione si è alquanto affievolito. Per questo il ricorso alla memoria e al forte impegno del passato risulta ancor più utile ed importante.

Vorrei dunque concludere con le parole di Alberta Basaglia:

Io credo che fosse un tutt'uno, sicuramente il contesto culturale, sociale, politico di quel momento ha aiutato il fatto che ci fosse, che maturasse quel discorso perché c'era tutto quello che c'era, c'era il riconoscere che si può essere diversi da come si è sempre stati, e soprattutto c'era la voglia di questo, cosa che oggi non c'è molto, c'era veramente un mondo diverso, la percezione di tutti quelli che hanno vissuto in quel periodo è di essere stati veramente in un altro mondo e si spera che ad un certo punto la storia ritorni<sup>297</sup>.

---

<sup>297</sup> Intervista telefonica di Valenti ad Ongaro cit.

## Appendice

### Intervista ad Alberta Basaglia<sup>298</sup>

*Come le accennavo, la mia tesi vuole mettere in luce i contributi femminili che ci sono stati e che hanno portato alla riforma psichiatrica; è quindi molto importante per la mia ricerca la figura di Franca Ongaro che mi piacerebbe poter mettere a fuoco meglio, per poterne avere un ritratto pieno e sfaccettato. Quello che sto cercando di fare è infatti di contestualizzare Ongaro nel lavoro, nella politica, nella famiglia, per comprendere meglio il suo pensiero, il suo contributo. Tuttavia, come afferma anche John Foot nel saggio La “Repubblica dei matti”, il rapporto tra Franca Ongaro e Franco Basaglia non è stato ancora molto studiato e quindi mi piacerebbe sapere quanto, a suo avviso, il suo contributo sia stato importante nell’affermazione lavorativa di Franco Basaglia.*

Io credo che sia stato molto importante, nel senso che sono stati una coppia “sentimentale” a tutto tondo, infatti si parla sia di amore ma anche di condivisione di scelte di fondo e di lettura del mondo che coincidono, e quindi nella loro lettura del mondo che coincideva c’era la volontà e il desiderio di andare a fondo su tutto ciò che stava dietro le motivazione dell’esclusione, della segregazione, cioè del fatto che nel mondo esista questa “modalità”, questo accettare che ci sia una parte del mondo che viene esclusa affinché il resto del mondo possa vivere nel miglior modo possibile. E mi sembra che sia nel lavoro concreto che nel lavoro intellettuale la loro accoppiata sia stata importante; l’idea che io mi sono fatta è che con grande difficoltà, perché non può che essere così, sono riusciti a mettere insieme il pensiero dei due generi e io credo che in quella lotta della deistituzionalizzazione, anche la lettura di genere delle donne abbia avuto il suo peso e questo inizialmente è stato abbastanza legato alla presenza di Franca.

---

<sup>298</sup> L’intervista si è svolta telefonicamente il 30/06/2020



*Nella prefazione del libro *Le donne e la pazzia* di Phyllis Chesler, Franca Ongaro scrive:*

I valori che vengono trasmessi al figlio sono stimoli a svilupparsi (...). Quelli che vengono trasmessi alla figlia tendono, invece, al suo rimpicciolimento, al restringimento dei suoi interessi, alla riduzione del suo spazio. [...] La capitolazione che la madre esprime è un fenomeno così naturale che essa difficilmente spingerà la figlia ad oltrepassare il limite, perché una figlia che lo supera dimostra concretamente alla madre la misura del suo fallimento, rompendo la sicurezza circa l'impossibilità naturale di superare questo limite<sup>299</sup>.

*Dunque, viene criticato il classico sistema relazionale madre/figlia e mi piacerebbe sapere come questo pensiero così all'avanguardia e critico si sia poi manifestato nella vostra concreta relazione.*

È sempre difficile parlare della relazione che si ha avuto con i propri genitori, poi soprattutto con dei genitori che erano “osservati”, e si diventa poi “figli osservati” anche in situazioni banalissime; io credo che il nostro rapporto sia stato un rapporto fra due persone, fra madre e figlia perché anche il rapporto madre/figlia diventa un rapporto fra due persone se le due persone hanno la capacità di cancellare in certi momenti i ruoli; il ruolo di madre e di figlia sono molto difficili da cancellare e soprattutto io sono convinta che non esista la possibilità di avere dei rapporti di amicizia fra genitori e figli, la trovo quasi una “cosa contro natura”, secondo me i figli devono crescere sapendo che loro sono i figli e i genitori sono i genitori, dopo di che se trasmettono degli atteggiamenti e dei pensieri che i figli condividono ben venga, ma deve essere molto chiaro che la distanza c'è e che può esserci una complicità, ma la complicità è diversa dall'essere amici. Io ho la sensazione di avere avuto con lei in momenti diversi delle complicità, in altri di avere avuto molto chiaro che io ero la figlia e lei la madre, ma che era una madre diversa diciamo dalle altre madri; una madre con cui io da un lato potevo confrontarmi senza essere chiara nel confronto, cioè senza metterci a tavolino, ma che vedendo la fatica quotidiana che lei faceva per ottenere cose che poi noi abbiamo dato per scontato e la generazione vostra ancora di più, mi ha lasciato una traccia nel sapere che non è vero che sono scontate quelle cose. Dopo di che avendo io una figlia lo capisco che non è facile, perché comunque le generazioni cambiano, gli atteggiamenti nei confronti della presenza nella vita quotidiana delle donne cambia, e una madre deve saperlo accettare, questo io

---

<sup>299</sup> Ongaro, *Un commento*, in Chesler, cit., p.XXIII

capisco che è molto difficile, lo capisco su di me, perché a me sembra impossibile che le ragazze di oggi accettino delle cose che la mia generazione non ha mai accettato e che magari invece quella di mia madre ha lottato perché non esistessero. È stata una rottura da un lato perché i contenuti erano diversi, ma il pacchetto era lo stesso, nel senso che la madre era la madre e la figlia la figlia, nel senso che non mi è mai venuto in mente di raccontarle i fatti miei, se questo può essere un metro di misura.

*Ci sono diversi scritti e prefazioni curati da Franca Ongaro che mostrano chiaramente un pensiero femminista, basta pensare ad Una voce, o alla prefazione di cui abbiamo parlato prima al libro Le donne e la pazzia, o ancora alla prefazione critica al libro di Möbius, L'inferiorità mentale della donna, e quello che vorrei sapere è se questo pensiero femminista fosse rivendicato esplicitamente anche in famiglia.*

Io devo dire che i pensieri in famiglia non sono mai stati molto rivendicati, nel senso che tutto ciò che accadeva e tutto ciò passava per casa era la norma, dunque nulla è mai stato interpretato in modo tale che una cosa potesse sembrare femminista, una cosa maschilista, una cosa che rompeva gli schemi, cioè quello era il pensiero in cui i figli crescevano, per cui dopo studiando, leggendo e vivendo ho capito che c'era questo pensiero e poi tanti altri pensieri in gioco perché si potesse arrivare a quelle rotture, a quei momenti di deistituzionalizzazione, quella del manicomio ma contemporaneamente ad un atteggiamento non istituzionale anche rispetto alla famiglia anche se questo non voleva dire distruggerla, ma voleva dire in qualche modo mettere in discussione i diversi ruoli, ma non era negare che ci fossero, esattamente come non era negare che ci fosse la follia. C'è sempre stato cioè un tentativo di gestire le cose in modo diverso, di gestire il fatto che la follia esiste e che quindi bisogna farsene carico e che anche i rapporti familiari esistono e che in certi casi sono deleteri e che però bisogna viverli, bisogna saperli gestire e dal momento in cui si prende coscienza dei problemi già l'atteggiamento è diverso. Comunque, l'atteggiamento e la lettura femminista di un certo tipo c'è sempre stata, quindi sì, non una rivendicazione urlata, ma di valori.

*Come descrive nella sua biografia, la sua infanzia è stata sicuramente particolare, culturalmente fortunata dato che la sua casa di Gorizia era costantemente frequentata*

*da intellettuali e figure di spicco nel panorama culturale italiano ed internazionale. Ma con voi figli, i vostri genitori come raccontavano il loro lavoro? Vi rendevano partecipi?*

Di questo parlo molto nel mio libro *Le nuvole di Picasso*<sup>300</sup>, in cui si racconta molto com'era il clima, parlo proprio di come una bambina ha vissuto quella rivoluzione senza capire che lo fosse, dando per scontato che tutto quello che passava era la norma. Comunque la nostra vita di figli non era solo quello, era la vita di tutti i bambini, percepivamo che c'era una situazione diversa, però la vivevamo bene. Certo, per esempio noi non avevamo la televisione perché allora c'era questa cosa che la televisione era “una lunga mano del capitalismo” e quindi noi non la guardavamo ma riuscivamo a sapere comunque tutto quello che c'era alla televisione sentendolo dalle altre finestre, o andando a casa degli amici perché comunque noi dovevamo avere gli strumenti per parlare con i nostri amici, infatti non ci è mai stato impedito di andare dalla nonna o dall'amica a vedere la televisione, semplicemente a casa nostra non c'era. Ed era la norma sentire parlare di matti e di tutte le cose che passavano per casa, in modo normale, ma capendo benissimo che nelle altre case non succedeva.

*Franca Ongaro fu fondamentale poi per la difesa delle leggi 180 e 833, impegnandosi in una lotta instancabile e diventando anche senatrice della sinistra indipendente e anche questo dimostra quanto sia stata una figura chiave, dunque se erroneamente la Legge 180 viene anche chiamata Legge Basaglia si potrebbe affermare allora che essa sia anche Legge Ongaro. Lei cosa ne pensa?*

Rispetto alla legge 180 a me interessa poco che sia chiamata in un modo o nell'altro anche perché non è esattamente Legge Basaglia, infatti tutta la parte dei servizi è stata poco applicata. Io credo che chi ha chiaro cosa sia successo in quegli anni e il percorso che c'è stato e che ha portato ad avere la legge e a far sì che l'Italia sia l'unico paese in cui non esistono più i manicomi, con tutte le contraddizioni del fatto, ha anche chiaro che questa cosa è stata possibile perché loro due hanno ragionato insieme. È stato il ragionare da due punti di vista per trovare la mediazione tra questi due punti di vista

---

<sup>300</sup> Basaglia, Raccanelli, *Le nuvole di Picasso*, cit.

che rappresentano il proprio genere oltre che la propria impostazione, i propri studi ecc.; sicuramente quando due persone si incontrano e producono un nuovo pensiero ci sta dentro tutto, tutto di ognuno e quindi anche il fatto che uno è un uomo e uno una donna, ed in questo caso nessuno dei due ha voluto mollare sull'essere uomo e sull'essere donna, quindi sulla propria lettura da uomo e sulla propria lettura da donna, non hanno voluto mollare ma contemporaneamente non hanno voluto rinunciare al desiderio di trovare una mediazione fra i loro punti di vista. È chiaro che in un mondo in cui è l'uomo che conta, e continua ad esserlo, non può che essere la Legge Basaglia, Basaglia che ha aperto i manicomi, Basaglia tutto, ma c'è anche Ongaro dentro Basaglia e poi c'è Basaglia dentro Ongaro.

*Nelle varie interviste/presentazioni del suo libro *Le nuvole di Picasso che ho potuto vedere online*, lei dichiara spesso che la sua scelta di intraprendere la facoltà di psicologia sia stato qualcosa di naturale, ho visto inoltre che si è dedicata oltre che ai minori, anche alle donne che hanno subito violenza, e io vorrei sapere se e come sia stata influenzata da sua madre in questo senso.*

A posteriori si fanno delle interpretazioni, io sull'automatismo di fare psicologia posso dire che è vero, ero sempre in mezzo a queste persone che giravano per casa, e c'erano molti giovani studenti, che erano poco più grandi di me e per una ragazzina è facile identificarsi con quelli più grandi, ma non è stato poi così automatico scegliere di occuparmi nel modo in cui mi sono occupata per anni di donne con un atteggiamento che era abbastanza simile a quello che io avevo visto praticare; nel senso che rispetto alle donne maltrattate il problema non era e non è stare tanto a ragionare sul fatto che sono maltrattate, bensì dare loro gli strumenti per uscire da quella situazione, quindi dare loro la forza per capirlo, dare loro una strada per trovare un lavoro, una casa per uscire da quella situazione, dare loro la possibilità di non avere perennemente il pensiero di dovere proteggere i loro figli. E questo è un po' il modello per liberare i matti dalla segregazione, quindi liberare le donne dalla segregazione in cui la violenza le porta. Dunque, io ho la sensazione di avere avuto un po' quell'*imprinting* lì, senza ragionarci tanto, dopo di che

certo, il fatto che mi sia stato passato tutto un discorso sulle donne ha fatto sì che io abbia scelto di occuparmi di donne.

*Il lavoro che si fece riguardo la riforma psichiatrica era sicuramente molto legato al contesto storico-politico, Ongaro stessa in Salute/malattia afferma che la malattia viene ormai vista come puro fenomeno naturale, occultando in un certo senso lo stretto legame che invece c'è fra la sofferenza e la realtà sociale. Per questo volevo chiederle quanto e come a suo avviso il particolare contesto sociale del tempo si rispecchiasse nel lavoro quotidiano dei suoi genitori.*

Io credo che fosse un tutt'uno, sicuramente il contesto culturale, sociale, politico di quel momento ha aiutato il fatto che ci fosse, che maturasse quel discorso perché c'era tutto quello che c'era, c'era il riconoscere che si può essere diversi da come si è sempre stati, e soprattutto c'era la voglia di questo, cosa che oggi non c'è molto, c'era veramente un mondo diverso, la percezione di tutti quelli che hanno vissuto in quel periodo è di essere stati veramente in un altro mondo e si spera che ad un certo punto la storia ritorni.

## Ringraziamenti

Vorrei innanzitutto ringraziare sinceramente la professoressa Paola Stelliferi per avermi seguita in questo percorso: la ringrazio per la disponibilità, per la costanza e per la passione con le quali mi ha accompagnata sin dal primo momento. Ringrazio le professoresse Carlotta Sorba ed Elisabetta Selmi, che si sono gentilmente rese disponibili per seguire questo lavoro di tesi in qualità, rispettivamente, di relatrice e correlatrice. Vorrei inoltre ringraziare Alberta Basaglia per la sua gentilezza e il tempo concesso.

Dedico questo lavoro alla mia famiglia tutta, “un branco di matti”, grazie per avermi dato gli strumenti. Grazie mamma perché mi hai supportata o meglio sopportata sempre, specialmente in questo ultimo mese di scrittura. Grazie babbo per aver letto tutta la tesi. Un ringraziamento speciale va a nonno Bibo, compagno fidato di studi, fonte di riflessioni ma anche di discussioni, e a nonna Elsa, per tutte le ore passate al telefono insieme. Grazie Michele e Francesco, i miei fratelli preferiti. Grazie ai miei amici, porti sicuri ai quali posso sempre tornare. Grazie a tutti i compagni incontrati a Bologna e a Padova in questi cinque anni, questo viaggio, insieme, è stato molto più bello.

## Fonti e Bibliografia

### *Fonti a stampa*

«Effe», 1973-1979

«Ombre rosse», 1968-1979

«Quaderni Piacentini», 1968-1979

«Sottosopra», 1973-1976

### *Fonti orali*

BASAGLIA Alberta, Intervista telefonica del 30 giugno 2020 (in appendice)

### *Bibliografia*

«Genesis», Rivista della Società Italiana delle Storiche, *Manie*, II/1, 2003

BALESTRACCI Fiammetta – PAPA Catia, *L'Italia degli anni Settanta. Narrazioni e interpretazioni a confronto*, Catanzaro, Rubbettino, 2019

BASAGLIA Alberta - RACCANELLI Giulietta, *Le nuvole di Picasso*, Milano, Feltrinelli, 2014

BASAGLIA Franco – ONGARO Franca (a cura di), *Crimini di pace. Ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come addetti all'oppressione*, Milano, Baldini+Castoldi, 2018

BASAGLIA Franco (a cura di), *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, Milano, Baldini+Castoldi, 2018

BASAGLIA Franco, *Conferenze brasiliane*, Milano, Cortina Raffaello, 2018

BASAGLIA Franco, *L'utopia della realtà*, Torino, Einaudi, 2005

BASTELLI Graziella, *Tutto continua per fortuna a mozzichi e bocconi, e a grandi schiaffoni!* a cura di CAPECE - STELLIFERI in «Zapruder», *Io sto bene io sto male*, n.38, 2015, pp. 118-127

BELL PESCE Paula, *Un corpo oscuro. Storie cliniche e percorsi di ammissione al manicomio di Palermo (1890-1902)* in «Genesis», II/1, 2003, pp. 91-122

- BERTILOTTI Teresa – SCATTIGNO Anna, *Il femminismo degli anni Settanta*, Roma, Viella, 2005
- BORGNA Eugenio, *Di armonia risuona e di follia*, Milano, Feltrinelli, 2016
- BRAVO Anna – FIUME Giovanna, *Introduzione*, in «Genesis», *Anni Settanta*, III/1, 2004, pp. 5-15
- BUSI Beatrice (a cura di), *Separate in casa. Lavoratrici domestiche, femministe e sindacaliste: una mancata alleanza*, Roma, Ediesse, 2020
- CAMPANARO Valeria, “*Le madri di tutte noi*”: *luoghi e pratiche del femminismo culturale in Italia negli anni Settanta e Ottanta*, tesi di laurea magistrale, Padova, a.a 2018/2019
- CARDINAL Marie, *Le parole per dirlo*, Milano, Bompiani, 2001
- COLELLA Anna, *Donne nutrici e disturbi alimentari. Appunti dall’Italia borghese fra Otto e Novecento*, in «Genesis», II/1, 2003, pp. 123-150
- COMBA Letizia, *C donne: l’ultimo reparto chiuso*, in *L’istituzione negata*, BASAGLIA Franco (a cura di), 2018, pp. 275-327
- COMBA Letizia, Prefazione a *Il Profumo della memoria*, in COMBA, 2011, pp. 250-256
- COMBA Letizia, Prefazione in LAING – ESTERSON, *Normalità e follia nella famiglia*, Torino, Einaudi, 1970
- COMBA Letizia, *Sulla famiglia. Primi appunti*, pubblicato in «Quaderni piacentini», n. 53-54, 1974, in COMBA, 2011, pp.112-117
- COMBA Letizia, *Sulla famiglia. Secondi appunti. La madre*, pubblicato in «Quaderni piacentini», n. 55, 1975, in COMBA, 2011, pp.118-125
- COMBA Letizia, *Tessere. Scritti, 1967-2000*, Milano, il Saggiatore, 2011
- COMBA Letizia, *Uno psicologo al servizio di chi?* pubblicato in «Inchiesta», n. 11, 1973, in COMBA, 2011, pp. 64-71
- CRAINZ Guido, *Il paese mancato. Dal miracolo economico agli anni Ottanta*, Roma, Donzelli, 2003
- DEL GIUDICE Giovanna, *Le donne nel manicomio*, in SIGNORELLI, 1996, pp. 80-88
- DELL’AQUILA Dario Stefano - ESPOSITO Antonio, *Introduzione. Comprendere, lottare e prendere posizione*, in SIGNORELLI, 2015, pp. 25-34
- FIORILLI Olivia, *Infermiere in manicomio prima della 180: narrare esperienze tra cura e custodia (1968-78)*, in «Medicina e storia», 9, 17/18, 2009, pp. 23-44



- FIORILLI Olivia, *La signorina dell'igiene. Genere e biopolitica nella costruzione dell'«infermiera moderna»*, Pisa, Pisa University Press, 2016
- FIORINO Vinzia, *Le officine della follia. Il frenocomio di Volterra (1888-1978)*, Pisa, Edizioni ETS, 2011
- FIORINO Vinzia, *Matti, indemoniate e vagabondi. Dinamiche di internamento manicomiale tra Otto e Novecento*, Venezia, Marsilio, 2002
- FIUME Giovanna, *Introduzione*, in «Genesis», II/1, 2003, pp. 5-16
- FONDAZIONE NILDE IOTTI (a cura di), *Le leggi delle donne che hanno cambiato l'Italia*, Roma, Ediesse, 2019
- FOOT John, *La "Repubblica dei matti"*, Milano, Feltrinelli, 2016
- FORGACS David, *Margini d'Italia. L'esclusione sociale dall'Unità a oggi*, Roma, Laterza, 2015
- FOUCAULT Michel, *Storia della follia in età classica*, Milano, BUR, 2016
- FRISONE Anna, *Che "genere" di salute in fabbrica? Femminismo sindacale e medicina del lavoro nel triangolo industriale degli anni Settanta*, in BETTI Eloisa– DE MARIA Carlo (a cura di), *Genere, salute e lavoro dal fascismo alla Repubblica. Spazi urbani e contesti industriali*, Roma, BraDypUS, 2020, pp. 75-93
- GALIMBERTI Umberto, *Psichiatria e fenomenologia*, Milano, Feltrinelli, 2019
- GIANNICHECKDA Maria Grazia, *Ongaro Basaglia Franca*, Dizionario biografico degli italiani, Treccani, 2016: ([https://www.treccani.it/enciclopedia/franca-ongaro-basaglia\\_\(Dizionario-Biografico\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/franca-ongaro-basaglia_(Dizionario-Biografico)/))
- GIARDINI Federica, *Psicoanalisi e politica tra Francia e Italia*, in «Genesis», *Attraversare i confini*, X/2, 2011, pp. 59-76
- GIORGI Chiara – PAVAN Ilaria, *Le lotte per la salute in Italia e le premesse della riforma sanitaria. Partiti, sindacati, movimenti, percorsi biografici (1958-1978)*, in «Studi Storici», 2/2019, pp. 417-455
- HARRISON Lieta, *Donne, povere matte. Inchiesta nell'Ospedale Psichiatrico di Roma*, Roma, Edizioni delle donne, 1976
- JOURDAN Clara, *Insieme Contro. Esperienze dei consultori femministi* in PERCOVICH - TOZZI, 1998, pp. 30-35
- LAING Ronald – ESTERSON Aaron, *Normalità e follia nella famiglia*, Torino, Einaudi, 1970
- LAING Ronald, *L'io diviso. Studio di psichiatria esistenziale*, Torino, Einaudi, 1969

LECCARDI Carmen, *La reinvenzione della vita quotidiana*, in BERTILOTTI – SCATTIGNO, 2005, pp. 99-117

LUSSANA Fiamma, *Il movimento femminista in Italia. Esperienze, storie, memorie (1965-1980)*, Roma, Carocci, 2012

LUSSANA Fiamma, *Le donne e la modernizzazione: il neofemminismo degli anni Settanta* in BARBAGALLO Francesco (a cura di), *Storia dell'Italia repubblicana*, vol. 3, tomo 2, Torino, Einaudi, 1997, pp. 471-565

MARAINI Dacia -VALENTINI Chiara, *Il coraggio delle donne*, Bologna, il Mulino, 2020

MARAINI Dacia – FARRELL Joseph, *La mia vita, le mie battaglie*, Formato Kindle, Della Porta, 2015,

MARAINI Dacia, *Corpo felice. Storia di donne, rivoluzioni e un figlio che se ne va*, Milano, BUR, 2018

MARAINI Dacia, *Donna in guerra*, Milano, BUR, 2020

MARAINI Dacia, *La lunga vita di Marianna Ucrìa*, Milano, BUR, 1997

MELANDRI Lea, *Una visceralità indicibile. La pratica dell'inconscio nel movimento delle donne degli anni Settanta*, Milano, FrancoAngeli, 2000

MOLINARI Augusta, *Autobiografie della vita e della mente. Scritture femminili nelle istituzioni psichiatriche del primo Novecento*, in «Genesis», II/1, 2003, pp. 151-176

MORANDINI Giuliana, *...E allora mi hanno rinchiusa. Testimonianze dal manicomio femminile*, Milano, Bompiani, 1977

NICEFORO Alfredo, *Criminologia. La donna, biopsicologia, delinquenza, prostituzione*, Milano, Fratelli Bocca, 1952

ONGARO Franca, *Donne e normalità: l'evolversi di un percorso*, in SIGNORELLI, 1996, pp.16-29

ONGARO Franca, *Introduzione a Möebius, L'inferiorità mentale della donna*, Torino, Einaudi, 1978

ONGARO Franca, *Nota introduttiva*, in BASAGLIA Franco (a cura di), *L'istituzione negata*, 2018

ONGARO Franca, *Prefazione* in MORANDINI, 1977

ONGARO Franca, *Salute/malattia. Le parole della medicina*, Torino, Einaudi, 1982

ONGARO Franca, *Un commento*, in Chesler, *Le donne e la pazzia*, Torino, Einaudi, 1977, pp. XI-XXXII

- ONGARO Franca, *Una voce. Riflessioni sulla donna*, Milano, il Saggiatore, 1982
- PAOLI Federica, *La pratica politica del self-help: i saperi sul corpo, una via per la liberazione delle donne*, in «Storia e problemi contemporanei», n. 71, 2016, pp. 51-76
- PERCOVICH Luciana – TOZZI Silvia, *Donne Medicina Scienza. Scritti e Documenti 1974-1992*, Milano, stampato in proprio, 1998
- RAMONDINO Fabrizza - SIEBERT Renate - SIGNORELLI Assunta-, *In direzione ostinata e contraria*, Napoli, Tullio Pironti, 2008
- RAMONDINO Fabrizza, *Passaggio a Trieste*, Torino, Einaudi, 2000
- RIBERO Aida, *Una questione di libertà. Il femminismo degli anni Settanta*, Torino, Rosenberg & Sellier, 1999
- ROZZI Renato, *Premessa*, in COMBA, 2011, pp.17-20
- SALVIATO Adriana, *Melanconiche d'altri tempi. Le pazienti del manicomio di San Clemente a Venezia (1890-1902)*, in «Genesis», II/1, 2003, pp.63-90
- SIGNORELLI Assunta (a cura di), *Fatevi regine*, Roma, Sensibili alle foglie, 1996
- SIGNORELLI Assunta, *Centro Donna – Salute Mentale: una storia di genere*, articolo scritto nel settembre del 1999 mai pubblicato, in SIGNORELLI, 2015, pp. 87-99
- SIGNORELLI Assunta, *Genere e potere, una convivenza impossibile?* pubblicato su «*I generi della violenza*». *Tipologie di violenza contro donne e minori e politiche di contrasto*, a cura di Giovanna Del Giudice, Giuditta Bambara, Cristina Adami, Franco Angeli, 2002, in SIGNORELLI, 2015, pp. 101-106
- SIGNORELLI Assunta, intervista a cura di Meneghesso Luca, *Mule matte. Voci e volti dall'ospedale psichiatrico di Trieste*, in «Zapruder» n. 41, 2016
- SIGNORELLI Assunta, *L'assurda scommessa: ancora su Fanon, Basaglia, il Papa Giovanni*, Convegno «Attraverso lo specchio» in onore di Renate Siebert, Università della Calabria, Rende, 15, 16, 17 gennaio 2008, in SIGNORELLI, 2015, pp. 47-57
- SIGNORELLI Assunta, *La famiglia come luogo di violenza*, articolo scritto in più versioni dal 1996 al 2010 e mai pubblicato, in SIGNORELLI, 2015, pp.107-114
- SIGNORELLI Assunta, *Medea: dal tabù ad un'alternativa possibile*, intervento pubblicato su «Il paese delle donne», 1997, in SIGNORELLI, 2015, pp. 161-167
- SIGNORELLI Assunta, *Meglio sole che omologate?* articolo scritto per il triennale di Psichiatria Democratica nel maggio 2003, inedito, in SIGNORELLI, 2015, pp. 125-130
- SIGNORELLI Assunta, *Patologie della liberà o Libertà delle patologie?* intervento al Forum Salute Mentale, Milano, febbraio 2006, in SIGNORELLI, 2015, pp. 181-185

SIGNORELLI Assunta, *Praticare la differenza. Donne, psichiatria e potere*, Roma, Ediesse, 2015

SIGNORELLI Assunta, *Psichiatria e società: gli strumenti regressivi del potere psichiatrico*, intervista realizzata dal collettivo degli studenti della Facoltà di Psicologia della Sapienza, Università di Roma, 2003, in SIGNORELLI, 2015, pp. 69-83

SPILLARI Caterina, *Letizia Comba. Un ritratto* in COMBA, 2011, pp. 209-211

STARNINI Martina, *Follie separate. Genere e internamento manicomiale al San Niccolò di Siena nella seconda metà dell'Ottocento*, Pisa University Press, 2014

STELLIFERI Paola, *Il 1977 nel femminismo italiano*, in GALFRÉ – NERI SERNERI, *Il movimento del '77. Radici, snodi, luoghi*, Roma, Viella, 2018, pp. 79-95

STELLIFERI Paola, *Il femminismo a Roma negli anni Settanta. Percorsi, esperienze e memorie dei collettivi di quartiere*, Bologna, Bononia University Press, 2015

STELLIFERI Paola, *Memoria, genealogia, storia: parole chiave per lo studio dei femminismi degli anni Settanta*, in CARROCCI – CASTELLI (a cura di), *Femminismi. Idee, movimenti, conflitti*, Nova Delphi Libri, Roma, in corso di pubblicazione.

STELLIFERI Paola, *Una liberazione «fratricida e iconoclasta». L'impatto dei femminismi sugli uomini della nuova sinistra nell'Italia degli anni Settanta*, tesi di dottorato di ricerca in Storia sociale europea dal medioevo all'età contemporanea, Ciclo XXVIII

TOZZI Silvia, *Molecolare, creativa, materiale: la vicenda dei gruppi per la salute, «Memoria»*, 19 – 20, in PERCOVICH - TOZZI, 1998, pp. 40-59

*Sitografia* (Data ultima di consultazione dei siti Internet 28/01/2020)

Biblioteca Gino Bianchi <http://www.bibliotecaginobianco.it/?e=flib>

Fondazione Franca e Franco Basaglia: <http://www.fondazionebasaglia.it>

Zavoli Sergio, *I giardini di Abele*, 1968: <https://www.raiplay.it/video/2018/04/Franco-Basaglia---I-giardini-di-Abele-9d9ca7ee-d60a-4123-80b0-10b6311633d8.html>