
Da fronti opposti.

La guerra delle donne in manicomio

di

*Annacarla Valeriano**

Abstract: This article looks at the medical records of women admitted to the St. Anthony Abbot of Teramo asylum between 1915 and 1918, and in the postwar years to illustrate the consequences of the conflict on women's psychology and its long-term effects. The final part of the paper also includes several medical records of hospitalized women during the Second World War, when the Abruzzo region was hit directly from the front line, in order to establish a comparison between the two wars.

Cerco di capire quale sia il senso di tutto ciò, le immensi indicibili sofferenze di milioni dei migliori uomini, e quando dico milioni bisogna che moltiplichi questa cifra per dieci contando le mogli, i figli, i genitori, le fidanzate e i parenti che patiscono un indicibile tormento¹.

È il 1928 quando il regista Aleksandr Petrovič Dovzhenko realizza il film “Arsenale” con l'intento di commemorare l'insurrezione degli operai dell'arsenale di Kiev contro il governo nazionalista ucraino. Pur riferendosi a vicende avvenute nel gennaio 1918, il lungometraggio prende avvio negli ultimi giorni della prima guerra mondiale sul fronte orientale. La prima parte del film è ambientata nella primavera del 1917 e mostra gli effetti distruttivi del conflitto sulle popolazioni della

* Annacarla Valeriano, già assegnista di ricerca di Storia contemporanea all'Università degli Studi di Teramo, lavora per la Fondazione Università degli Studi di Teramo a un progetto di recupero e valorizzazione delle memorie del manicomio Sant'Antonio abate di Teramo. Le sue attività di ricerca si concentrano sulla storia sociale, sulla storia della psichiatria e sull'impiego delle fonti audiovisive nella storia. Nel 2004 ha contribuito a fondare l'Archivio audiovisivo della memoria abruzzese dell'Università di Teramo. Nel 2014 ha pubblicato per Donzelli *Amalò di testa. Storie dal manicomio di Teramo (1880-1931)*

¹ Edith Wharton-Nelly Bly, *Da fronti opposti. Diari di guerra 1914-1915*, Viella, Roma 2010, p. 131.

campagna ucraina. Si apre con una sequenza emblematica: a essere protagonista è una donna in piedi, immobile, con lo sguardo perso nel vuoto della sua abitazione fatiscente; un sottotitolo incornicia la ripresa: “mia madre aveva tre figli”. Seguono un primo piano sui volti di tre giovani soldati in viaggio su un treno verso il fronte e visioni di trincee. La scena torna sulla madre rimasta nella stessa posizione di poco prima, si rincorrono esplosioni sul fronte del fuoco. “C’era la guerra” – recita una didascalia – e questa volta la cinepresa entra in un villaggio sterile e semi deserto, popolato da figure femminili avviliti, da bambini affamati, da storpi. Le donne giacciono inerti sotto il sole, distanti l’una dall’altra: sulle loro espressioni si riverbera un abbandono che non è solo fisico ma è anche spirituale e morale. “Mia madre non ha più tre figli” – torna ad avvisare la didascalia – e il paese appare sconvolto nei suoi tradizionali equilibri: gli uomini sono partiti per combattere, le donne sono rimaste ad occuparsi dei campi e delle famiglie smembrate, i reduci sono incapaci di riassumere i ruoli tradizionali e tornare a lavorare. Una sequenza successiva lo svela: le immagini di una contadina su un campo si alternano a quelle di un veterano inoperoso, la donna continua la semina ma a un certo punto cade a terra. Nel frattempo un’altra madre ha smesso di occuparsi dei suoi bambini: è apparentemente isolata nella sua dimensione di dolore, sorda alle richieste, ma improvvisamente sembra riscuotersi dal torpore e inizia a picchiare selvaggiamente i figli, mentre fuori un uomo batte con furia il suo cavallo. “Hai colpito il bersaglio sbagliato, Ivan” – chiosa la didascalia – ed è ormai chiaro che la dismisura ha invaso le esistenze, la follia della guerra si è compiuta².

Dovzhenko racconta il dramma del primo conflitto mondiale soffermandosi sulle conseguenze che questo evento ebbe soprattutto sulle mentalità di coloro che lo subirono: non tanto i soldati impegnati nelle operazioni al fronte, quanto coloro che, pur distanti dalle prime linee, ne assorbono gli effetti più deflagranti: le donne, innanzitutto, ritratte dal regista in uno stato di profondo e doloroso scoramento. Il medesimo sentimento descritto qualche anno prima da Sigmund Freud in un celebre saggio in cui tentava di mettere per la prima volta a fuoco l’essenza della melanconia. Questa – scriveva Freud – si caratterizzava da un venir meno dell’interesse per il mondo esterno, dalla perdita della capacità di amare, dall’inibizione di fronte a qualsiasi attività. Da uno stato d’animo, in altre parole, assimilabile a quello specifico del lutto profondo causato dalla scomparsa di una persona amata; in questo senso Freud accostava la melanconia al lutto, cogliendone tratti comuni, somiglianze e continuità³.

L’immobilità, l’incapacità di assolvere i ruoli, di accudire i figli e di “far continuare la vita”⁴, il non essere più le stesse donne che gli uomini avevano lasciato a casa prima di arruolarsi animano anche i quadri patologici tratteggiati nelle cartelle cliniche delle pazienti ricoverate nel manicomio Sant’Antonio Abate di Teramo durante gli anni della grande guerra. Pur non essendo stato uno dei nosocomi direttamente coinvolti dalla linea del fuoco, il Sant’Antonio Abate svolse un ruolo importante nella filiera del dolore innescata dal conflitto e accolse, oltre ai soldati trau-

² Paolo Mereghetti, *Il Mereghetti: dizionario dei film 2008*, Baldini Castoldi Dalai, Milano 2007, p. 240.

³ Sigmund Freud, *Lutto e melanconia*, in *Metapsicologia*, Bollati Boringhieri, Torino 1978.

⁴ Anna Bravo, *Donne e uomini nelle guerre mondiali*, Laterza, Roma-Bari 1991, p. 49

matizzati, quei civili – in prevalenza donne – che a seguito della tragedia bellica iniziarono a manifestare segni di disagio mentale direttamente riconducibili ad essa⁵.

Le cartelle cliniche illuminano i confini della grande guerra e ne mostrano le sue caratteristiche di conflitto dai fronti incerti, evento pervasivo che non si arrestò nelle immediate retrovie ma giunse nelle case, afferrò le esistenze dei civili e le impastò ai drammi vissuti dai soldati sulle prime linee. Da questi documenti, prodotti in una periferia dell'esistenza, emerge un sommerso nel sommerso: accanto ai combattenti traumatizzati troviamo madri, sorelle, figlie, mogli. Un microcosmo femminile lacerato dall'esperienza bellica, irrimediabilmente compromesso nei suoi equilibri e che racconta, attraverso lo smarrimento, i colpi che la prima guerra mondiale inferse a un'intera società e ai suoi valori. Non più solo una questione di uomini in armi ma uno sconvolgimento generale di paesi, economie, abitudini, vite di gente comune⁶. I fascicoli personali delle donne ricoverate in manicomio sembrano soprattutto sfatare la presunta impermeabilità della popolazione femminile alla "disintegrazione psichica" prodotta dalla guerra e che si tendeva a ricondurre in modo esclusivo ai combattenti direttamente coinvolti. Bombardamenti, ansie, attese, paure, fame furono soprattutto un affare di donne; in questo senso tutte le donne affrontarono per molti anni la loro guerra e non tutte riuscirono a uscirne indenni negli equilibri psichici⁷.

Gli psichiatri medicalizzarono il dolore, trasformandolo involontariamente: da sentimento incomunicabile, annidato nelle interiorità dei singoli casi clinici, refrattario al linguaggio – e per questo non condivisibile – esso acquisì una voce, diventando un racconto "mediato", creato cioè da coloro che parlavano per conto di chi soffriva. Le trascrizioni dei diari clinici, in cui sono passate in rassegna le reazioni emotive delle donne alla guerra, rappresentano così dei frammenti "attraverso cui questa esperienza, la più privata di ogni altra" iniziò "a penetrare nella sfera del discorso comune" sotto forme anteriori al linguaggio stesso: lamenti, gemiti, assenze, ebetudini⁸.

A partire da questi squarci prodotti sulle psicologie, si arriva quasi a cogliere la sostanza più intima della guerra, composta dall'insieme delle storie di vita passate attraverso un trauma profondo e segnate da ferite e mutilazioni che non hanno riguardato solo i corpi ma hanno dominato anche gli orizzonti mentali. È la società contadina, soprattutto, a essere illuminata di luce cruda: la maggior parte delle ricoverate nel manicomio Sant'Antonio Abate proveniva da campagne destrutturate

⁵ Nel manicomio Sant'Antonio Abate di Teramo le ammissioni femminili – durante gli anni della grande guerra – si mantennero costanti (circa 70 nuove ammissioni all'anno) e dopo il novembre 1917 vi furono accolte anche sfollate dal manicomio San Clemente di Venezia, sgomberato per ordine del comando della piazza marittima e riaperto solo nell'ottobre 1919. Cfr. Guido Garbini, *L'assistenza dei malati di mente nel manicomio di Teramo (1880-1918)*, Tip. Perugina, Perugia 1919, pp. 36-7; Ministero per i Beni e le attività culturali, *Primo rapporto sugli archivi degli ex ospedali psichiatrici*, Editrice Gaia, Angri 2010, p. 224.

⁶ Anna Bravo, *Donne e uomini*, cit., p. 3.

⁷ Sabina Cremonini, *Silenzio e solitudine di donne*, in *La follia della guerra. Storie dal manicomio negli anni quaranta*, a cura di Paolo Sorcinelli, Franco Angeli, Milano 1992, p. 83.

⁸ Elaine Scarry, *La sofferenza del corpo. La distruzione e la costruzione del mondo*, il Mulino, Bologna 1990, pp. 17-21.

dalle assenze degli uomini e segnate da condizioni di vita ai limiti della sussistenza. Il ricovero giungeva spesso a suggellare l'esclusione da una comunità allargata nella quale le donne avevano smesso di assolvere i ruoli tradizionali loro assegnati per assumerne altri, che le avevano proiettate "negli spazi della guerra"; non tutte erano riuscite a reggere il peso di una nuova dimensione che aveva scardinato abitudini e riserve: per molte le ansie delle responsabilità si erano trasformate in paure, per altre la riorganizzazione della vita era stata percepita come trasgressione obbligata che le aveva spinte a uscire fuori dalla propria "natura". L'insieme di questi elementi aveva finito per gravare su uno stato di salute psichica già duramente messo alla prova dalle drammatiche contingenze. La guerra, infatti, sembrò innestarsi su precarietà e miserie già ampiamente presenti nei contesti rurali e che negli anni precedenti erano riuscite a mimetizzarsi solo confondendosi nell'abitudine alla sopravvivenza; si acuirono le privazioni, si dilatarono le inquietudini, si ampliò la dimensione del disagio femminile e nuove figure della marginalità furono messe a nudo nella luce abbagliante di una grande sciagura, aggiungendosi a quelle tradizionalmente relegate fra le mura dell'istituzione manicomiale⁹.

Nelle cartelle cliniche sono rimaste tracce degli smarrimenti di identità prodotti dalla "terribile frana"¹⁰ e scorrendo i numerosi fascicoli personali è possibile compiere un tragitto a ritroso nel quale si rinvergono le diverse tappe che hanno condotto al disturbo mentale, all'eccesso, al bisogno di esprimere con la confusione del corpo il disordine del cuore. Ida S., ad esempio, ricoverata nel 1917 con la diagnosi di "psicosi isterica", era tormentata da visioni terrifiche come se si trovasse al fronte; gridava: "la guerra, la guerra, si battono...e non voleva coricarsi". Sempre in preda ad allucinazioni, vedeva persone che la minacciavano e si sentiva inerme perché costretta a rimanere a letto. Poi ripeteva: "i soldati feriti, poveri figli, devono andare alla vigna a mangiare tutta l'uva". Colpita da ripetuti accessi isterici che la facevano contorcere tutta, spiegava ai medici di essersi "ammalata in seguito alla impressione provata davanti ai soldati feriti". Angela R., invece, alla chiamata del marito sotto le armi era caduta "in preda ad idee ipocondriache gridando che la guerra era stata la sua rovina", mentre una casalinga della provincia di Teramo, alla notizia della morte del figlio, aveva iniziato a urlare disperatamente, dicendo che era dannata e che aspettava "di essere uccisa da cento soldati"¹¹.

Come per gli uomini, anche la guerra vista dalle donne si rivelò in definitiva la stessa orribile follia che obbligò a confrontarsi con un mondo sconosciuto e a ritrovare tra le rovine i frammenti delle proprie personalità destrutturate. Nonostante molte delle visioni al femminile siano filtrate dalla lente alterata dei deliri, delle allucinazioni e delle ossessioni, restano sullo sfondo rappresentazioni lucide che circoscrivono l'evento traumatico nei confini della sofferenza e del dolore. Il manicomio divenne così un'ulteriore retrovia della guerra, segnata da un tempo ancora più immobile rispetto a quello vissuto in trincea o negli ospedaletti da campo: al

⁹ Anna Bravo-Anna Maria Bruzzone, *In guerra senza armi. Storie di donne, 1940-1945*, Laterza, Roma-Bari 1995, p. 14 e pp. 38-39.

¹⁰ Edith Wharton, *Viaggi al fronte*, in *Da fronti opposti*, cit., p. 35.

¹¹ Archivio di Stato di Teramo (d'ora in avanti ASTE), Fondo Ospedale Psichiatrico di Teramo (d'ora in avanti OPTE), b. 43, f.2, Ida S., diario clinico 1917; b. 58, f. 1, Angela R., cartella clinica 1918 - 1919; b. 63, f. 1, Pasqualina P., Stato Informativo dell'Alienato 1918.

suo interno furono accolte quelle anime neglette tracciate fuori dal loro alveo, che non seppero dare risposte diverse alla rottura degli equilibri se non quella del disagio mentale e che tentarono a modo loro di ritrovare una innocenza perduta, la stessa che il poeta Philip Larkin avrebbe invocato in uno dei suoi componimenti più famosi ricordando i martiri della grande guerra¹².

Il conflitto consumò le parole ma le impressioni ad esso collegate si sedimentarono negli immaginari femminili sotto le forme di un racconto demente popolato da visioni di soldati feriti, bombardamenti, nemici pronti ad attaccare. Molte ricoverate scelsero di scacciare questi fantasmi adagiandosi in stati crepuscolari, etichettati dai medici sotto nomi diversi: ebetudine, stupore, melanconia, mutismo. La casistica offre esempi chiari in questo senso: Maria Vincenza D., contadina di 23 anni con tre figli piccoli, era “rimasta molto impressionata per la partenza del marito per il fronte” e da quell’epoca era “caduta in stupore”. Aveva iniziato a emettere “un continuo lamento” e a non rispondere, rimanendo stordita e immobile, tanto da dover “essere presa a forza per condurla a mangiare”. Il medesimo ottundimento dei sensi veniva rilevato dai medici in Elena R. che aveva confidato alle infermiere di essersi ammalata per i due figli al fronte ed era convinta di trovarsi nel vicino santuario di San Gabriele anziché in manicomio.

I deliri di perdizione e di rovina furono una manifestazione tipica dell’angoscia indotta dalla guerra; attraverso la negazione del proprio corpo, della propria personalità, del proprio essere nel mondo trovò espressione la sensazione di essere state tagliate fuori da un universo di valori e di consuetudini a cui non si sarebbe più fatto ritorno. Così Anna D., afflitta da “melanconia ipocondriaca con ansia” per la partenza di un fratello, non mangiava, non dormiva, invocava la morte, ripetendo sempre “sono dannata, come faccio, non potrò più camminare come le altre giovinette”. Anche Maria Costanza G. “incominciò a mangiare poco, deperendo nel fisico e mostrando stranezze nella condotta”. Da quando il marito era partito per il fronte – si legge nel questionario del medico condotto – avvertiva “come una vampata dentro lo stomaco che sale improvvisamente alla testa per cui non sa quel che si faccia”.

Le separazioni da figli, mariti, fratelli scavarono vuoti difficili da colmare e isolarono coloro che restavano a casa in una condizione di solitudine e attesa snervante che si tradusse in malesseri, ansietà, crisi di disperazione. Lo stato melanconico di Anna F. era “iniziato con astenia generale progressiva” che l’aveva ridotta a essere una creatura “pallida, deperita, poco orientata” incapace di mangiare da sola; interrogata dai medici, era riuscita appena a spiegare che aveva il marito prigioniero. Allo stesso modo, i “patemi d’animo per la partenza dei fratelli per la guerra” avevano gettato una giovane di 15 anni in uno stato di confusione mentale che le aveva provocato “dolori generali ed allucinazioni”.

La rottura dell’equilibrio psichico si manifestò spesso con il rifiuto di continuare ad essere madri e mogli produttive all’interno di una economia familiare segnata dall’emergenza bellica, ed è forse questo intreccio di identità stravolte a emergere con maggiore dirompenza dalle singole storie di vita. Maria A., ad esempio, aveva

¹² Anna Bravo, *Donne e uomini*, cit., p. 19; Philip Larkin, *MCMXIV*, in *Le nozze di Pentecoste*, Einaudi, Torino 1969, pp. 173-5.

cominciato a sentire una voce che le comandava, partito il marito per le armi, di annegare prima i figli e poi se stessa. Stessa incuranza per il mondo esterno presentava Elisa T. che, a causa dei dispiaceri provati per la presenza di alcuni figli in zona di guerra, aveva iniziato a manifestare “disturbi della psiche”: da parecchi mesi era insonne, debole, non accudiva colla volontà di una volta alle proprie incombenze”, era trascurata, piangeva facilmente e si lamentava di continuo. Il ricovero di Fedele F., “rattristata per la partenza del marito per la guerra”, si era invece reso necessario per tentare di spegnere la “confusione, incoordinazione delle idee, allucinazioni, mania di persecuzione” che la spingevano ad abbandonarsi “spesso ad atti di violenza su un figliolo decenne”¹³.

Il protrarsi del conflitto produsse un “mutamento della psicologia collettiva”¹⁴: a misura che la conclusione delle ostilità si allontanava, le privazioni e i sacrifici, che fino ad allora erano stati accettati perché considerati transitori, divennero fisicamente e moralmente insopportabili. Tra la popolazione femminile si assistette a un ripiegamento nel misticismo: contadine, pastorelle, casalinghe iniziarono a raccontare di “visioni”, “apparizioni” sacre che annunciavano la fine della guerra e che dimostravano quanto il desiderio e la speranza di una pace imminente fossero avvertiti. Così Angela D. una contadina nubile di 31 anni, era stata ricoverata al Sant’Antonio Abate “per misura di ordine pubblico” nell’aprile del 1917 con la diagnosi di psicosi isterica, poiché “la povera malata, nell’idea fissa di religione aveva suscitato il fanatismo di tutto il popolo che accorreva numeroso nella di lei abitazione”. La donna, da qualche mese si era data al vagabondaggio dicendo di vedere la Madonna e di prevedere la fine della guerra; la sua visione precedeva di poco un’altra apparizione passata alla storia e avvenuta a Fatima proprio nel maggio di quello stesso anno. Anna C., invece, credeva che il medico del manicomio e la suora fossero Dio e la Vergine che portavano vittoria e pace. Quasi trasognata sedeva sul letto e batteva le mani gridando “pace, pace”¹⁵.

A un anno dall’inizio delle ostilità la psichiatra Maria Del Rio, in servizio al frenocomio di Reggio Emilia, affrontò la delicata questione delle malattie mentali della donna in rapporto alla guerra in un saggio che ne scandagliava i diversi aspetti. Del Rio riconosceva che “le emozioni sono capaci di produrre disturbi psichici di varia intensità” ma finiva poi per uniformarsi all’interpretazione dominante della psichiatria di allora, affermando che “non bastano da sole le emozioni a produrre malattie mentali; insieme ad esse deve concorrere un fattore endogeno congenito od acquisito, che rappresenta il terreno propizio per lo sviluppo delle psicosi”.

¹³ ASTE, OPTE, b. 43, f. 1, Maria Vincenza D., cartella clinica e diario clinico 1915-1916; b. 55, f. 1, Elena R., diario clinico 1918; b. 43, f.2, Anna D., cartella clinica e diario clinico 1917; b. 55, f. 2, Maria Costanza G., Stato Informativo dell’Alienato 1918, cartella clinica 1918-1919; b. 54, f. 1, Anna F., cartella clinica 1918; Maria D., cartella clinica e diario clinico 1917-1918; b. 43, f. 2, Maria A., cartella clinica, 1917; b. 59, f. 1, Elisa T., Stato Informativo dell’Alienato 1916; b. 55, f.1, Fedele F., Stato Informativo dell’Alienato 1917, cartella clinica 1917-1918.

¹⁴ Giovanna Procacci, *Aspetti della mentalità collettiva durante la guerra. L’Italia dopo Caporetto*, in *La Grande Guerra. Esperienza, memoria, immagini*, a cura di Diego Leoni-Camillo Zadra, il Mulino, Bologna 1986, p. 68.

¹⁵ ASTE, OPTE, b. 43, f.1, Angela D., cartella clinica 1917; b. 54, f. 1, Anna C., diario clinico 1917-1918.

Le alterazioni mentali delle donne legate alla guerra venivano dunque ricondotte a predisposizione ed ereditarietà – come era stato già per i disturbi manifestati dai soldati – e si incardinavano in un quadro diagnostico di stampo positivista utilizzato a partire dalla fine dell'Ottocento per medicalizzare la società. Era vero che per la donna la guerra rappresentava “solo un'immensa fonte di dolore, un succedersi di ansie, un motivo di pianti disperati e di rinunce amare”; ma quasi mai, se non vi erano altre cause predisponenti, “le manifestazioni del dolore oltrepassano la normalità e deviano nella pazzia”. La guerra – concludeva Del Rio – non aumentava da sola il numero delle malate di mente ma poteva avere ripercussioni sulle “generazioni concepite negli anni successivi”¹⁶.

Un altro esercito catapultato sul fronte del manicomio fu quello delle profughe. A partire dal novembre del 1917 – all'indomani della rotta di Caporetto - a Teramo giunsero quei “pezzenti della guerra”¹⁷ che avevano dovuto abbandonare precipitosamente i territori interessati dalla linea del fuoco. Alcuni di loro, a distanza di tempo, svilupparono forme di alienazione mentale direttamente collegabili agli eventi traumatici vissuti: ad esempio Antonia C., “contadina-profuga” originaria della provincia di Trento si era ammalata di uno “stato depressivo” dopo aver “sofferto spaventi per la fuga dal suo paese”. Accolta in un primo momento a Corropoli - paese nelle vicinanze di Teramo – era stata costretta a vivere in un “sito angusto, insieme ad altri ed in cattive condizioni igieniche”. Questo stato di estrema penuria aveva finito per indebolirla: prima del suo ricovero in manicomio aveva invocato il ritorno nel paese di origine per “non vedere morire i suoi figlioli”. Una volta giunta al Sant'Antonio Abate si aggirava per la camerata “reggendosi a malapena”¹⁸.

L'Abruzzo raccolse circa 13.300 sfollati – in prevalenza veneti e friulani – che, a quanto si può ricavare anche dai luoghi di domicilio dei ricoverati in manicomio, furono sparpagliati nelle diverse aree interne della regione. Spesso negli studi dedicati al primo conflitto mondiale si parla genericamente di profughi ma sarebbe più esatto declinare questo sostantivo al femminile visto che a essere protagoniste di tale diaspora furono soprattutto le donne che nei paesi di origine avevano lasciato, oltre alle abitazioni, anche figli e mariti impegnati al fronte, dispersi o prigionieri¹⁹. Molte di loro, fino a poco tempo prima, avevano scandito le esistenze sui ritmi dei lavori stagionali in campagna:

aravano e seminavano, filavano e tessevano e badavano ai fatti loro, quando di colpo è piombata su di loro un'oscurità fatta di fuoco e sangue. Ed ora eccole, in un paese straniero, tra volti sconosciuti e usanze nuove, con niente più al mondo se non il ricordo di case che bruciano e bambini massacrati [...] Sono queste le persone che a centinaia aspettano davanti ai rifugi improvvisati e in cambio della perdita di tutto ciò che rende la vita dolce o per lo meno sopportabile, ricevono un giaciglio, un dormitorio, un tagliando per il pasto e forse, nei giorni fortunati, un paio di scarpe²⁰.

¹⁶ Maria Del Rio, *Le malattie mentali nella donna in rapporto alla guerra*, in “Rivista Sperimentale di Freniatria”, 1916, pp. 87-108.

¹⁷ L'espressione è ripresa da Daniele Ceschin, *Gli esuli di Caporetto. I profughi in Italia durante la Grande Guerra*, Laterza, Roma-Bari 2006, p. 236.

¹⁸ ASTE, OPTE, b. 54, f.1, Antonia C., cartella clinica e Stato Informativo dell'Alienato 1918.

¹⁹ Daniele Ceschin, *Gli esuli*, cit., pp. 246-8.

²⁰ Edith Wharton, cit., p. 44.

Le profughe furono sistemate in alloggi improvvisati come scuole, conventi, locali comunali, luoghi dismessi; qualche volta in abitazioni private, il più delle volte in condizioni materiali ai limiti della decenza. I segni del degrado si potevano leggere sui loro corpi all'ingresso in manicomio: spesso arrivavano sprovviste di vestiario e di biancheria, denutrite o con eczemi da parassiti, sudicie. È il caso di Emilia B., piena di pidocchi e scabbia; durante la sua degenza ringraziava gli infermieri per la pulizia che le era stata fatta.

I loro diari clinici registrano l'esperienza e la condizione dello sfollamento, fatta di sofferenze e di disagi, di forti pressioni e di reazioni messe in campo per accettare una nuova vita che sembrava vuota e terribile rispetto alla precedente. In simili traversie, l'alienazione mentale fu solo la tappa finale di un percorso emotivo segnato dalla disperazione e produsse in alcuni casi un doppio internamento: quello in luoghi lontani per sfuggire agli invasori e quello in manicomio per curare e nascondere, fra le sue mura, le ferite della guerra. Margherita P., ad esempio, descriveva in una lettera dai toni rassegnati la sua condizione di profuga fuggita da Strigno – in provincia di Trento – e rinchiusa “in questa casa di molta confusione per i tanti guai di questa guerra”, dove era costretta a subire “la penitensa” insieme ad altri “pori profeghi”²¹.

Nelle realtà di accoglienza le sfollate dovettero adattarsi a una quotidianità durissima, inasprita dalla scarsità di generi alimentari e dal caro-vita e fare i conti con un profondo senso di umiliazione generato dalla consapevolezza della loro degradazione morale e materiale. Furono spesso costrette a prendere atto della diffidenza manifestata nei loro confronti dalle popolazioni locali e dei pregiudizi che nascevano dalla distanza culturale: una profuga internata a Penne – allora in provincia di Teramo – ricordava ad esempio “i sospetti, le assurde accuse, le vessazioni ed umiliazioni contro le donne con proposte umilianti da parte del delegato di Pubblica Sicurezza”²².

Le rifugiate che furono ricoverate nel manicomio di Teramo presentavano in buona parte la diagnosi di “melanconia”, quasi a voler testimoniare, nel disordine della loro mente, il disagio di aver subito una guerra che era stata “contrassegnata dal marchio di un'indicibile sofferenza morale”²³. Sentimenti di nostalgia, dispiaceri intimi, consapevolezza di aver perduto tutto le avevano condotte alle soglie del manicomio. Qui durante il periodo del ricovero, continuavano a rivivere il dolore della sconfitta e la disperazione per ciò che avevano abbandonato, facendo trapelare, nei racconti, alcuni particolari drammatici della loro condizione di esiliate, costrette a spezzare i legami e le consuetudini che fino a quel momento avevano composto il loro orizzonte materiale e mentale. Così Luigia P., anche in ospedale, non poteva fare a meno di raccontare ai medici la sua vita, di parlare “dei figli, del

²¹ ASTE, OPTE, b. 58, f. 1, Emilia B., diario clinico 1918-1918; b. 55, f. 1, lettera 25 gennaio 1918.

²² Luciana Palla, *Scritture di donne: la memoria delle profughe trentine nella prima guerra mondiale*, in *La violenza contro la popolazione civile nella grande guerra. Deportati, profughi internati*, a cura di Bruna Bianchi, Unicopli, Milano 2006, p. 222; Matteo Ermacora, *Le donne internate in Italia durante la Grande Guerra. Esperienze, scritture e memorie*, in “DEP. Deportate esuli profughe”, 7, 2007, p. 22.

²³ Stéphane Audoin-Renzan-Jean Jacques Becker, *La violenza, la crociata e il lutto. La Grande Guerra e la storia del Novecento*, Einaudi, Torino 2000, p. 46.

marito, della proprietà”; aggiungeva che “nel Trentino tutti pregano per la pace” e nel suo diario clinico veniva annotato che “ella stessa era in ginocchio a pregare”. Amabile P., invece, nei primi mesi della sua degenza si credeva perseguitata, dormiva pochissimo e andava girando per i dormitori²⁴.

Nelle menti delle profughe albergava l’ossessione di non rivedere più coloro che avevano lasciato e ai quali non avevano potuto rivolgere un ultimo saluto. Nei loro deliri di negazione si rifletteva la perdita di un’identità sociale riconosciuta e legata al mondo degli affetti abbandonato; le assenze degli esseri amati si trasformavano in morti, mentre la convinzione di non esistere nei loro ricordi si rafforzava con il tempo²⁵. La mancanza di notizie del figlio militare, in questo senso, aveva generato in Amalia V., originaria di Venezia, uno stato di intensa preoccupazione che l’aveva agitata al punto tale da spingerla a compiere “qualsiasi stranezza, spogliandosi in pubblico e dicendo anche parole a chiunque”. Il medico condotto che ne aveva disposto il ricovero in manicomio le aveva diagnosticato una “psicosi isterica”²⁶.

Dai casi fino ad ora presi in esame – e che rimandano esclusivamente all’universo femminile – si evince il carattere pervasivo di un conflitto che impregnò la quotidianità di tutti, combattenti e non. Durante la Seconda guerra mondiale le stesse conseguenze sarebbero riemerse con più forza tra le pieghe di esistenze nuovamente sconvolte da un evento che si pensava non dovesse ripetersi. Vale la pena accennare a quelle donne che ancora una volta furono ricoverate nel manicomio di Teramo per traumi psichici riconducibili alla “guerra in casa” vissuta dall’Abruzzo a partire dal settembre 1943, quando per nove mesi un’ampia porzione del suo territorio fu investita dalla linea del fuoco. Se è vero, infatti, che il fronte del primo conflitto mondiale si era materializzato nelle comunità solo indirettamente, con il ritorno degli invalidi del corpo e della mente e le ristrettezze imposte dall’economia d’emergenza, molto cambiò tra il ’43 e il ’44, quando la regione fu trasformata in un “campo di difesa a oltranza, con la messa in atto di tutte quelle tecniche di brutalità e ferocia divenute tristemente note: saccheggi, deportazioni, stragi”²⁷.

Il secondo conflitto fu dunque una “guerra di retrovia e di occupazione” che non poté non segnare nel profondo le condizioni di vita e le psicologie delle popolazioni. Agli scontri e alle battaglie combattute negli spazi fino ad allora occupati dalla normalità dell’esistenza, infatti, si aggiunsero fame e bombardamenti, prigionie e vicissitudini di ogni tipo, incursioni nella vita quotidiana²⁸. Le donne furono coinvolte nella stessa misura degli uomini e come loro pagarono prezzi altissimi; si crearono le condizioni perché il territorio abruzzese si trasformasse in un “tragico

²⁴ ASTE, OPTE, b. 43, f. 1, Luigia P., diario clinico 1916; b. 55, f. 2, Amabile P., diario clinico 1918-1919.

²⁵ Léon e Rebeca Grinberg, *Psicoanalisi dell’emigrazione e dell’esilio*, Franco Angeli, Milano 1990, pp. 161 e 164.

²⁶ ASTE, OPTE, b. 55, f. 1, Stato Informativo Alienato 1918.

²⁷ L’Abruzzo fu al centro della “linea Gustav” che, da Ortona e attraverso le montagne dell’Appennino abruzzese, tagliò orizzontalmente l’Italia dall’Adriatico al Tirreno. Su questi aspetti si rimanda a Costantino Felice, *Dalla Maiella alle Alpi. Guerra e Resistenza in Abruzzo*, Donzelli, Roma 2014, pp. 3-8.

²⁸ Anna Bravo, *Donne e uomini*, cit., pp. 5-8.

laboratorio di guerra totale” sul cui sfondo si stagliò lo sfollamento²⁹. Da luogo di accoglienza di profughi – come era stato nel precedente conflitto – l’Abruzzo divenne luogo di produzione di disperati, in fuga dalle proprie case e dalle proprie esistenze.

Le identità femminili trascinate nel vivo del trauma collettivo registrarono ancora una volta smarrimenti profondi indotti da una realtà percepita come orrore e incubo e di nuovo i manicomi svolsero un ruolo essenziale nella medicalizzazione di “un mondo di infinite miserie e sofferenze che si agitava fuori dalla sue mura”³⁰. Leggendo i fascicoli personali delle ricoverate è possibile comprendere come la guerra entrò con prepotenza dentro le loro case, come travolse i ritmi della vita quotidiana e le coscienze, catapultandole in una “paralizzante apnea dell’esistenza da oltrepassare chiudendo gli occhi”, provando ad arrivare vive fino in fondo³¹.

I primi sintomi della psicosi di Adele T. si erano manifestati nel 1945 all’epoca dei bombardamenti: “la paziente” – si legge nel suo fascicolo personale – “perdette la calma e il controllo di sé [...] il vedere la sua casa distrutta la sconvolse e da allora è stata sempre eccitata”. Camilla F., nel dicembre del 1943, aveva “avuto un grave trauma psichico perché presa da soldati indiani che volevano violentarla”. Da allora soffriva di “mania di persecuzione”, rifiutava di alimentarsi, era allucinata ma non aveva “dato mai segni di eccitamento”. Lo “stato depressivo” di Maria Domenica B., invece, si riteneva dovuto “allo spavento per l’occupazione da parte dei tedeschi e ai bombardamenti aerei”³².

Fu soprattutto la pervasività della violenza piombata dall’alto e perpetrata a distanza ravvicinata a rendere la seconda guerra un dramma destinato a produrre “trasformazioni del mondo mentale”³³ che avrebbero rivoluzionato geografie degli immaginari e del comune sentire. Stati di profonda agitazione, idee persecutorie, sensi di colpa divennero il linguaggio attraverso cui molte donne espressero la disperazione dell’aver dovuto assistere, impotenti, alla distruzione dei propri paesi, ai rastrellamenti e alle uccisioni di familiari, mentre gli attacchi aerei mutarono la percezione della guerra: non più realtà di sangue e di terrore circoscritta alle prime linee e osservata indirettamente nelle ferite dei reduci ma calamità in grado di abbattersi dal cielo, e senza preavviso, sugli inermi³⁴.

Maria Grazia B., ad esempio, aveva goduto di ottima salute fino al 7 ottobre 1943, quando “dopo un bombardamento aereo cominciò a dar segni di alienazione mentale, minacciando quanti le si avvicinavano, gridando e agitandosi”. All’ingresso in ospedale psichiatrico la paziente appariva “in preda ad intenso stato

²⁹ Enzo Fimiani, *Guerra e fame. Il secondo conflitto mondiale e le memorie popolari*, Editrice Itinerari, Lanciano, 1997, p. 69.

³⁰ Costantino Felice, *L’Abruzzo nell’ultima guerra: mentalità, condizioni di vita e comportamenti*, in “Rivista Abruzzese di Studi Storici dal Fascismo alla Resistenza”, anno VI, nn. 2-3, 1985, p. 157.

³¹ Enzo Fimiani, *Guerra e fame*, cit., p. 134.

³² ASTE, OPTE, b. 165, f.1, Adele T., Stato Informativo dell’Alienato 1946; Camilla F., cartella clinica 1945-1946; b. 168, f.1, Maria Domenica B., Modulo Informativo 1945.

³³ Antonio Gibelli, *L’officina della guerra: la grande guerra e le trasformazioni del mondo mentale*, Bollati Boringhieri, Torino 2009.

³⁴ Claudio Rosati, *La memoria dei bombardamenti. Pistoia 1943-1944*, in *Linea Gotica 1944. Eserciti, popolazioni, partigiani*, a cura di Giorgio Rochat-Enzo Santarelli-Paolo Sorcinelli, Franco Angeli, Milano 1986, p. 412.

di eccitamento psico-motorio”, incapace di rispondere alle domande, “disorientata nel tempo e nello spazio”, unicamente dedita a mormorare “parole e frasi sconnesse”. “Trattenuta a letto con mezzi di contenzione” sarebbe morta dopo appena un mese per “insufficienza cardiaca-collasso”. La medesima sconnesione di idee e di linguaggio presentava Santa D., coinvolta nel “bombardamento di Benevento in cui rimase gravemente mutilata la sua padrona che poi morì all’ospedale civile di Giulianova”. Da tale epoca aveva iniziato a “parlare per proprio conto in modo conclusionato” e tale disturbo si era sempre più accentuato “fino a diventare pericolosa per sé e per gli altri”.

Dal materiale clinico emerge anche la paura come ulteriore reazione alla “guerra in casa”: essa attecchiva su corpi che erano stati esposti a sconvolgimenti emotivi e percettivi mai vissuti prima e le conseguenze di queste sollecitazioni si traducevano spesso in stati di angoscia, mutismo ed ebetudine. Il “terrore avuto al passaggio di areoplani” aveva prodotto in Giuseppina M. un “delirio allucinatorio” manifestatosi con “un succedersi di vaniloqui”, panico e “antipatia verso la figlia e il marito per i quali manifesta atti di violenza”. Allo stesso modo, la causa occasionale che aveva condotto Concetta D. in manicomio era stata proprio “la paura per la guerra nella propria zona di abitazione”. La donna, originaria di Ortona – una delle località più martoriate dall’occupazione tedesca – non aveva retto alla visione del “paese devastato”, della “casa propria rovinata” e dei “beni mobili dispersi”. Entrata al Sant’Antonio Abate “in preda a forte ansia”, ripeteva “che per essa tutto è finito e che nessuno potrà salvarla”.

Al panico si aggiunsero poi la confusione – con la quale le donne manifestarono l’alterazione di abitudini e coordinate spaziali – la rassegnazione e l’ossessione di essere perseguitate da nemici invisibili anche durante il periodo della degenza. Esemplificativo il caso di Celeste P. ricoverata per “stato depressivo sintomatico” insorto “dopo un bombardamento aereo, dal quale ebbe molto spavento”. Da circa due mesi aveva iniziato ad “accarezzare idee di persecuzione, fino ad arrivare a quella che la si voglia ammazzare”. Clara R., invece, dopo aver provato “spaventi per bombardamenti aerei e conseguenti morti violente di persone conosciute” continuava a chiamare “un ragazzo morto dilaniato da una bomba davanti a casa sua”, voleva essere scannata, chiedeva aghi per ferirsi e aveva anche tentato di strangolare la madre durante la notte³⁵.

I deliri di rovina e di negazione tornarono ad affollare in modo particolare gli immaginari di coloro che avevano dovuto abbandonare tutto in seguito agli allontanamenti forzati: fu come se la perdita degli oggetti simbolici avesse rafforzato la sensazione di trovarsi fuori dai rapporti sociali consolidati e dunque tagliate dall’esistenza pur essendo sopravvissute³⁶. Così il ricovero di Angela G. era stato la conseguenza del “bombardamento di Napoli da cui sfollò”: in ospedale restava a

³⁵ ASTE, OPTE, b. 147, f.1, Maria Grazia B., cartella clinica e diario clinico 1943; b. 155, f.1, Santa D., cartella clinica 1943-1944; b. 165, f.1, Giuseppina M., cartella clinica 1945-1946; Concetta D., Stato Informativo dell’Alienato 1945 e diario clinico 1945-1946; b. 154, f.1, Celeste P., Stato Informativo dell’Alienato 1943; b. 165, f.1, Clara R., Stato Informativo dell’Alienato 1945 e cartella clinica 1945-1946.

³⁶ Alessandro Portelli, *Absolutamente niente. L’esperienza degli sfollati di Terni*, in *L’altro dopoguerra. Roma e il Sud 1943-1945*, a cura di Nicola Gallerano, Franco Angeli, Milano 1985, p. 136.

letto, rispondendo alle domande “sconclusionatamente, piagnucolando senza ragione”, lamentandosi continuamente. Pur avendo ancora un marito e una figlia, si lamentava di essere rimasta sola e non riconosceva i parenti che le facevano visita. Un atteggiamento simile presentava Camilla M. che trascorreva le giornate “seduta quasi scoperta sul letto”, ripetendo con un fil di voce sempre la stessa frase: “come faccio, come farò”. La donna era giunta in ospedale dopo aver vissuto “tutte le peripezie, i disagi della guerra e dello sfollamento obbligatorio”; in essa era lentamente germogliato un “sentimento di ostilità e di mania persecutoria” che l’aveva spinta a considerare i familiari dei nemici e degli usurpatori e a non riconoscere loro il diritto di stare in casa. Balbina D., infine, era stata sempre bene fino al 13 dicembre 1943, epoca dello sfollamento. “In seguito ad un bombardamento aereo ed alla paura di aver visto alcune persone morire vicino a lei [...] incominciò ad avere spavento per il timore di essere uccisa dai tedeschi”. L’idea di morire non l’aveva mai abbandonata, tanto da ritenere “la sua vita breve” e per questo avrebbe voluto buttarsi in un pozzo³⁷.

Una volta concluse le ostilità, le ombre della guerra avrebbero continuato per un lungo periodo ad annidarsi sotto l’ordine apparente del tempo di pace, ammorbando le scene a cui la mente si rivolgeva per riposare; questo a dimostrazione di come quell’evento traumatico avesse segnato nel profondo le coscienze di combattenti e civili. Sia nel primo che nel secondo dopoguerra proseguirono i ricoveri nell’ospedale psichiatrico Sant’Antonio Abate di uomini e donne con disagi mentali apparentemente connessi agli eventi bellici e l’assiduità del conflitto negli internamenti suggerisce l’immagine di identità rimaste abbarbicate sul filo spinato della “terra di nessuno”³⁸.

Nel dopoguerra infatti sembrarono emergere diversi ordini di problemi: da un lato il difficile reinserimento nella società per coloro che avevano visto le proprie vite sconvolte e i propri valori sovvertiti, dall’altro lo sviluppo di forme di malessere e di ansietà germogliate nel solco della consapevolezza che nulla sarebbe potuto essere più come prima. A condurre in manicomio Rosa Z. nel 1933, ad esempio, era stata una “psicosi da esaurimento” sviluppatasi in seguito all’incapacità di riuscire ad accudire il marito sofferente, “grande invalido di guerra”, in una situazione di pesanti ristrettezze finanziarie. La donna aveva palesato il suo disagio cercando di fuggire di casa, pronunciando frasi sconnesse, arrivando a “minacciare il marito mutilato della gamba destra con qualsiasi arnese le capita fra le mani”. Epilogo anche più amaro per Concetta R. che già nel 1918 era stata contagiata dall’influenza “spagnola” in forma grave. In seguito alla malattia e alla “intensa emozione provata per la perdita di un fratello in guerra” – si legge nel suo fascicolo personale – aveva sviluppato una “infermità mentale” che da “buona, lavoratrice, affettuosa, morale, religiosa” l’aveva trasformata in una donna “svogliata, violenta contro i propri genitori, delirante di persecuzione, allucinata, sconnessa nei discorsi”. Per questo motivo era stata condotta una prima volta in manicomio nel 1921; da

³⁷ ASTE, OPTE, b. 154, f.1, Angela G., certificato del medico condotto 1943 e diario clinico 1943-1944; b. 176, f.1, Camilla M., Stato Informativo dell’Alienato 1948; b. 177, f.1, Balbina D., Stato Informativo dell’Alienato 1948.

³⁸ Su questi aspetti legati all’esperienza di guerra si rimanda a Eric J. Leed, *Terra di nessuno. Esperienza bellica e identità personale nella prima guerra mondiale*, il Mulino, Bologna 1985.

quell'epoca aveva iniziato una trafila di ammissioni e dimissioni che l'aveva sbalottata tra ospedale e famiglia fino all'ultimo ricovero, avvenuto nel 1928 e conclusosi nel 1942 con la morte per "enterite"³⁹.

I casi di donne ricoverate a distanza di anni dalla fine della guerra ci parlano in modo particolare dei tentativi di cancellare dalla mente i ricordi più dolorosi e del fallimento di questi stessi tentativi, che finirono per produrre una interiorizzazione dell'esperienza vissuta, trasformandola in una ossessione del presente⁴⁰. La guerra continuò a essere in primo piano soprattutto nei deliri e nelle sofferenze delle ricoverate e fu come se la quiete avesse fatto "emergere quei fantasmi che l'emergenza, la lotta quotidiana per la sopravvivenza, le reticenze familiari ad abbandonare i congiunti" avevano in qualche modo sopito⁴¹.

Così Lucia P. veniva fatta ricoverare dai genitori nel 1922, a distanza di cinque anni dal "grave patema d'animo" provato per la morte del fratello in guerra avvenuta nel 1917 e che le aveva provocato un turbamento profondo. Già a partire dal 1920, la giovane aveva iniziato a manifestare sintomi che gli stessi medici avrebbero in seguito riscontrato nel suo diario clinico: veniva infatti descritta immobile, chiusa nel silenzio, incapace di svolgere qualsiasi attività.

Il "delirio paranoide" di Elisabetta B. invece era esploso nel 1919 e sembrava alimentato dal timore che qualcuno dovesse "gittare delle bombe sulla sua casa, per cui per sottrarsi al bombardamento avrebbe dovuto uccidersi od uccidere altri"; la paziente si sentiva ormai perduta ed esternava tali sentimenti di negazione ripetendo "per me è finita la vita, i miei sono tutti morti, mi voglio uccidere anch'io".

Nel secondo dopoguerra i fantasmi dei traumi vissuti non sarebbero stati troppo dissimili: la "causa occasionale" che aveva portato Angiolina D. al Sant'Antonio Abate erano stati "dispiaceri per infortuni della guerra" che dal febbraio 1946 l'avevano spinta a lacerare, percuotere e gridare. Anche una vedova di 35 anni non era riuscita a superare la morte del marito prigioniero in Russia. Da quel fatto aveva sviluppato uno "stato depressivo ansioso" che l'aveva spinta a "vivere appartata ed a piangere".

Il ricovero era scattato nel 1947 dopo diversi tentativi di suicidio. Infine la storia di Elisabetta G., emblema di un universo di valori ormai sconvolto e su cui sembrava impossibile poter riuscire a riadattare una normalità: reduce da sei mesi di occupazione alleata e dopo aver subito "continui bombardamenti tedeschi e molti shock", aveva "lavorato per mantenere la famiglia" quando il marito era stato fatto prigioniero dai tedeschi per cinque anni.

L'uomo, "tornato dalla prigionia povero, senza lavoro", era stato "spinto da amici ad iscriversi ad un partito di sinistra. Questo costituì per la moglie un fatto grave, aveva paura di rappsaglia sul marito, sulla sua famiglia. Si spaventava, si chiudeva in casa quando sapeva che v'erano comizi". Lo stato di tensione della donna, accumulatosi nel tempo, era sfociato in "eccitamento psicomotorio con confusione, insonnia, allucinazioni, idee sconnesse persecutorie e di veneficio, tenden-

³⁹ ASTE, OPTE, b. 100, f.1, Rosa Z., atto di notorietà e certificato del medico condotto 1933; b. 141, f.1, Concetta R., cartella clinica 1928-1942.

⁴⁰ Eric J. Leed, *Terra di nessuno*, cit., pp. 248-50.

⁴¹ Massimo Tornabene, *La guerra dei matti. Il manicomio di Racconigi tra fascismo e liberazione*, Araba Fenice, Boves 2007, pp. 161-2.

za a farsi del male”. Ricoverata nel giugno 1950 sarebbe morta per collasso dopo appena dieci giorni⁴².

⁴² ASTE, OPTE, b. 59, f.3, Lucia P., diario clinico 1922; b. 63, f.2, Elisabetta B., diario clinico 1919-1922; b. 165, f.1, Angiolina D., cartella clinica 1946; b. 180, f.1, Deilde M., cartella clinica 1947-1950; Elisabetta G., cartella clinica e Stato Informativo dell’Alienato 1950.