

Genere e spazio alienato¹

L'aliénation vide progressivement l'espace de ses valeurs pour le réduire à une somme de lieux réglés par les mécanismes de l'appropriation, du conditionnement et de la reproduction sociale. L'homme, étranger à lui même et aux autres, devient aussi étranger à l'espace où il vit.

Armand Frémont, 1999, p. 7

Abstract: GENDER AND ALIENATED SPACE

This study focuses on Adalgisa Conti an Italian young woman who spent most of her her life in a psychiatric hospital in the city of Arezzo. Her existence is explored adopting Foucault and Frémont's concepts through a biographical method within an historical geography perspective. The research provides new geographical insights on issues centered on gender and deprived spaces.

Keywords: *Biography, Gender, Mental Health, Space.*

Lo spazio svuotato nel racconto autobiografico

La mia ricerca sul caso di Adalgisa Conti, internata nell'ospedale psichiatrico di Arezzo fra il 1914 e il 1983, deve molto a un approccio fondamentale nel mio lavoro di geografa storica – il metodo biografico – e a due autori: Michel Foucault e Armand Frémont.

Sui temi che concernono la follia, da qualsiasi prospettiva disciplinare la si guardi, Foucault è, evidentemente, autore ineludibile. In particolare, lo è qui per il celebre seminario tenuto al Collège de France con il titolo *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma soeur et mon frère... Un cas de paricide au XIX siècle*. Un testo cui si collega direttamente il più noto lavoro del geografo Frémont: *La région: un espace vécu*. Infatti, fu proprio sotto la suggestione del testo foucauldiano che il geografo francese inserì nel suo libro il capitolo intitolato "Lo spazio alienato", capitolo che iniziava appunto con la fuga e i vagabondaggi di Pierre Rivière attraverso la campagna normanna.

Nell'impossibilità di articolare in questa sede un'interpretazione che metta in relazione Pierre Rivière e Adalgisa Conti, basti dire che le loro storie, benché cronologicamente separate da un secolo e mezzo – ma le pubblicazioni che le riguardano sono quasi contemporanee: rispettivamente 1973 e 1978) – sono testimoni di un discorso, geograficamente interessante, sullo spazio svuotato.

«Nacqui in un monte, chiamato Montalone,

fui portata dai genitori a S. Leo trasferiti per condotta: da piccola aiutavo a lavare i piatti, andavo a lavare i panni sudici dei bambini, guardavo i fratelli, per quanto poca simpatia ci avevo [...]», è l'incipit dell'autobiografia di Adalgisa Conti.

Il racconto di Adalgisa rimbalza fra tre poli: il borgo arroccato della nascita, il nucleo rurale della prima giovinezza, l'Anghiari borghese del matrimonio: per lei, lo spazio più chiuso di tutti. La realtà territoriale e le relazioni che governano quegli spazi svuotandoli di senso per chi, come lei, è incapace di sentirsi uguale agli altri – tanto da convincersi di essere stata sempre di salute «gracile» perché «viziosa» per aver fin da bambina assecondato le proprie pulsioni sessuali (Conti A, 1978, p. 22), tanto da dichiararsi ripetutamente «la peggiore di tutte» (p. 23), tanto desiderare di non vivere, e tentare ripetutamente il suicidio – emergono chiarissimi dal "diario".

L'Anghiari di primo Novecento è un borgo di circa 1800 anime non privo di un consistente settore artigianale (calzolerie, falegnamerie, produzione di ceramiche) al centro di una realtà contadina di circa seimila abitanti. Poche famiglie agiate, «parecchia miseria», ma la presenza, come osserva al tempo della pubblicazione dell'autobiografia della Conti un ex sindaco che l'aveva conosciuta, «di tutte quelle opere caritatevoli come l'Ente Comunale, la Confraternita, la Misericordia, che allora dava qualche cosa» (Conti A., 1978, pp. 51-61).



La famiglia di origine di Adalgisa non è abbiente ma istruita: madre maestra elementare, padre insegnante di musica. Da San Leo si erano trasferiti ad Anghiari quando Adalgisa aveva tredici anni; la ragazza lavora come sarta e poi magliaia; aiuta a dar mano alla casa, ad accudire, di malavoglia, i fratelli: già da piccola, scrive, «le bambole poco mi divertivano» (p. 22).

A sedici anni inizia a frequentare il futuro marito, proprietario di una tipografia. Si sposeranno dopo otto anni passati «fra la pace e la discordia» (p. 23). «Fui di carattere sempre orgogliosa, poco sottomessa e leale [...] Se mi proibiva una cosa, come per esempio di ballare, di mascherarmi, di non andare con le amiche del vicinato, io piccola facevo il contrario, però via via me le ha fatte scontare [...]. Se io non fossi stata di caratteraccio, come mi son sempre mantenuta, non mi avrebbe messo in gattabuia [...] (pp. 22-27). Anche la religione non la conforta: «ora credo, ora non credo; a momenti vorrei andare in chiesa per curiosare, ora non ci vorrei andare [...]» (p. 38). Non sarà madre: «Se mi parlavano dei figli (dicendomi: o tu, Adalgisa, cosa fai, che non si vede alla luce ancora nulla?), io, oltre a diventar rossa, mi confondevo, e dicevo: Se avessi dovuto farli, a quest'ora! L'avrei fatti, e sempre ripetevo, e a tutti: meglio star soli almeno non proverò dispiaceri [...] (p. 40).

Sollecitata dal medico, Adalgisa Conti scrive le sue memorie nel marzo del 1914, quattro mesi dopo il ricovero nell'ospedale psichiatrico dove era entrata accompagnata dal marito. Il racconto, che inquadra la sua storia personale nella consuetudine delle relazioni sociali e dei luoghi – il bar Garibaldi, «il caffè nuovo *Italia*», il teatro, la maglieria, il giardinetto del palazzo comunale, l'orto delle monache, il cinematografo, la casa dove gli sposi erano andati ad abitare insieme ai genitori di lui – si dipana ancora lucido. Già ad Anghiari, il mondo di Adalgisa è un interno che ha come solo orizzonte «il panorama al levante» verso Sansepolcro visto dalle finestre (p. 29) e come centro la camera da letto (p. 31).

Oltre al diario, Adalgisa Conti ha lasciato tre brevi lettere, anche queste scritte nel primissimo periodo del ricovero (pp. 69-71). Poi tacerà, chiusa in sé come reclusa nello spazio fisico, fino alla morte (1983). A lei, l'abbattimento dei muri del manicomio che la ospita, non servirà.

La stanza rosa

L'ospedale psichiatrico aretino è il tipico, se pur tardo, frutto di una concezione della malat-

tia mentale e dell'organizzazione degli spazi di cura che rimanda ai nomi di Fodéré, di Pinel, di Esquirol, la cui opera costituisce solo una parte dell'immenso materiale su cui si sono fondati gli studi di Foucault. Della riflessione di Foucault e delle sue fonti ci limitiamo qui a ricordare soltanto pochi nomi e concetti: quelli che ci consentono di abbozzare un'interpretazione geografica della vicenda di Adalgisa: lo spazio come prodotto delle strutture, come effetto delle relazioni intercorse fra soggetti, famiglia, istituzioni. Riflesso di tali relazioni è la stessa forma dell'ospedale psichiatrico ottocentesco che corrisponde al sistema di ordine, di disciplina e di potere che sovrintende l'intero dispositivo manicomiale. Non inganni la descrizione «utopistica» con venature romantiche che nel 1817 Fodéré disegna per il suo ospedale (e che Foucault ci ricorda). Del resto si tratta di quel François-Emmanuel Fodéré che, oltre a medico, fu botanico e autore di un *Voyages aux Alpes-Maritimes* (1821). Si comprende così forse meglio l'invenzione del savoiaro Fodéré:

Vorrei che questi luoghi di ricovero fossero costruiti all'interno di foreste misteriose, in luoghi solitari e impervi, nel bel mezzo di una serie di dislivelli [...]. Sarebbe utile, inoltre, che il nuovo ospite fosse fatto discendere per mezzo di macchine e che, prima di giungere a destinazione, attraversasse luoghi sempre più insoliti e sorprendenti, e che infine i ministri di tali luoghi indossassero costumi particolari. Lo stile romantico sarebbe il più adatto, e spesso mi sono detto che ci si potrebbe ispirare a quei vecchi castelli addossati a caverne che attraversano una collina da parte a parte, per aprirsi infine su una ridente vallata [...]².

L'ospedale «letterario» nasconde la realtà di un contenitore di «corpi [i quali] non sono altro che superfici da attraversare e volumi da plasmare» (Foucault, 2010, p. 14).

Tale era anche l'ospedale aretino la cui costruzione era stata deliberata a fine Ottocento di fronte al rifiuto del manicomio senese (fondato nel 1818) di continuare a ricoverare ammalati provenienti da altri territori (Gherardi S., 2004, p. 11). L'inaugurazione dei primi locali (1901) anticipa di poco l'emanazione della legge n. 36 del 14 febbraio 1904, prima legge dello stato unitario in merito, che recuperava molto delle disposizioni contenute nella legislazione sabauda³.

Le nuove norme non mettono al centro della questione psichiatrica l'ammalato bensì la società: vi si afferma che devono essere allontanate «le persone affette da alienazione mentale quando sono pericolose a sé o agli altri, e non siano e non possano essere convenientemente custodite e curate



fuorché ne' manicomi» (articolo 1). Quel «convenientemente» risente del lungo dibattito ottocentesco sulla creazione di spazi razionali adeguati alla condizione dei malati mentali e conferma l'idea di pericolosità (agli altri o a se stessi) che dà senso al manicomio come luogo di segregazione *necessario*. Il processo di apertura avviato negli anni Settanta ad Arezzo dovrà fare subito i conti con questo aspetto.

Al tema «pericolosità in psichiatria» viene dedicata la ricerca svolta in due fasi (cioè prima della riforma e subito dopo) fra il 1976 e il 1981, nell'ambito del progetto del CNR sulla prevenzione delle malattie mentali. Il lavoro, pubblicato nel 1982, rivela l'importanza assegnata dai ricercatori alla dimensione geografica del problema psichiatrico (Crepet P., Prospero L., 1982).

A piccola scala vi leggiamo la descrizione territoriale del bacino di utenza definito dai confini amministrativi provinciali (39 comuni e 5 comprensori sanitari corrispondenti a vere e proprie aree geografiche di cui si registrano i dati della popolazione con le recenti variazioni, i processi di trasformazione della struttura economica e sociale ecc.): una ricognizione in cui inquadrare statisticamente la malattia (consistenza dei ricoverati, sesso, provenienza geografica, condizione sociale) e poi, più ampiamente, ogni singolo caso, quasi sempre desunto da racconti autobiografici. Alla scala di dettaglio, dalla descrizione emerge bene la topografia della cittadella che nel 1966 aveva raggiunto la sua massima espansione come numero medio di degenti annui (720⁴): il grande cancello con la casa dei custodi, la bella palazzina della direzione in fondo al viale, l'infermeria, altri edifici, il tutto immerso nel parco della collina del Pionta, detta del "duomo vecchio".

In una istituzione tutto ha un senso e nulla è occasionale: non era altro che una rappresentazione, anche topografica, della «carriera» e del destino della persona che, una volta nella sua vita, varcava quell'enorme cancello: da quel momento tutto si sarebbe svolto congruamente alle leggi istituzionali; la spoliatura di quell'uomo si sarebbe consumata «scivolando» dalla Direzione ai Reparti di Accettazione, per poi finire in quelli «per agitati» o «semi agitati» oppure ancora in quelli «per suicidi» o in quelli premio, come le Terapie Occupazionali, dove i «migliori» – cioè i più «buoni» – lavorano nei campi o nelle officine, da buio a buio, per un «toscano» alla domenica; infine, un giorno, sarebbero giunti nell'Infermeria per trascorrere gli ultimi anni di quell'inferno, definitivamente abbandonati e vecchi, aspettando l'ultimo trasferimento [...] (Crepet P., Prospero L., 1982, pp. 1-2).

I reparti erano ovviamente, rigorosamente

chiusi: le finestre erano sbarrate, come le doppie porte che chiudevano piccole camere; alti muri di recinzione separavano dal resto del territorio la cittadella proibita posta sulla collina a sud della città: Il reparto riservato alle donne lungodegenti aveva un corpo di edificio staccato dal resto, via via adibito a vari usi: «repartino» per le agitate, o camerone per le inferme, o anche laboratorio in cui le pazienti eseguivano lavori di maglieria e ricamo. Le pareti di quello stanzone erano state dipinte, chissà quando, di rosa «quasi a distinguere questa parte dalla lugubrità del resto, quasi a tentar di ingentilire un luogo dove regnavano assieme disperazione e lavoro nero, sofferenza e sfruttamento» (ibidem).

Il dossier

Sessantacinque anni vissuti da Adalgisa Conti quasi esclusivamente in queste stanze sono racchiusi in un esiguo dossier della busta 640 di quello che è divenuto l'«Archivio Storico dell'Ospedale neuropsichiatrico di Arezzo», piccolo archivio al primo piano della palazzina che era stata sede della Direzione dell'ospedale.

Si tratta di due fascicoli. La prima «Cartella Nosografica» riporta schematicamente nel frontespizio, vergati nel tempo da mani diverse e con inchiostri di diversi colori, i dati anagrafici e la lunghissima «carriera» di ammalata della donna. Le «generalità» la registrano come «Conti Adalgisa del fu Assunto» e «della fu Passetti Emma»; nata a Pieve Santo Stefano il 28 maggio 1887; coniugata a Palombini Probo, attà a casa, grado di cultura: alfabetà, forma di malattia: «demenza precoce». Una diversa mano aveva poi aggiunto «schizofrenia». Vengono quindi indicate le date di ricoveri e dimissioni. Di fatto una lunghissima e unica degenza dato che una «dimissione» è quella del dicembre 1943 quando per tre anni la degente viene sfollata con gli altri presso l'ospedale di Siena essendo quello aretino a rischio di bombardamento, e una seconda consiste in tre giorni di affidamento per malattia all'ospedale generale di Arezzo (5-8 marzo 1977).

La cartella contiene vari documenti che vanno dal 1913 al 1955 (anno in cui viene dichiarata interdetta): «notizie anamnestiche», «diario clinico», «documenti e corrispondenza». Tale documentazione, che riunisce certificati di carattere burocratico, referti medici, corrispondenza dei familiari, l'autobiografia della Conti e altri tre suoi brevi ma non meno intensi scritti (lettere alla madre, al suocero, al marito), è concentrata in



gran parte nei primissimi anni. Nell'insieme essa ci illumina sulla vicenda personale della ricoverata ma costituisce un caso esemplare di studio sui meccanismi di potere – familiare, istituzionale e in particolare psichiatrico – e sulle loro connessioni con la realtà socio-spaziale.

La redazione di una seconda cartella si rende necessaria con l'approvazione della legge 180 del 1978 in base alla quale si trasforma la sua condizione di ricoverata: da «coatta» a «volontaria».

L'esperienza psichiatrica aretina è una delle esperienze-pilota che, con Gorizia e Trieste, hanno portato alla maturazione della legge. Nel caso di Arezzo, come inizio del processo di superamento della gestione tradizionale della malattia mentale può essere preso il periodo fine 1969-inizi 1970, quando alle scelte del settore psichiatrico locale contribuiscono diversi fattori: le due leggi sanitarie del 1968 (n. 132 sulla riforma ospedaliera e n. 431 sull'istituzione dei centri di igiene mentale); gli orientamenti programmatici della Regione Toscana nel senso della distribuzione dei centri nei consorzi sanitari (poi unità sanitarie locali) in via di costituzione; le elezioni amministrative che confermano al governo della Provincia una giunta progressista; il pensionamento del direttore del manicomio; la necessità di costruire un nuovo ospedale neuropsichiatrico date le cattive condizioni di quello esistente (Benigni B., 1998, pp. 17 e ss.).

La costruzione della nuova struttura godeva delle condizioni materiali necessarie: risorse economiche stanziare e spazi già indicati nel piano regolatore. Invece, sulla spinta delle riflessioni sulla “nuova psichiatria” e dell'esperienza già messa in atto a Gorizia da Franco Basaglia, l'amministrazione provinciale optò per la scelta fortemente innovativa della territorializzazione dei servizi di salute mentale. Ne conseguì un intenso dibattito fra operatori sanitari, amministratori e politici. Coloro che erano scettici circa la possibilità di superare il manicomio «sia per la struttura tradizionale, di per sé incapace di aprirsi alla società, sia per un retaggio di biologismo che dà per scontato un limite invalicabile nel processo di riabilitazione», sostenevano l'opportunità della creazione dei servizi delocalizzati a solo beneficio dei «degenti impropriamente ricoverati per motivazioni sociali o comunque meno regrediti». Altri abbracciavano posizioni caricate «di un vizio ideologico rovesciato: il “territorio è bello” come se fosse di per sé terapeutico, senza tener conto, criticamente, che il territorio è sì sede di opportunità di vita di relazione ma anche di contraddizioni culturali e sociali che sono, spesso,

all'origine del flusso espulsivo» (ibid., pp. 22-23).

L'intera vicenda psichiatrica aretina è ampiamente descritta dal punto di vista politico-amministrativo (Benigni B., cit.) e, dal punto di vista sanitario, sia teorico sia tecnico, nei lavori pubblicati dal CNR, nel libro *I tetti rossi*, oltre che nell'ampia bibliografia che a questa esperienza è stata dedicata. Non è qui dunque il caso di ripercorrere il processo di apertura dell'ospedale se non nei suoi passaggi più utili a comprendere come tale transizione non abbia potuto risolvere i casi di chi, come Adalgisa Conti, nel manicomio chiuso aveva ormai consumato la propria esistenza.

L'inversione di tendenza, sancita dall'affidamento della direzione dell'ospedale, fra il 1971 e il 1979, ad un medico collaboratore di Basaglia a Gorizia, Agostino Pirella, vide alcune resistenze e molti entusiasmi. Esso coinvolse l'intero corpo sociale cittadino nonché medici e ricercatori provenienti da diverse parti del paese e d'Europa, come operatori o anche solo come osservatori di un modello che implicava, parallelamente a una revisione dei tradizionali concetti di malattia e di cura, una totale trasformazione fisica e funzionale degli spazi e, più in generale, una rivoluzione concettuale del rapporto spazio-malattia mentale.

Adalgisa Conti resta, insieme ad altri degenti anziani per i quali erano impossibili soluzioni sul territorio, nell'ospedale che via via si svuota. La seconda «Cartella Nosocomica» che la riguarda la dà «ammessa» in ospedale il 4 agosto 1978 non perché, come si è detto, ne fosse uscita ma perché la legge n. 180 del 1978 ratifica che l'ospedale è “un altro”. Nella cartella vengono ricopiate le generalità della precedente con l'aggiornamento lapidario di pochi dati: vedova di Palombini Probo, pensionata. Altrettanto lapidarie sono le annotazioni nel diario clinico relative esclusivamente alle patologie organiche e alla semplice registrazione delle visite dei medici. Solo alla data del 27 marzo 1980 si legge: «Oggi va bene, è vigile, orientata, lucida».

Adalgisa muore a novantaquattro anni il 4 luglio 1983, alle ore 15 per collasso cardio-circolatorio. I documenti contenuti nell'esiguo fascicolo attestano la nomina di una tutrice fin dal 1970, i versamenti in denaro che questa le procurava, i suoi averi in manicomio (la fede e il ferma-anello «in metallo giallo» che le erano stati tolti al momento del ricovero settant'anni prima, un libretto di piccolo risparmio con «5.757.620 milioni di lire»). Infine, l'elenco dei venti eredi legittimi che si avvarranno del discreto patrimonio da lei ereditato alla morte dal marito. Sei anni dopo, nel 1989, l'ospedale psichiatrico di Arezzo venne

definitivamente chiuso e nei suoi spazi (edifici e parco), già nel corso del processo di apertura dedicati in parte ad usi pubblici e sociali, sono stati collocati uffici, scuole, l'università.

Riflessi foucauldiani

Ho ripercorso la vicenda descritta da ricercatrice che, se pure non professionalmente, ha attraversato personalmente la stagione di apertura del manicomio aretino. La rilettura disciplinare/geografica che ne abbozzo oggi, più che conclusioni sollecita qualche considerazione sullo scarso interesse della geografia (anche sociale) per la riflessione su Foucault aperta da Frémont.

Sui rapporti Foucault-geografia era intervenuto a suo tempo Claude Raffestin: *Foucault aurait-il pu révolutionner la géographie?* (1997). La risposta che Raffestin aveva allora dato non era stata positiva: ovviamente non aveva potuto parlare, almeno direttamente, di sé, per dire come nella propria geografia il discorso foucauldiano del potere fosse stato determinante. Raffestin trova che la lezione di Foucault sia stata del tutto insufficientemente colta dai geografi, e ne analizza gli elementi di "occasione perduta". Non ripercorro qui un'analisi dell'articolo di Raffestin già presa in considerazione da Massimo Quaini (Quaini M., 2007, p. 246 e ss.). Mi limito a notare che in quell'occasione Raffestin non aveva speso una parola su Frémont, il cui intervento su Rivièrre era stato quanto meno immediato (come si è visto Foucault lo pubblica nel 1973, e Frémont lo riprende nel 1974).

Sull'interrogativo che si poneva Raffestin non era stata più ottimista Lorenza Mondada, autrice di una lunga «voce» su Foucault nel *Dictionnaire de géographie* curato da Jacques Lévy e Michel Lus-sault (2003). «La géographie doit bien être au cœur de ce dont je m'occupe» aveva detto Foucault (nell'intervista concessa a Yves Lacoste in occasione dell'uscita del primo numero di «Hérodote») sollecitato ad esprimersi circa il ruolo dello spazio nel suo pensiero. In effetti aveva riconosciuto che le strategie di potere si dispiegano «à travers des implantations, des distributions, des découpages, des contrôles de territoires, des organisations de domaine qui pourraient bien constituer une sorte de Géopolitique» (cit. in Mondada L., 2003, p. 377). La riflessione esplicita di Foucault sulla geografia non è andata molto oltre quell'affermazione, come, «symétriquement, les géographes ont trop peu abordé l'oeuvre de Foucault», ma è indubbio, spiega Mondada, che a leggere l'opera foucauldiana «on s'aperçoit de la richesse potenti-

elle de ses écrits pour qui s'intéresse à l'espace».

Non è sfuggita alle geografe femministe, soprattutto d'Oltreoceano, l'enorme portata del pensiero di Foucault circa i rapporti di potere squilibrati che lo spazio incorpora: inserite nel più vasto contesto che ha espresso i *gender* e i *post-colonial studies* le geografe di genere lavorano, sul piano teorico come nello studio di specifici casi, per restituire alla conoscenza geografie differenziate.

Il lavoro sui riflessi di Foucault nella geografia italiana, dopo la breve ma significativa esistenza di Geografia Democratica che, come Psichiatria Democratica (ma con risultati che non possono essere neppure confrontati) ha tentato la sua avventura negli anni Ottanta del secolo scorso, è da compiere. Si ispirava a Foucault «Hérodote Italia». Il fascicolo 2/3 dell'aprile 1980 proponeva alcune domande rivolte da Foucault ai geografi (e riprese da «Hérodote Francia»). Rispondevano Giuseppe Dematteis (*Fra Foucault e i geografi c'è di mezzo Marx*); intervenivano Carlo da Pozzo, quindi un «gruppo di geografi pugliesi». «Poche le risposte – si rammaricava l'editoriale – non sappiamo se per indifferenza del geografo italiano nei confronti di Foucault o per diffidenza nei confronti di *Hérodote Italia*». Nonostante si sia trattato per la geografia nazionale di intuizioni interessanti, se si pensa al dibattito innescato dallo studioso francese in altre discipline, il confronto è insostenibile.

Bibliografia

- «Foucault e i geografi», (1980), *Hérodote Italia*, n. 2/3, pp. 7-20.
- AA.VV., «Donne e follia», *Fogli di informazione*, quaderno monografico, nn. 54-55, 1979.
- AA.VV., «Il vuoto e il pieno», Atti del Convegno *Psichiatria e psicoanalisi di fronte al disagio femminile*, Centro di documentazione donna, Firenze, 1982.
- AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI AREZZO, *I tetti rossi*, Tipografia sociale, Arezzo, 1975.
- Basaglia F. (a cura di), *L'istituzione negata*, Baldini e Castoldi Dalai, Milano, 2010 (prima edizione: 1968).
- Basaglia F., *Che cos'è la psichiatria*, Amministrazione provinciale, Parma, 1967.
- Basaglia F., Tranchina P. (a cura di), *Autobiografia di un movimento 1961-1979. Dal manicomio alla riforma sanitaria*, Unione Province Italiane/Regione Toscana/ Amministrazione Provinciale di Arezzo, Firenze 1979.
- Benigni B., *Dalla Sala dei Grandi. Dibattito politico sui malati, manicomio e salute mentale*, Calosci, Cortona, due voll., 1998.
- Bondioli C., «Fiammetta ed Adalgisa», *Fogli di informazione*, quaderno monografico, n. 196, pp. 99-103, 2003.
- Borghesi R., Schmidt di Friedberg M. (a cura di), «Lo spazio della differenza», *Bollettino della Società Geografica Italiana*, quaderno monografico, serie XIII, vol. IV, f. 1, 2001.
- Chauvaud F., *De Pierre Rivière à Landru, La violence apprivoisée au XIXe siècle*, Brepols, Turnhout (Belgique), 1991.



- Conti A., *Manicomio 1914. Gentilissimo Sig. Dottore. Questa è la mia vita*, a cura di Luciano Della Mea, Gabriele Mazzotta Editore, Milano, 1978.
- Crepet P., Proserpi L., "Ipotesi di pericolosità. Ricoveri coatti nella provincia di Arezzo 1976-1981", *Quaderni di documentazione del CNR*, n. 9, 1982.
- Fabre D., "La folie de Pierre Rivière", *Le débat*, n. 66, f. 4, pp. 96-109, 1991.
- Foucault M., *Storia della follia nell'età classica*, BUR, Milano, 2008.
- Foucault M. (présenté par), *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma soeur et mon frère... Un cas de parricide au XIX siècle*, Gallimard, Paris, 1998 (prima edizione: 1973).
- Foucault M., *Il potere psichiatrico. Corso al Collège de France (1973-1974)*, Feltrinelli, Milano, 2010.
- Frémont A., *La région, espace vécu*, Flammarion, Paris, 1999 (prima edizione: 1976; ed. italiana 1990).
- Gherardi S., "Introduzione", in Stefania Gherardi e Patrizia Montani (a cura di), *Archivio storico dell'Ospedale neuropsichiatrico di Arezzo*, Le Balze, Arezzo, pp. 11-15, 2004.
- Kasper J., "Sapere la follia. Le cartelle cliniche del San Lazzaro", *Convegno Pericoli della libertà e governo della paura. Dalla microfisica del potere alla società di sicurezza*, Reggio Emilia 2007.
- Lejeune P., "Lire Pierre Rivière", *Le débat*, n. 66, f. 4, pp. 83-95, 1991.
- Lisi I., "Relazioni" del Consiglio Provinciale di Arezzo, anni 1977-1980.
- Lisi I., "Intervento in Sezione seconda: salute dell'uomo", *Quaderni della Ricerca Scientifica del CNR*, n. 102, pp. 340-342, 1978.
- Lisi I., "Memorie e Opinioni", in Bruno Benigni, *Dalla Sala dei Grandi. Dibattito politico sui malati, manicomi e salute mentale*, Calosci, Cortona, vol. II, pp. 117-118, 1998.
- Lussault M., "Foucault, Michel", in Jacques Lévy et Michel Lussault, *Dictionnaire de géographie et de l'espace des sociétés*, Belin, Paris, pp. 377-380, 2003.
- Morandini G., *E allora mi hanno rinchiusa. Testimonianze dal manicomio femminile*, prefazione di Franca Ongaro Basaglia, Bompiani, Milano, 1977.
- Perrot M., "De Mme Jourdain à Herculine Barbin: Michel Foucault et l'histoire des femmes", in Centre Michel Foucault (dir.), *Au risque de Foucault*, Centre Georges Pompidou, Paris, pp. 95-107, 1997.
- Peter J.-P., "Entendre Pierre Rivière", *Le débat*, n. 66, f. 4, pp. 110-118, 1991.
- Petrucci F., "... io sono qua rinchiusa...", *Il caso clinico di mia madre Fiammetta*, *Fogli di informazione*, quaderno monografico, n. 196, 2003.
- Quaini M., "Riflessioni post-marxiste sul fantasma di Geografia Democratica", in Egidio Dansero, Giovanna Di Meglio, Elisabetta Donini, Francesca Governa (a cura di), *Geografia. Società, politica. La ricerca geografica come impegno sociale*, Franco Angeli, Milano, pp. 241-254, 2007.
- Quaini M., "Il modello panoptico nel primo manicomio di Genova", *Movimento Operaio e Socialista*, Anno III (nuova serie), n. 4, ottobre-dicembre, pp. 395-404 1980.
- Raffestin C., "Foucault aurait-il pu révolutionner la géographie?", in Centre Michel Foucault (dir.), *Au risque de Foucault*, Centre Georges Pompidou, Paris, pp. 141-149, 1997.
- REGIONE TOSCANA-GIUNTA REGIONALE, *Venti anni di riforma psichiatrica. Indice bibliografico italiano e straniero*, Edizioni della Giunta Regionale Toscana, Firenze, 1989.
- Renelle M., *Crime et folie. Deux siècles d'enquêtes médicales et judiciaires*, Fayard, Paris 2003.
- Sawicki J., "Le féminisme et Foucault en Amérique du Nord: convergence, critique, possibilité", in Centre Michel Foucault (dir.), *Au risque de Foucault*, Centre Georges Pompidou, Paris, pp. 87-93, 1997.
- Veyne P., *Comment on écrit l'histoire*, Edition du Seuil, Paris, 1978 (prima edizione: 1971).

Note

¹ Questo scritto deve molto al fecondo confronto con Massimo Quaini e con Ivo Lisi (ex assessore alla psichiatria della Provincia di Arezzo) oltre che alla collaborazione del dott. Cesare Bondioli e della dott.ssa Luisa Reina (Psichiatria Democratica) e alla disponibilità di Camillo Brezzi dell'Università di Siena: a tutti loro vanno i miei sentiti ringraziamenti.

² Citato in Foucault M., 2010, p. 13.

³ L'ospedale aretino fu realizzato su progetto dell'ingegnere Giuseppe Paoli. Dal 1904 al 1950 fu diretto da Arnaldo Pieraccini il quale emise un *Regolamento organico e speciale* che, approvato dal Consiglio superiore di sanità, divenne un modello per tutti i manicomi italiani (Gherardi S., 2004, pp. 12-15).

⁴ Centoventi era il numero dei posti letto del padiglione neurologico, «fiore all'occhiello della vecchia istituzione manicomiale, separato formalmente dall'O.P., era, in larga misura, il luogo prescelto per la cura degli "esaurimenti nervosi" per i ricoveri del ceto medio cittadino, per non "sporcarsi" con il manicomio ed infine, elemento fondamentale di tutto il circuito assistenziale privato, da cui riceveva un flusso costante di ammissioni». Nel 1976 esso viene chiuso definitivamente con il trasferimento della neurologia nell'ospedale generale (Crepet P., Proserpi L., 1982, pp. 13-14).

