

Dai manicomi alla salute mentale di comunità: il lavoro come cura?

Teoria, pratiche, criticità

Seminario di studio, Parma 14 novembre 2025



Il seminario si focalizza sull'utilizzo di pratiche lavorative nella cura del disagio e della malattia mentali nell'arco cronologico che va dall'esperienza manicomiale alle pratiche sviluppatesi dopo la legge 180. In particolare, saranno oggetto di discussione sia l'analisi critica della diffusione dell'ergoterapia nella psichiatria manicomiale italiana, sia la ricostruzione delle forme di impiego del lavoro nei processi di deistituzionalizzazione psichiatrica. La giornata di studi si articola a un duplice livello interpretativo.

Da un lato, intende esplorare la dimensione teorica e generale dell'ergoterapia: nel contesto custodialistico e nella logica dell'ospedale psichiatrico tradizionale, essa non costituiva una reale strategia terapeutica, ma piuttosto uno strumento di disciplinamento, subordinazione e sfruttamento dei degenti. A partire dagli anni Sessanta e Settanta, il movimento anti-istituzionale e la psichiatria riformatrice hanno criticato radicalmente questa impostazione, sperimentando nuove forme di lavoro intese come strumenti di liberazione, risocializzazione e ri-soggettivizzazione delle individualità recluse, in particolare attraverso l'organizzazione cooperativa. Quest'ultima, nelle esperienze locali più avanzate, ha rappresentato una delle vie più significative di superamento del manicomio, favorendo l'integrazione tra lavoro clinico e lavoro sociale e contribuendo all'elaborazione di saperi innovativi sulla e della "cura".

La prospettiva storica consente di porre al centro del dibattito interrogativi ancora attuali: il lavoro può essere considerato una vera ed efficace strategia terapeutica? È eticamente accettabile proporlo come parte del percorso di cura o rischia di assumere i tratti di una forma mascherata di sfruttamento, un'attività obbligatoria e strumentale, priva di reale valore riabilitativo? Quale uso si fa oggi del termine "ergoterapia"? L'obiettivo è stimolare una riflessione sulle tensioni tra funzione terapeutica, libertà e autodeterminazione del paziente, mettendo in evidenza come tali questioni siano state centrali fin dalle origini di questa pratica.

Tutte queste considerazioni sollecitano peraltro un preciso approccio di genere. Infatti, i compiti assegnati alle degenti (lavaggio e stiratura della biancheria, cucito, pulizie, cucina) o, in misura minore, in mansioni agricole, non avevano alcuna finalità riabilitativa, ma erano attività funzionali, senza alcuna retribuzione, volte esclusivamente al mantenimento materiale dell'istituzione, supplendo così alla carenza cronica di personale ausiliario. Di fatto, le donne, già private della libertà, venivano costrette a fornire forza-lavoro gratuita in un contesto di disciplinamento totale. In questo senso è utile il concetto di "doppia oppressione": in quanto internate, esse subivano la violenza dell'istituzione totale; in quanto donne, erano confinate in mansioni che riproducevano la tradizionale divisione sessuale del lavoro e ribadivano il loro ruolo subordinato. Il manicomio funzionava cioè come un microcosmo patriarcale: le internate erano ricondotte, anche dentro le mura dell'istituzione, a quelle stesse funzioni domestiche e di cura che la società assegnava loro all'esterno, ma in una forma esasperata, coercitiva e priva di qualunque riconoscimento. Il ricorso alla categoria di *ergoterapia* costituiva dunque una forma di mistificazione, che mascherava uno sfruttamento istituzionalizzato e si collocava nella stessa logica denunciata dal femminismo materialista a proposito del lavoro domestico non retribuito: un'attività indispensabile alla riproduzione sociale, ma resa invisibile, non pagata e naturalizzata come "vocazione femminile".

Se si legge in questa chiave la funzione di controllo sociale e sessuale delle pazienti svolto dall'istituzione totale si comprende anche come sia possibile marcare una differenza sostanziale nell'esperienza di lotta anti-istituzionale, a seconda che questa fosse condotta in un ambito istituzionale costituito da uomini, o invece da donne: «In termini schematici, l'attività di deistituzionalizzazione in un reparto uomini consiste nel promuovere una serie di interventi che tendono a far sì che il ricoverato riacquisti le capacità di autonomia e contrattualità che aveva all'esterno, e di cui storicamente come maschio ha sempre goduto. Una operazione identica – se compiuta nei confronti di donne ricoverate – significa far riacquistare loro la situazione di non autonomia e di non contrattualità che avevano all'esterno»¹.

Dall'altro lato, il seminario propone un focus specifico sulle esperienze di lavoro agricolo, inizialmente riconducibili all'*ergoterapia* e successivamente reinterpretate come attività libere e partecipate. Fin dalla fine dell'Ottocento, infatti, le colonie agricole e le attività rurali sono state ampiamente utilizzate nei manicomi italiani, sia per i presunti effetti benefici del lavoro manuale a contatto con la natura, sia per garantire l'autosufficienza alimentare delle strutture. Questa ambivalenza – tra terapia e produttività – ha suscitato un dibattito costante, proseguito anche nel periodo post-manicomiale, in cui molte realtà hanno riconvertito le colonie in spazi di inclusione sociale, comunità terapeutiche e cooperative agricole. Analizzarne i percorsi permette di interrogarsi sulle continuità e discontinuità tra manicomio e post-manicomio, tra lavoro coatto e lavoro partecipato.

Il confronto tra storici, operatori, psichiatri, antropologi, filosofi, giuristi e testimoni diretti offrirà l'occasione per ripercorrere criticamente queste esperienze e riflettere sulle prospettive future della terapia del lavoro nella salute mentale. Il seminario si articolerà su due mezze giornate (pomeriggio e mattina successivi) e sarà aperto a contributi provenienti da diversi ambiti disciplinari e professionali, con l'obiettivo di favorire un dialogo tra saperi e pratiche.

¹ Virginia Arcamone, Silvana Lo Schiavo, Elvira Reale, *Esperienza di operatrici nella VI sezione femminile dell'O.P. frullone di Napoli*, in «Fogli di informazione», n. 53-54, 1979, *Donna e follia*, pp. 107-108.

Il seminario si sofferma, inoltre, sui seguenti snodi tematici:

(i) Le attività economiche nei manicomi: colonie agricole e oltre

Già alla fine dell'Ottocento, i manicomi italiani svilupparono articolati sistemi economici interni, centrati su attività produttive finalizzate all'autosufficienza: colonie agricole, orti, allevamenti, lavanderie, sartorie, laboratori artigianali. Queste attività avevano una duplice funzione: ridurre i costi di gestione delle strutture e disciplinare i degenti attraverso il lavoro, che, in tale contesto, era spesso giustificato come terapeutico, ma assumeva nei fatti un ruolo produttivo, talvolta sfruttando la manodopera dei pazienti in condizioni di totale dipendenza istituzionale. Le colonie agricole rappresentarono una delle espressioni più emblematiche di questo sistema: grandi estensioni di terreno dove i pazienti lavoravano nei campi, con orari e modalità da azienda agricola intensiva. La questione etica e politica di tali attività rimane aperta: in che misura esse avevano effetti terapeutici reali, e in che misura rispondevano a logiche economiche e custodialistiche?

(ii) Dopo la 180: dalla ergoterapia alla cooperazione sociale

Con l'approvazione della legge 180 del 1978 e l'inizio del processo di chiusura dei manicomi, molte pratiche di ergoterapia furono radicalmente riformulate. La critica al lavoro coatto e alla sua strumentalizzazione si accompagnò alla ricerca di nuovi modelli di inclusione sociale fondati sull'autodeterminazione e sulla partecipazione attiva. In questo contesto, le proposte e le pratiche esperite durante il lungo processo di deistituzionalizzazione da alcune operatrici (psichiatre, psicologhe, assistenti sociali, ecc. vicine a o militanti in gruppi e collettivi femministi) e dalle donne psichiatrizzate offrirono un importante contributo a questa ricerca.

Le cooperative sociali divennero uno degli strumenti privilegiati per integrare le persone con disagio psichico nel mondo del lavoro. Si trattava di iniziative promosse in ambito pubblico o da soggetti del terzo settore, spesso in continuità con le esperienze pionieristiche delle comunità terapeutiche alternative (Trieste, Arezzo, Perugia, Reggio Emilia). Il lavoro tornava a essere centrale, ma in una logica diversa: non più mezzo di controllo, ma percorso di riappropriazione del sé e di reinserimento sociale. Le trasformazioni legislative (legge 381/1991) e le politiche di welfare territoriale hanno sostenuto queste pratiche, pur tra contraddizioni, fragilità organizzative e forti disuguaglianze territoriali.

(iii) Problemi aperti: libertà, diritti, valore terapeutico

Il dibattito attuale solleva numerose questioni ancora irrisolte:

- Quali condizioni rendono il lavoro veramente terapeutico e non surrettiziamente obbligatorio?
- Come garantire che le esperienze lavorative siano basate su consenso, desiderio e autodeterminazione del paziente?
- Qual è oggi il confine tra inserimento lavorativo e sfruttamento, specie in contesti di precarietà e marginalità?
- Che ruolo giocano i nuovi dispositivi di welfare (reddito di cittadinanza, budget di salute, progetti individualizzati) nel promuovere un lavoro che sia inclusivo e non normalizzante?

Il seminario intende anche riflettere su queste tensioni, interrogando le pratiche attuali alla luce della storia, per evitare che l'ergoterapia si trasformi in una "nuova istituzione" camuffata da libertà.

PROGRAMMA

Venerdì 14 novembre

Aula K9 Nuovo Polo Didattico, vicolo Santa Maria, Parma

9:00

LA QUESTIONE STORIOGRAFICA

Davide Tabor (Università di Torino)

Lavoro e salute mentale: un nodo storiografico

Daniela Adorni (Università di Torino)

Lavare, stirare, cucire, rigovernare: l'ergoterapia a misura di donna.

Stefano Magagnoli (Università di Parma)

Manicomi, colonie agricole, lavoro: al crocevia tra storia della psichiatria e storia economica

Giuliana Freni (Università di Parma)

Il cibo nei manicomi dal dopoguerra alla fine degli anni '60.

Presiede Luciano Maffi (Università di Parma)

11:00 DISCUSSIONE

11:30 COFFEE BREAK

12:00 **LAVORO E INTEGRAZIONE. Strumenti di efficacia e buone prassi nell'integrazione di rete per la salute mentale**

Discutono Emanuela Leuci e Roberta Panizza (Dipartimento Assistenziale Integrato salute mentale e dipendenze patologiche)

Presiede Giuseppina Paulillo (Dipartimento Assistenziale Integrato salute mentale e dipendenze patologiche)

13:00 LIGHT LUNCH

14:00 **Presentazione e discussione di progetti ed esperienze a cura delle cooperative del territorio di Parma (EMC2, Avalon, Ecole, Sirio)**

Presiede Patrizia Ceroni (Dipartimento assistenziale integrato salute mentale e dipendenze patologiche)

16:00 CHIUSURA DEI LAVORI

Pietro Pellegrini (Dipartimento assistenziale integrato salute mentale e dipendenze patologiche)

Considerazioni conclusive

Il seminario si potrà seguire anche su Teams.

[Dai manicomi alla salute mentale di comunità](#)