

8.  
CRIMINE E COSCIENZA.  
NASCITA DELLA PSICHIATRIA FORENSE

1. *Innovazione e memoria*

La rottura epistemologica che definisce l'emergere della psichiatria come disciplina scientifica autonoma è legata — vale la pena di ripeterlo — alla critica del concetto di *folia totale* ed al superamento di una concezione intellettualistica dell'alienazione, largamente maggioritaria durante tutta l'età classica<sup>1</sup>. Questa nuova emergenza, tuttavia, non può essere registrata solo sul versante della teoria; infatti, già il pensiero illuminista rielaborava la nozione di *delirio parziale* — sopra un solo oggetto o sopra una serie limitata di oggetti — che tanta parte avrà nell'alienistica del secolo diciannovesimo. La voce *mélancolie dell'encyclopédie* di Diderot e D'Alembert, redatta dal medico vitalista Jean Jacques Menuret de Chambaud, può essere assunta come l'esempio forse più emblematico e rappresentativo di tale rielaborazione<sup>2</sup>. Le novità della rivoluzione psichiatrica del primo ottocento non possono dunque trovare una corretta valutazione se vengono studiate solo come segmenti di un determinato insieme dottrinale: a questo livello, finiremo sempre per imbatterci in un complicato intreccio tra continuità e rotture, tra sviluppi gradualisti ed ac-

<sup>1</sup> Sul tema della nascita della psichiatria sono oggi disponibili in lingua italiana alcuni testi chiave, indispensabili alla comprensione del fenomeno: cfr. J.E.D. Esquirol, *Delle passioni*, Venezia, Marsilio, 1982; E.J. Georget, *Il crimine e la colpa. Discussione medico-legale sulla follia*, Venezia, Marsilio, 1984 (entrambi a cura di M. Galzigna); P. Pinel, *La mania. Trattato medico-filosofico sull'alienazione mentale*, a cura di F. Fonte Basso e S. Moravia, Venezia, Marsilio, 1987.

<sup>2</sup> Ho già discusso questo problema in: M. Galzigna, *L'enigma della malinconia. Materiali per una storia*, in «aut aut», 195-196, 1983, pp. 75-97.

celerazioni improvvise, dove la definizione del nuovo corre il rischio di trascurare o di sottovalutare il peso delle filiazioni, dei debiti e delle eredità ideali<sup>3</sup>. È ad esempio evidente che il concetto di *manie sans délire*, elaborato da Philippe Pinel, ha una storia molto antica: già gli autori greci scoprirono la compatibilità tra le malattie dell'anima e il mantenimento delle capacità razionali. Nella medicina dell'età imperiale, ed in modo particolare nell'opera di Areteo, la patologia depressiva implica un'alterazione dell'ipocondrio e della zona epigastrica, senza coinvolgere l'equilibrio e il buon funzionamento delle facoltà intellettuali<sup>4</sup>. Ma non solo: nella cultura greca — a partire dal testo di scuola aristotelica *Problemata xxx* — esiste una ricca tradizione che sottolinea la *positività* della follia e, più in particolare, la stretta e necessaria correlazione tra le affezioni atrabiliari e le attitudini creative<sup>5</sup>. Se quindi è vero che medicina e filosofia del mondo antico e dell'età classica vedono il prevalere di una concezione intellettualistica della follia, è anche vero che nell'ambito di questa secolare tradizione — soprattutto a partire dai testi di Galeno e di Areteo — non mancarono riflessioni ed analisi cliniche delle malattie mentali che l'Ottocento fa rientrare nelle *patologie della volontà*: deliri parziali, manie senza delirio, follie morali, monomanie. A queste affezioni la psichiatria nascente assegnerà un ruolo strategico: un primato che oggi possiamo comprendere pienamente solo affiancando la storia delle idee all'analisi del loro radicamento istituzionale. La dottrina della follia elaborata nei primi decenni del secolo scorso si coniuga infatti con la percezione del malato entro il conchiuso orizzonte di uno spazio apertosi da poco allo sguardo medico: lo spazio del manicomio nascente, espressamente destinato alla *segregazione*, alla *custodia* ed alla *cura* degli alienati. Qui si cerca di realizzare una sintesi tra la teoria medica e la percezione asilare del folle. Qui, dunque, la dottrina dell'alienazione si fa strumento e condizione di possibilità di un «trattamento morale», di una terapia «fisica» e farmacologica, di un intervento sul corpo e sull'anima dell'in-

<sup>3</sup> Sull'obsolescenza della dicotomia tra *continuismo* e *discontinuismo*, ed anche sulla scarsa validità della distinzione — nell'ambito della storiografia filosofica e scientifica — tra *storia interna* e *storia esterna*, si veda la messa a punto di P. Rossi, *Problemi e prospettive nella storiografia della scienza*, in «Rivista di filosofia», 63, 1972, pp. 103-128. Si veda, sempre di P. Rossi, *Le credenze, la scienza, le idee*, di prossima pubblicazione su «Scientia» (intervento letto al convegno «L'immagine e il mondo», Milano, 7-11 novembre 1988).

<sup>4</sup> Cfr. M.G. Ciani, *op. cit.*, pp. 39-47.

<sup>5</sup> Su questo cfr. R. Klibanski - E. Panofsky - F. Saxl, *Saturno e la melanconia*, Torino, Einaudi, 1983, pp. 7-63. Ne ho parlato anche in M. Galzigna, *L'enigma della malinconia*, cit., pp. 75-80.

ternato: un intervento che, perlomeno nella prima metà del secolo scorso, parte dalla generosa illusione e dalla tenace speranza — di schietta matrice illuministica — di poter guarire il malato di mente, trasformando un soggetto privo di *volontà* e di *libertà morale* in soggetto di diritto. La rottura epistemologica prodotta dall'avvento della psichiatria moderna non è quindi né definibile né comprensibile se ci si affida ai tradizionali parametri di una *storia delle idee*. La «coupure» si dà proprio in questa articolazione complessa, ma chiaramente decifrabile, tra l'orizzonte teorico ed il suo radicamento istituzionale, tra l'innovazione concettuale e la sua assunzione entro le pratiche ed i percorsi di una procedura amministrativa.

I primi alienisti del secolo scorso erano ben consapevoli che l'autentica innovazione avveniva sul terreno delle istituzioni; sul piano teorico, invece, le rivendicazioni di originalità e le assunzioni di una primogenitura si accompagnavano assai spesso al recupero di una memoria storica: alla ricerca di linee di continuità, di filiazioni e di analogie, attraverso un dialogo ininterrotto con la tradizione antica e con la medicina dell'età classica. I fondatori della psichiatria moderna, proprio perché consapevoli di rappresentare il momento aurorale di un nuovo sapere e di una nuova pratica istituzionale, cercano nel passato le premesse che hanno reso possibile la loro opera innovatrice. Ulisse Trélat (1795-1879), ad esempio, prima ancora di pubblicare *La folie lucide* (1861) — l'opera che lo rese famoso — scrive un lavoro di carattere storico nella prima fase della sua attività professionale: appena sei anni dopo la discussione della tesi<sup>6</sup>. Questo confronto con gli autori classici era d'altro canto un requisito essenziale alla formazione del medico, soprattutto se si trattava di un medico che aveva dedicato i suoi studi più approfonditi alla conoscenza dell'alienazione mentale. Le tesi di dottorato discusse nelle facoltà mediche francesi — da Parigi a Strasburgo, da Montpellier a Bordeaux — che avevano come oggetto l'analisi delle malattie psichiche, contenevano quasi sempre dei capitoli introduttivi, spesso molto estesi, dedicati alla «storia» del problema. In queste tesi, soprattutto nei primi trent'anni del secolo scorso, i testi della tradizione medica più frequentemente citati erano quelli della cultura greco-romana, assieme a quelli dell'età classica: in particolar modo del di-

<sup>6</sup> U. Trélat, *Recherches historiques sur l'aliénation mentale*, Paris, Imprimerie d'Auguste Barthélémy, 1827 (il volumetto raccoglie due saggi scritti per il «Journal des Progrès des sciences et institutions médicales»). La celebre rivista di alienistica «Annales médico-psychologiques» dedica nella sua prima annata — il 1843 — ben due interventi a problemi storici.

ciassettesimo e del diciottesimo secolo<sup>7</sup>. Uno scritto fondamentale dell'epoca — la voce *mélancolie*, redatta da Esquirol nel 1820 per il «Dictionnaire des sciences médicales» — è seguito da una ricca bibliografia, che apre il nostro sguardo sui titoli più famosi e più frequentati dell'età elisabettiana: *A Treatise of Melancholy* (1586), di Timothy Bright, e *The Anatomy of Melancholy* (1621), di Robert Burton. Gli autori antichi, come Ippocrate, Areteo, Galeno e Celio Aureliano, anche se non compaiono nella bibliografia, vengono discussi da Esquirol già nelle prime pagine del suo lavoro. Continuità e rottura, dunque, entro un gioco sapientemente dosato di allusioni e di rimandi, definiscono il paesaggio della nuova scienza dell'alienazione. Ma la rottura, come si diceva, si attua proprio a livello di una originale intersezione tra teoria ed istituzione, tra discorso medico e percezione asilare, tra sapere della follia e procedura amministrativa che la segrega, che la controlla, che la rende inoffensiva.

## 2. Amministrazione e sapere

Privilegiare questo nesso non significa assolutamente sottovalutare una delle poste in gioco più rilevanti della psichiatria nascente: la sua possibilità di aprirsi un varco nell'interiorità del folle, di rendere l'alterità dell'alienato meno lontana, più accessibile e trasparente, soprattutto attraverso l'uso del *trattamento morale*, che, come abbiamo già detto<sup>8</sup>, eredita gran parte delle sue «tecnologie» dal dispositivo della confessione. Privilegiare questo nesso tra amministrazione e sapere significa anche riuscire a vedere, nel manicomio nascente — accanto al «traitement moral», accanto alle «pratiche dello spirito»<sup>9</sup>, accanto alle cure «fisiche» e farmacologiche — la nuova coabitazione tra provvedimento segregativo ed intervento terapeutico, che durante l'età classica erano rimasti disgiunti ed indipendenti<sup>10</sup>. Questa compresenza di due momenti, prima distanti ed eterogenei, ora, perlomeno nelle intenzioni, collegati e complementari, è

<sup>7</sup> Ho svolto questa ricerca — all'interno di un lavoro di prossima pubblicazione sul concetto di malinconia nella psichiatria del primo Ottocento — per conto del CNRS di Parigi.

<sup>8</sup> Si vedano i riferimenti contenuti nel primo capitolo. Sul tema cfr. M. Foucault, *La volontà di sapere*, Milano, Feltrinelli, 1978.

<sup>9</sup> Cfr. M. Gauchet - G. Swain, *op. cit.* In questo libro l'enfasi posta sul trattamento morale porta forse gli autori a non sottolineare con il dovuto rilievo il risvolto disciplinare e securitario delle nuove terapie, anche se all'interno di una ammissione di principio circa la compresenza dei due momenti (cfr. p. 83).

<sup>10</sup> Contro il pregiudizio che nega, per l'età classica, l'esistenza di un trattamento medico

stata funzionale alla ristrutturazione dei dispositivi di sicurezza che durante l'*ancien régime* erano preposti al controllo della devianza. Questi dispositivi, come ha dimostrato Robert Castel<sup>11</sup>, erano il risultato di un complesso equilibrio tra potere reale, potere giudiziario e potere familiare. Accanto alla *procedura giudiziaria* dell'interdizione, che consentiva al giudice — su richiesta della famiglia e previe indagini ed interrogatori — di rinchiudere l'alienato in una «*maison de force*», si collocavano le misure repressive predisposte dal *potere esecutivo*: su richiesta dell'autorità pubblica o della famiglia veniva rilasciato un «*ordre du roi*», o «*lettre de cachet*», che rendeva legale il sequestro del folle — ma anche del libertino, del vizioso, del perturbatore — all'interno della famiglia o in un luogo esterno di reclusione. Sul finire dell'antico regime, l'insieme di queste procedure, a seguito della crisi di legittimità che investiva il potere regio, aveva perduto le proprie tradizionali fondamenta giustificative. Ma la scienza psichiatrica, presentandosi all'opinione pubblica come impresa terapeutica ed al tempo stesso come sapere a pretesa di verità sulla follia, fornirà una nuova *legittimità* alle procedure dell'internamento asilare: la misura amministrativa che priva un alienato della sua libertà — ben lungi dal configurarsi come espressione arbitraria e dispotica di un mero rapporto di potere — rappresenta, agli inizi del secolo scorso, la sintesi condensata di una istanza umanitaria, di una preoccupazione medica e di una necessità sociale; essa infatti segrega il folle per potergli restituire la sua dignità di uomo e di cittadino, per poterlo curare e guarire, ed infine per poter difendere, nell'interesse della collettività, l'ordine pubblico e la serenità delle famiglie. *L'amministrazione*, quindi, nel momento stesso in cui *incorpora sapere*, diventa un'articolazione essenziale ed uno strumento insostituibile della *morale* pubblica, della *scienza* medica e delle tecniche di *governo*. Questa triplice vocazione della misura amministrativa di segregazione, risalta con grande evidenza nell'analisi da noi condotta sulle procedure dell'internamento relative al manicomio veneziano di San Servolo. Già in età preunitaria, come si era visto, i decreti dell'amministrazione definivano, insieme, il ruolo del *parroco*, l'importanza del *medico* e le funzioni della *polizia*<sup>12</sup>. La *morale*, la *scienza* e la *sicurezza*, dunque: queste tre grandi strategie molarie del controllo

della follia cfr. C. Quérel - P. Morel, *Les fous et leurs médecins, de la Renaissance au xx siècle*, Paris, Hachette, 1979.

<sup>11</sup> R. Castel, *L'ordre psychiatrique*, Paris, Minit, 1976, pp. 23-58.

<sup>12</sup> Si veda M. Galzigna - H. Terzian (a cura di), *L'archivio della follia*, Venezia, Marsilio,

sociale, trovano nel manicomio uno dei momenti molecolari più significativi in cui poter dispiegare tutta la loro potenza: orientano la procedura dell'internamento, come si è detto, ed al tempo stesso costituiscono l'asse portante dell'azione medica, sia fuori che dentro l'istituzione.

L'amministrazione, dunque, per rifondare la legittimità delle sue procedure e delle sue regole di funzionamento, incorpora sapere. La riflessione della sociologia e della politologia tedesca sul rapporto tra *legittimità* e *legalità* — ad Carl Schmitt ad Habermas, fino a Luhmann — troverebbe qui un suo fecondo e finora inesplorato terreno di applicazione. La *legittimazione* della reclusione manicomiale attraverso un sapere a pretesa di verità sulla follia, prepara — anche se lentamente, anche se con processi a volte contraddittori e non lineari — la sua immissione nella sfera della legalità: in Francia con la legge del 1838, che è poi la prima legge europea di sicurezza sociale, ed in Italia con la legge del 1904, che conclude circa mezzo secolo di progetti e di dibattiti parlamentari<sup>13</sup>. Questo passaggio dalla legittimità dell'internamento alla sua legalità attraversa in profondità il tessuto epistemologico della psichiatria ottocentesca; al tempo stesso definisce la sua solidità istituzionale ed il suo peso politico all'interno delle strategie di controllo della popolazione deviante.

I prestigî dell'internamento asilare, garantiti dalla cauzione di un sapere a pretesa di verità, assegnano quindi alla psichiatria nascente una missione morale e scientifica ed insieme una funzione sociale insostituibile. Consapevoli del loro nuovo ruolo, gli alienisti, con il sostegno attivo di tutta la classe medica, rivendicano un maggior peso all'interno dei meccanismi istituzionali deputati al controllo della devianza. In particolar modo, appoggiandosi al dettato delle nuove legislazioni penali, si battono per essere maggiormente ascoltati nel foro, in qualità di periti medico-legali, al fine di stabilire se l'autore di un crimine era, al momento del reato, nel pieno possesso delle sue facoltà mentali. Nel momento stesso in cui si costituisce come nuova disciplina, l'alienistica affronta dunque l'antico problema del rapporto tra crimine e follia<sup>14</sup>: incontrandosi — e spesso scontrandosi

1980. Si veda, più in particolare, ed all'interno dello stesso volume, V. Fonte-Basso, *Le procedure dell'internamento in San Servolo: alle origini dell'internamento manicomiale*, pp. 121-140.

<sup>13</sup> *Disposizioni sui manicomi e sugli alienati*: Legge del 14 febbraio 1904, in «Gazzetta Ufficiale», 22 febbraio 1904.

<sup>14</sup> Sulla nascita di una dottrina medico-legale della follia si veda anche il volume colletti-

— con il potere giudiziario, essa mette sul piatto della bilancia non solo l'autorità di un sapere, ma anche il peso e l'importanza delle strutture istituzionali che lo sorreggono. Vorrei dimostrare — appoggiandomi anche a testi ed a documenti d'archivio del primo Ottocento italiano e veneziano — il ruolo cruciale dell'istituzione manicomiale all'interno della relazione tra psichiatria e giustizia: un ruolo che non si esaurisce nella costruzione di un'alternativa al carcere o alla pena capitale, a vantaggio degli autori di un reato affetti da malattia mentale; un ruolo che si rivela cruciale, come vedremo, sia rispetto all'efficacia pratica del nuovo sapere, sia rispetto al funzionamento dei meccanismi di controllo e degli apparati di sorveglianza governati dal potere giudiziario.

### 3. *Ambiguità dei codici*

L'introduzione della perizia come elemento separato non trova spazio nel processo penale antico. Presso i Romani, la funzione peritale è assorbita dall'istituzione del *consilium*: un organismo nel quale il giudice era affiancato da esperti di sua scelta, competenti anche in materia diversa dal diritto; queste figure, a cui venne anche dato il nome di *apparitores*, rimasero confinate ad una funzione ausiliaria e ad una dimensione di sostanziale subalternità. Nel diritto classico, nei casi in cui il processo rendeva necessaria una valutazione peritale, era possibile che l'esperto consultato venisse direttamente nominato giudice. In tal modo, l'attività giurisdizionale assorbiva e comprendeva al proprio interno la funzione peritale<sup>15</sup>. Tuttavia, già a partire dalla fondazione della medicina legale — con Farinacius e Zacchia, agli inizi del Seicento — cominciò svilupparsi una nuova sensibilità nei confronti della problematica peritale. Senza voler affrontare, in questa sede, la nascita e lo sviluppo storico della *teoria giuridica della perizia* — che in Italia emerge parallelamente all'introduzione del processo penale inquisitorio — possiamo senz'altro osservare che la maturazione di questa teoria, ed insieme l'affermarsi di uno statuto di relativa autonomia dell'esperto, ricevono una forte spinta dai progressi e dagli aumentati poteri della scienza medica.

vo curato da M. Foucault, *Io, Viene Rivière, avendo sgozzato mia madre, mia sorella e mio fratello*, Torino, Einaudi, 1976.

<sup>15</sup> Su tutti questi problemi si veda, tra gli altri, I. Virota, *La perizia nel processo penale italiano*, Padova, Cedam, 1968.

Rispetto al problema che ci interessa — il peso della perizia medico-legale nei casi di sospettata follia dell'imputato — due fattori contribuirono ad aumentare l'importanza del momento peritale: da un lato la nascita dei manicomi ed il contemporaneo costituirsi della psichiatria come disciplina medica indipendente, dall'altro lato il nuovo spazio che l'età delle codificazioni, a partire dal codice penale napoleonico, attribuisce alla figura del reo. Vale la pena ripeterlo: alla valutazione della *materialità* dell'atto criminoso e dei danni che esso provoca alle persone ed alle cose, si affianca la considerazione del grado di *responsabilità* dell'agente. Si passa, come dicevano i giuristi del primo Ottocento, dall'esame del *fatto* all'analisi dell'*intenzione* di chi lo ha commesso. Il reato è *imputabile* solo a chi lo ha perpetrato nel pieno possesso della propria salute psichica. Questa fondamentale svolta, nella storia del diritto penale, è la condizione di possibilità dell'ingresso della psichiatria nel foro: essa valorizza e dilata, con un vigore fino ad allora sconosciuto, l'importanza ed i pregi della perizia medico-legale. Anche i codici italiani del periodo preunitario, sulla scia del già citato articolo 64 del codice penale napoleonico<sup>16</sup>, riflettono questa nuova situazione. Certo: la perizia non riuscirà mai ad intaccare la sovranità inespugnabile della funzione giurisdizionale; né, d'altro canto, la regola tipica del processo accusatorio — secondo cui i periti dovevano esser nominati dall'accusa e dalla difesa — poteva diventare cogente e generalizzata in paesi come la Francia e l'Italia, dove, a partire dal Codice di procedura penale napoleonico, veniva affermandosi la cosiddetta *forma mista di procedura*: «una istruzione preliminare», scritta e segreta, «secondo il metodo inquisitorio», seguita da un «dibattimento orale», pubblico ed alla presenza della giuria, nel quale «si pratica il metodo accu-

<sup>16</sup> Storicamente, il privilegio accordato alle *intenzioni* del reo, emerge contemporaneamente all'obbligo, da parte del giudice, di pubblicare i «motivi» della sua sentenza. Su questo cfr. N. Nicolini, *Della procedura penale nel Regno delle Due Sicilie*, Livorno, Mansi, 1843, p. 914. Sulla presenza di tale istanza nelle costituzioni italiane di fine secolo, cfr. F. Cordero, *Riti e sapienza del diritto*, Bari, Laterza, 1981, pp. 658-672; sul peso dell'*arbitrium* del giudice nel diritto veneto classico e sulla rara presenza di una motivazione delle sentenze anche nei paesi a diritto comune, cfr. G. Cozzi, *Repubblica di Venezia e Stati italiani*, Torino, Einaudi, 1982, pp. 318-319 ss., ed anche, citato da Cozzi: M. Taruffo, *L'obbligo di motivazione della sentenza*, in AA.VV., *La formazione del diritto moderno in Europa*, n. Firenze 1977, pp. 615 ss.

Per una critica liberale all'ambiguità delle forme miste di procedura, si veda il classico lavoro di E. Esmein, *Histoire de la procédure criminelle en France*, Paris 1982 (ora in riproduzione anastatica: Liechtenstein-Vaduz, Topos Verlag Ag, 1978). Sul significato politico di questa forma mista, che ripristina «le pratiche inquisitoriali dei giudici dell'ancien régime», si veda l'importante raccolta di studi di A. Fontana, *Il vizio occulto. Cinque saggi sulle origini della modernità*, Ancona, Transeuropa, 1989, pp. 49-83.

satorio»<sup>17</sup>. L'intrinseca debolezza della perizia psichiatrica ottocentesca, perlomeno in paesi come la Francia e l'Italia, consiste forse nella sua incancellabile matrice inquisitoriale: sviluppatasi storicamente a partire dall'introduzione, nel secolo tredicesimo, del processo penale inquisitorio<sup>18</sup>, essa riusciva raramente a funzionare come operatore interno alla fase dibattimentale, pubblica ed orale, dove l'alienista aveva senza dubbio maggiori probabilità di esercitare la sua influenza sulla giuria. Questa stretta connessione tra la perizia e la fase istruttoria veniva, d'altronde, considerata da molti psichiatri francesi ed italiani — ad esempio Marc e Ferrarese — come il segno di un accresciuto prestigio della scienza medica. Sentiamo Luigi Ferrarese, che pubblica, nel 1837 e nel 1843, il primo importante trattato sulla medicina legale della follia scritto da un alienista italiano: «Un gran numero di processi criminali — egli afferma — non giungono alle pubbliche discussioni e si terminano durante la istruzione per mezzo di alcune misure amministrative che reclama lo stato degli *alienati*: e questo risultamento, come faceva osservare Marc, è consolante per l'umanità, ed è dovuto senza dubbio alle cure dei medici: né può esservi per essi più bella e più onorifica ricompensa»<sup>19</sup>. Si tacciono, qui, i numerosi casi in cui il parere del perito, richiesto dal giudice durante la fase istruttoria, oppure formulato durante l'indagine preliminare di polizia, non provoca le auspicate «misure amministrative», né tanto meno riesce poi a convincere la giuria quando, nel corso del successivo dibattimento, ritorna direttamente in gioco e viene sfruttato dalla difesa. Accadde così in molte cause celebri del primo Ottocento: soprattutto nelle situazioni in cui l'*expertise* medico-legale si concludeva con una richiesta di non imputabilità dell'ac-

<sup>17</sup> Cfr. C.A.G. Mittermaier, *Teoria della prova nel processo penale*, Milano 1858, p. 53. La prima ed. tedesca è del 1834. L'autore era un convinto sostenitore delle forme miste di procedura, alle quali dedica tutto il quarto capitolo (*Forme miste di procedura*, pp. 41-53). Sulla differenza tra processo accusatorio ed inquisitorio, si veda il capitolo terzo (pp. 30-40), ed anche C.A.G. Mittermaier, *Il Processo orale, accusatorio, pubblico e per giurati*, Modena 1848.

<sup>18</sup> È d'obbligo il riferimento alle opere del grande storico delle pratiche inquisitoriali, Henry Charles Lea (1825-1909): opere che il regime fascista censurò, impedendone la traduzione. Cfr. soprattutto H.C. Lea, *A History of the Inquisition of the Middle Ages*, Filadelfia, Lea's Son and Company, 1888. L'opera venne tradotta in lingua francese tra il 1900 e il 1902, su iniziativa del Comitato per la liberazione di Dreyfus, con ampliamenti ed aggiornamenti dell'autore. Sull'attualità dell'insegnamento di Lea si veda la stimolante introduzione di Piero Flecchia a: H.C. Lea, *Il processo ai templari e altri roghi*, Milano, Celuc Libri, 1982. Su tutto il problema, si veda inoltre l'importante lavoro di Italo Mereu, storico del diritto e grande estimatore del Lea: I. Mereu, *Storia dell'intolleranza in Europa. Sospettare e punire*, Milano, Mondadori, 1979. Si veda anche F. Cordero, *Criminalia. Nascita dei sistemi penali*, Bari, Laterza, 1985.

<sup>19</sup> L. Ferrarese, *Questioni medico-legali intorno alle diverse specie di jollic*, Napoli 1843,

cusato, al quale era stata applicata una diagnosi di *monomania*. Il famoso caso di Pierre Rivière è in questo senso davvero emblematico: nonostante l'esito della perizia medico-legale del dottor Vastel, nominato dalla difesa — contrapposto ai risultati della perizia del dottor Bouchard, nominato dall'accusa, che riteneva Rivière *responsabile* dei suoi delitti — la giuria condanna l'imputato alla pena capitale. Anche se la regola del processo accusatorio sembra, in questo caso, formalmente rispettata, ed i periti vengono rispettivamente nominati dalla difesa e dall'accusa, la giuria dà credito a Bouchard, medico generico, senza tener conto della diagnosi dell'alienista Vastel, che ritiene Pierre Rivière affetto da delirio e da debolezza mentale congenita<sup>20</sup>. La partecipazione dei periti alla fase dibattimentale in qualità di testimoni, non deve farci dimenticare che l'*expertise* che conta di più e che riesce — qui come in tanti altri casi — a convincere maggiormente la giuria, è stata formulata distesamente all'interno del procedimento istruttorio, dietro richiesta diretta del giudice. Più che i prestigii della specializzazione — che avrebbero dovuto avvantaggiare l'alienista Vastel rispetto al medico generico Bouchard — contano gli *effetti di verità* intrinseci alla funzione giurisdizionale ed alla sua capacità di sussumere il referto medico entro le maglie del procedimento inquisitorio. Per i difensori del sistema inquisitorio, questo assunto era considerato un punto fermo indiscutibile ed insieme una garanzia della certezza del diritto: la perizia doveva essere parte costitutiva dell'istruttoria, se non addirittura momento interno alle inchieste di polizia giudiziaria che la precedono. Per il grande Giovanni Carmignani, ad esempio — avversario delle forme miste e paladino della maggior scientificità del processo inquisitorio — la verità sulla follia di un imputato poteva correttamente emergere già da una stretta cooperazione tra *polizia e medicina*: «la bilancia sulla quale il vero ed il falso debbono esser pesati» può essere garantita quando «la polizia assistita dal medico» offre all'esame della giustizia i risultati della sua «ricerca»<sup>21</sup>. Il procedimento inquisitorio, che

p. 6. Sulla figura di Ferrarese si veda: V.D. Catapano - C. Catapano, *Notizie sul Dottor Luigi Ferrarese*, in «Giornale storico di psicologia dinamica», vol. VII, fase. 14, giugno 1983, pp. 16-48.

<sup>20</sup> Rimandiamo ancora a M. Foucault (a cura di), *Io, Pierre Rivière*, cit., e al lucido intervento di Robert Castel (*I medici e i giudici*, pp. 275-292).

<sup>21</sup> G. Carmignani, *Teoria delle leggi della sicurezza sociale*, Pisa 1831, tomo II, p. 185. Carmignani era in stretti rapporti con Luigi Ferrarese, che gli dedica il suo libro di psichiatria forense. Una lettera del giurista, indirizzata al Ferrarese, viene pubblicata dall'editore napoletano come premessa al volume.

«incomincia ove per così dire la polizia finisce»<sup>22</sup>, cercava quindi in questa sintesi tra investigazione e sapere una importante cauzione scientifica. Nelle pagine dedicate da Ferrarese al caso Pierre Rivière, non si fa alcun cenno allo scacco subito dalla perizia di Vastel, mentre si sottolinea con grande enfasi che «i giurì che [...] avevano pronunziato sentenza di morte [...] vinti dal rimorso per aver condannato alla pena di morte un folle, avanzarono domanda al re per una commutazione di pena. Vollerò convalidar la domanda con una *consultazione*, fatta dai primari medici di Parigi, che in quelle conoscenze erano versatissimi»<sup>23</sup>. La consultazione è firmata da Esquirol, Orfila, Marc, Pariset, Rostan, Mitivié e Leuret. Ancora una volta, è l'istanza giurisdizionale, nella piena autonomia e sovranità delle sue funzioni, a decidere per la domanda di grazia. La consultazione medica funziona come articolazione interna di tale istanza: il suo prestigio e la sua indubbia efficacia — dimostrata anche dalla risposta positiva del re, che trasforma la pena capitale in detenzione a vita — si accompagnano alla sua sostanziale ed ineliminabile subordinazione alla macchina della giustizia. Se l'alienista avesse vinto la sua battaglia, Pierre Rivière avrebbe dovuto finire i suoi giorni in un manicomio: ed è proprio a questo livello, entro un'articolazione serrata tra proposta teorica e sbocco istituzionale, che la psichiatria forense giocava, in ultima analisi, tutte le sue carte. Le scarse garanzie fornite dal manicomio nascente sul terreno della sicurezza sociale erano senza dubbio un deterrente negativo fondamentale: un deterrente utilizzato sistematicamente dai magistrati, ma talvolta messo in gioco anche dagli alienisti, in vista di una maggior articolazione, ancora di là da venire, dei loro referenti istituzionali. Sentiamo Ferrarese. Dopo aver dichiarato il suo «plauso» alla «conclusione» dei «somm maestri» parigini, per i quali «gli omicidi consumati da Pietro Rivière sono unicamente dovuti al *delirio*», egli afferma, non senza una leggera sfumatura di dissenso: «aggiungiamo solo, che gli individui di questa qualità, tutto che provati per folli, debbonsi tenere lontani dal consorzio degli uomini, come esseri pericolosi per la sociale sicurezza, e perciò fa mestieri vigilarli in apposite case unicamente destinate per cotali *folli delinquenti*. Che anzi conchiudiamo, in generale, con un voto di umanità e di giustizia, cioè che si cessi di ammassar gli accusati colpiti da *follia* nelle prigioni cogli altri detenuti, dei quali sono lo zimbello. Imperroché se la malattia è l'unica causa del

<sup>22</sup> G. Carmignani, *op. cit.*, tomo IV, p. 66.

<sup>23</sup> L. Ferrarese, *op. cit.*, p. 49.

*reato*, colpevole sarebbe la società quando non ne affrettasse con ogni suo mezzo la guarigione; e perciò convien curarli in speciali case di salute all'uopo istituite, in guisa che sarebbe molto desiderabile che tra le riforme delle *case penitenziarie*, si ponesse mente a questa piaga sociale con far sorgere al fianco di ogni carcere uno stabilimento unicamente destinato per curare i folli delinquenti»<sup>24</sup>. Quale distanza tra queste affermazioni e la difesa orgogliosa, da parte di un Esquirol, o di un Georget, del manicomio nascente come sintesi felice dell'istanza securitaria e della preoccupazione terapeutica! Tuttavia, anche in questa difesa orgogliosa, da parte dei «sommi maestri» parigini, della bontà delle nuove strutture asilari e della loro concreta possibilità di funzionare come alternativa al carcere o alla pena capitale, emergono, qua e là, significative incertezze ed evidenti smagliature. Georget, ad esempio, che è stato forse il difensore più radicale e più battagliero dei diritti della psichiatria forense a far assolvere i folli — ed in particolar modo i monomaniaci — mostra, al tempo stesso, un profondo rispetto per la sovranità dell'istanza giurisdizionale e non poche esitazioni sulla finalità terapeutica e riabilitativa dell'istituzione manicomiale. Infatti, se da un lato afferma che «les médecins appelés à faire des rapports ne sont ni des juges ni des jurés, mais ils éclairent la conscience des uns et des autres»<sup>25</sup>, in un altro passaggio, quasi a voler rassicurare nemici e magistrati, arriva a concludere: «en renfermant ces imbéciles pour le reste de leurs jours, on agit suffisamment dans l'intérêt de la sécurité publique»<sup>26</sup>.

In ogni caso, nonostante la sfiducia dei magistrati ed i tentennamenti degli psichiatri, il manicomio, come vedremo più avanti, riuscì egualmente a diventare un operatore interno dei rapporti tra macchina giudiziaria e nuova scienza dell'alienazione: riuscì ad esercitare una funzione insostituibile, soprattutto come panoplia organizzata di sguardi, di gesti e di rituali, atti a smascherare i criminali che simulavano la follia per sfuggire ai rigori delle leggi ed alle punizioni previste dai codici. Per il «finto alienato», come lo chiama Ferrarese, «ridotto nel tempo dello sperimento», l'isolamento manicomiale

<sup>24</sup> *Ivi*, p. 62. In questo intervento mi sono sempre servito del testo del 1843. Esiste anche una redazione precedente, di cui non ho preso visione (L. Ferrarese, *Quistioni di psicologia medico-forense*, Napoli 1837). Più tardi usciranno: *Nuove ricerche di sublime psicologia medico-forense*, Edimburgo 1845, e *Progresso, morbo, vizio, delitto*, Losanna 1847. Nelle *Nuove ricerche* del 1845 Ferrarese riprende il suo discorso sui folli delinquenti e sulla necessità di costruire strutture apposite, sull'esempio dell'Inghilterra, per la loro segregazione (cfr. p. 87).

<sup>25</sup> E.J. Georget, *Discussion médico-légale sur la folie*, Paris, Chez Migneret, 1826, p. 102.

<sup>26</sup> *Ivi*, p. 64.

sarà il migliore «spediente per ismascherare la simulazione fraudolenta alla follia»<sup>27</sup>. La segregazione asilare produce quindi un *effetto di verità*: può farlo dopo una sentenza, ma riesce a farlo molto spesso, e con risultati tangibili, durante l'inchiesta di polizia, come voleva il Carmignani, o nel corso del procedimento istruttorie. La *verità* di un soggetto sembra dunque decidersi in questa strana ed efficace intersezione tra *polizia* e *sapere*, tra inchiesta giudiziaria e conoscenza scientifica. Se tuttavia i modi di produzione di tale verità sono abbastanza evidenti e non rappresentano un terreno di controversia, i suoi contenuti — la stessa area semantica dei *nomi* e delle *categorie* che la definiscono — diventano ben presto un campo di battaglia: un territorio incerto e frastagliato, dove l'ambiguità del dettato legislativo si accompagna alla proliferazione indefinita e spesso disordinata delle teorie. Vale forse la pena cominciare dai codici penali dell'Italia preunitaria, che ricoprono i primi cinquant'anni del secolo diciannovesimo, a ridosso del codice penale varato da Napoleone. Avevamo già osservato come l'articolo 64 del codice napoleonico rimanesse sostanzialmente legato ad una concezione intellettualistica della follia, cara al pensiero classico, consentendo così ai magistrati di non applicarlo ai casi di *monomania*: e quindi, più in generale, alle patologie mentali definite da un'alterazione della volontà e delle passioni. L'articolo, come è noto, lo ritroviamo tradotto alla lettera nel *Codice del Regno d'Italia*, del 1810: «*Non vi ha né crimine né delitto, allorché l'imputato trovavasi in stato di pazzia quando commise l'azione, ovvero se vi fu tratto da una forza alla quale non poté resistere*». Nei commentatori italiani emerse subito la tendenza ad interpretare in maniera molto elastica il dettato legislativo<sup>28</sup>. Carlo Alberici, ad esempio, lodando la saggezza di Napoleone — «la cura del Grande Legislatore nel donare all'Italia de' Codici novelli» — esaltava «la circospezione colla quale vengono opportunamente definite tutte le *regole di ragione* in riguardo alle teorie sulla *colpabilità* degli accusati»<sup>29</sup>; poco dopo, riferendosi soprattutto alla seconda parte dell'arti-

<sup>27</sup> L. Ferrarese, *Quistioni medico-legali*, cit., p. 126.

<sup>28</sup> Sui limiti dell'art. 64 e della legislazione europea in materia — con l'accento posto sull'art. 34 del codice toscano, di cui parleremo — cfr. G.L. Gianelli, *Sulle cause fondamentali di incapacità criminale*, in «Gazzetta Medica Italiana, Provincie Venete», 41/42, anno XI, 1868. Per Gianelli solo il codice toscano «portò la legislazione criminale a livello dello stato attuale della psichiatria». Questa posizione di Gianelli venne largamente citata e condivisa, in Germania, da Griesinger.

<sup>29</sup> C. Alberici, *Commentarj sul Codice dei delitti e delle pene pel Regno d'Italia*, Milano, G.G. De Stefanis, 1812, p. VII e pp. xv-xvi.

colo di legge, sottolineava che si debbono considerare «in vero stato di pazzia coloro che non hanno le comuni idee della giustizia e del merito delle azioni»<sup>30</sup>. Concludeva infine il suo ragionamento con queste parole: «Alla seconda ipotesi della legge, in quanto esime dall'imputazione l'azione commessa in uno *stato di violenza per forza maggiore ed irresistibile*, si riferisce la teoria sulla libertà della volontà nell'azione»<sup>31</sup>. Alberici prende queste posizioni nel 1812, quando non era ancora scoppiata la polemica sulla monomania, che comincerà ad infuriare in Francia a partire dagli anni venti. Che l'articolo 64 non si prestasse ad una interpretazione favorevole all'assoluzione dei criminali affetti, secondo le perizie, da monomania, lo fa chiaramente intendere il famoso giurista Hoffbauer; fin nell'Introduzione al suo trattato di medicina legale, egli loda la prudenza del legislatore francese, che utilizza il termine generico e tradizionale di *démence*, senza arrischiarsi in un tentativo di definirlo<sup>32</sup>. Il codice penale napoleonico, pur avendo alle sue spalle la ormai celeberrima *manie sans délire* di Philippe Pinel<sup>33</sup>, opta per un termine tradizionale, completamente inscritto nella concezione medica classica, che lega strettamente la follia al delirio, e quindi al perversimento delle facoltà intellettuali. Il Codice penale austriaco — sia quello del 1803 che quello del 1852 — venne esteso, come è noto, nel lombardo-veneto: ancorato anch'esso ad una concezione intellettualistica della follia<sup>34</sup>, è tuttavia molto più sfumato ed articolato di quello francese. Recita infatti l'art. 2: «Non è da imputarsi a crimine l'azione od omissione: a) quando l'autore è totalmente privo dell'uso della ragione, b) quando

<sup>30</sup> *Ivi*, p. 144.

<sup>31</sup> *Ivi*, p. 148.

<sup>32</sup> J.C. Hoffbauer, *Médecine légale relative aux aliénés et aux sourds-muets*, Paris 1827. Questa traduzione francese del testo di Hoffbauer — deciso avversario, sul terreno medico-legale, della monomania — è accompagnata, come è noto, dalla famosa *Note sur la monomanie homicide* di Esquirol. Hoffbauer è uno dei bersagli polemicisti favoriti di Georget. C'è da dire che non tutti i giuristi condividevano la sua posizione. G. Carmignani (*op. cit.*, tomo II, p. 183-194), ad esempio, difende con convinzione le categorie pineliane. Lo stesso Mittermaier, sei anni prima, aveva espresso una posizione molto prudente, anche in riferimento ai famosi casi — «orribili esempi», come li chiama Carmignani — esposti da Georget nel suo *Examen des procès criminels*, del 1825. Cfr. C.A.G. Mittermaier, *Disquisitio de alienationibus mentis quatenus ad jus criminale spectant*, Heidelberg 1825, pp. 25-26.

<sup>33</sup> P. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, cit., pp. 149-155.

<sup>34</sup> Lo si capisce, oltre che sulla base della terminologia adottata, anche dalla lettura dei primi commentatori italiani. Cfr. S. Jenull, *Commentario sul codice e sulla processura criminale della monarchia austriaca*, Milano 1816, 4 voll. Pur parlando della follia in termini di «disordine intellettuale» — attraverso riferimenti a classificazioni pre-pineliane — l'autore accenna alla «demenza parziale», precisando che essa «non esclude l'impunità» (vol. I, p. 144).

*egli sia soggetto a ricorrenti alienazioni mentali, ed abbia commesso il fatto nel tempo in cui durava l'alienazione, e) quando il fatto avvenne per forza irresistibile, o nell'esercizio di diritto d'incolpata tutela».* A differenza della legge francese, che si accontenta di citare genericamente la *démence*, il codice austriaco del 1852 — ed anche, in termini sostanzialmente simili, quello del 1803 — fa chiaramente riferimento alla capitale distinzione tra follia parziale e follia totale, sulla quale, come si è visto, la psichiatria nascente ha potuto costruire il suo primo edificio teorico. Né il Codice del Regno delle Due Sicilie, del 1819 (artt. 61 e 62), né quello sardo, del 1859 (artt. 94 e 95), si discostano dall'impianto concettuale napoleonico: utilizzano termini come «demenza» e «furore», nel primo caso, oppure locuzioni equivalenti come «assoluta imbecillità», «pazzia» e «morboso furore», nel secondo caso. Nessun cenno esplicito alla distinzione tra follia totale e follia parziale. Nessuna parola chiave, nessuna espressione che possa far pensare alla follia come ad una lesione della volontà o ad un pervertimento delle passioni. Commentando gli articoli 61 e 62 del Codice del Regno delle Due Sicilie, Ferrarese non manca di sottolineare l'arretratezza del dettato legislativo, pur cercando di interpretarlo in una direzione favorevole alle nuove istanze della psichiatria forense. «Or noi facciamo osservare — egli afferma — che il legislatore colla parola *demenza* ha voluto abbracciare [...] ogni specie di *follia*, epperò non debb'essere ricevuta nello stretto significato nosologico, che ne dinota una soltanto. Per altro sarebbe stata più acconcia cosa se si fosse espresso con un linguaggio più degno del progresso dei lumi in questa delicata materia»<sup>35</sup>. Rispetto al codice austriaco dominante nel lombardo-veneto, quello sardo e quello napoletano risultano, in definitiva, meno avanzati e più strettamente ricalcati sul modello francese; utilizzano, come si è visto, una terminologia ancorata alla tradizione e non dissimile, come ricorda Ferrarese, da quella presente nel diritto romano, dove si «parla soltanto dei *dementi*, distinti in *mentecapti et furiosi*»<sup>36</sup>. Tuttavia, anche nei codici disposti a liquidare il vocabolario classico della follia, funzionava quasi sempre un dispositivo che dilatava i poteri e la discrezionalità del giudice, nei casi in cui «l'agente si trovi in uno Stato vicino a quello che [...] esclude intieramente l'imputazione»<sup>37</sup>. Lo stesso co-

<sup>35</sup> L. Ferrarese, *op. cit.*, p. 27. In un passaggio successivo, Ferrarese critica esplicitamente Hoffbauer, che, come si è visto, valutava positivamente la genericità del dettato legislativo.

<sup>36</sup> *Ivi*, p. 26.

<sup>37</sup> Cito dal primo paragrafo dell'articolo 64 del codice toscano del 1853, di cui parlerò tra breve.

dice austriaco, che pure collegava, nel suo primo articolo, *l'imputabilità* alla «pravità d'intenzione»<sup>38</sup>, contiene tale clausola sotto il capitolo delle circostanze mitiganti (articoli 46 e 264). Nel codice sardo, che rimase in vigore nella penisola — assieme a quello toscano — fino all'avvento del codice Zanardelli (31 dicembre 1889), la stessa clausola venne ampiamente prevista e dettagliata dall'articolo 95: «*Allorché la pazzia, l'imbecillità, il furore o la forza non si riconoscessero a tal grado da rendere non imputabile affatto l'azione, i Giudici applicheranno all'imputato, secondo le circostanze dei casi, la pena del carcere estensibile anche ad anni dieci, o quella della custodia estensibile anche ad anni venti*»<sup>39</sup>. Questo deciso ampliamento della discrezionalità del giudice rendeva ancor più angusto lo spazio d'azione della psichiatria forense; costretta ad una battaglia difensiva per garantire la non imputabilità dei rei affetti da follia morale, si ritrovava subordinata al potere giudiziario anche in un terreno di sua stretta competenza: la definizione dei gradi dell'alienazione e degli stadi intermedi tra la normalità psichica e la patologia mentale. Non a caso una personalità di rilievo come Bonacossa — alienista e deputato — aveva chiesto, senza ottenerla, l'abrogazione dell'articolo 95<sup>40</sup>.

L'unico codice vigente nell'Italia preunitaria che, oltre ad aver liquidato la nomenclatura classica della follia, lasciava spazio alle nuove dottrine, fu quello toscano del 1853. Vale la pena di riportare per intero l'articolo 34: «*Le violazioni della legge penale non sono imputabili quando chi le commise non ebbe coscienza dei suoi atti e libertà d'elezione*». Questo duplice riferimento alla *coscienza* e alla *libertà di scelta* si ispirava direttamente alla legislazione penale del Granducato di Baden, che si era già distinto per il suo tentativo di affiancare all'istruzione preliminare e segreta, di matrice inquisitoria, la «procedura orale e pubblica», modellata sul processo accusatorio<sup>41</sup>. L'articolo 71 del codice di Baden diceva infatti: «*L'imputazione ri-*

<sup>38</sup> Qui, come nell'articolo 2 — di cui si è parlato prima — il vocabolario classico della follia viene accuratamente evitato.

<sup>39</sup> *Codice Penale per gli Stati di S.M. Il Re di Sardegna coll'aggiunta delle modificazioni portate dal R. Decreto 30 novembre 1865*, Milano, Stamperia Reale, 1865, p. 33

<sup>40</sup> Non tutto il ceto medico era su queste posizioni. Il Freschi, ad esempio — un'altra figura di rilievo della medicina del primo Ottocento, esperto di medicina legale e di polizia sanitaria — era intervenuto a favore dell'articolo 95. Su questi temi cfr. F. Ambrosoli, *Studi sul codice penale toscano*, Mantova 1857, *passim*, ma anche G.L. Gianelli, *op. cit.*

<sup>41</sup> C.A.G. Mittermaier, *Teoria della prova nel processo penale*, cit., pp. 51-53. Cfr. anche, su questo, C.A.G. Mittermaier, *Il processo orale, accusatorio, pubblico e per giurati*, cit., pp. 199, 325, 368 e 405. Mittermaier fu un grande estimatore della legislazione penale toscana, ed in particolar modo del codice del 1853, che giudicava uno dei migliori del suo tempo.

*mane esclusa da qualunque stato in cui manca la coscienza della penalità dell'azione, o la libera elezione dell'agente*». In ogni caso, al di là delle influenze esterne, si può senz'altro riconoscere che gli orientamenti del codice del 1853 relativi alla imputabilità dei reati, erano in perfetta armonia con la tradizione illuminata della penalità toscana, emersa già con la *Riforma della legislazione criminale* (1786) di Pietro Leopoldo. Il *Nuovo Codice penale* del 1853 era lo stesso, infatti, che aveva abolito, in armonia con la prima legislazione leopoldina, la pena di morte, a più riprese, e con vicende alterne, abrogata (1786, 1847, 1853) e restaurata (1790, 1852). Nonostante il diverso parere di alcuni commentatori dell'epoca, come il già citato Filippo Ambrosoli — per il quale la legge è rimasta «troppo indietro» rispetto alla «scienza medico-legale»<sup>42</sup> — è indubbio che l'ancoraggio dell'imputabilità alla *coscienza* e alla *libertà d'elezione* apriva le porte al riconoscimento delle patologie «moralì» come capitolo essenziale della follia. Quando infatti, circa vent'anni dopo, il progetto di codice penale dell'onorevole Mancini eliminerà il riferimento alla «libertà d'elezione», Carlo Livi, dalle colonne della «Rivista sperimentale di Freniatria»<sup>43</sup>, insorgerà con molta decisione contro il pericolo di stravolgere, attraverso quella erronea omissione, i risultati scientifici della dottrina psichiatrica<sup>44</sup>. Nel codice Zanardelli del 1889, l'articolo 46 trasformerà la «libertà d'elezione» della legge toscana in «libertà dei propri atti». È vero: il primo codice penale italiano segna senza dubbio la vittoria della scuola classica sul positivismo dei Lombroso e dei Ferri<sup>45</sup>; è però anche vero che la mutata espressione, in un contesto linguistico che definisce la follia come «infermità di mente», sembra rimandare — più che all'impianto responsabilitario della prima psichiatria, ed alla connessa problematica del libero arbitrio — al determinismo fisiopatologico ed agli esiti securitari della teoria positiva. Non a caso, positivisti come Enrico Morselli, per non citare

<sup>42</sup> F. Ambrosoli, *op. cit.*, p. 23. L'arretratezza e la genericità del codice sono per l'autore un segno positivo, poiché la legge non può prendere partito su temi che nell'ambito della scienza medico-legale suscitano punti di vista e soluzioni tra loro discordi.

<sup>43</sup> C. Livi, *Osservazioni critiche sul progetto del nuovo codice penale italiano*, in «Riv. speriment. di Freniatria», 1877, pp. 120-130.

<sup>44</sup> Su tutta la questione — ed in particolar modo sul rapporto tra positivismo psichiatrico e legislazione penale — si veda il lavoro di V.P. Babini, *La responsabilità nelle malattie mentali*, in AA.VV., *Tra potere e sapere. La psichiatria italiana nella seconda metà dell'Ottocento*, Bologna, Il Mulino, 1982, pp. 135-198.

<sup>45</sup> *Ivi*, pp. 164-166. Ricordiamo il testo dell'articolo 46 del codice Zanardelli: «Non è punibile colui che, nel momento in cui ha commesso il fatto, era in tale stato di infermità di mente da togliere la coscienza o la libertà dei propri atti».

che lui, difesero la coerenza e la compatibilità del nuovo codice con il rinnovato assetto della psichiatria italiana, a partire soprattutto dagli anni ottanta: un assetto che trasforma la follia morale in malattia costituzionale ed ereditaria, refrattaria al tradizionale «traitement moral», che si praticava già negli asili del primo Ottocento, e bisognosa di nuove strutture — i manicomi criminali<sup>46</sup> — capaci di fornire una risposta adeguata agli imperativi della sicurezza sociale. A partire da questa breve rassegna della codificazione penale postrivoluzionaria, possiamo forse trarre qualche prima e provvisoria conclusione. Se è vero, come si è visto, che la giurisprudenza criminale della prima metà del secolo scorso si era impegnata nella determinazione della componente psichica del reato — aprendo così alla psichiatria le porte del foro — sembra però evidente che il legislatore si è subito preoccupato di assegnare alla perizia medico-legale una funzione ausiliaria e subordinata. Questo risultato è stato raggiunto, come si è detto, chiudendo il dettato della legge agli apporti della nuova dottrina psichiatrica ed ancorando la nomenclatura dei codici, salvo rare eccezioni, ad una vecchia e sorpassata concezione intellettualistica della follia: è pazzo colui che non ragiona; chi invece è vittima delle proprie passioni, dei propri desideri, è malvagio e sano di mente, e merita dunque la punizione. Questo antico adagio, come aveva acutamente notato Georget, incontra il plauso dei magistrati ed insieme il favore dell'opinione pubblica<sup>47</sup>: dell'uomo medio, dell'uomo moralizzato, del giurato. Che la giuria fosse popolare, oppure formata da giudici di nomina governativa, non mutavano l'atteggiamento colpevolista nei confronti delle perversioni morali ed il rifiuto di considerarle un capitolo possibile della follia. La sovranità dell'istanza giurisdizionale doveva comunque essere garantita: sia decidendo se accettare o meno il verdetto di non imputabilità formulato dal perito, sia intervenendo direttamente, con il potere discrezionale di graduare la pena, nella determinazione dei cosiddetti stadi intermedi tra normalità e pazzia<sup>48</sup>.

<sup>46</sup> Mi sembra assai difficile assegnare credibilità — come fanno alcuni autori — alle proclamate finalità terapeutiche del manicomio criminale, negando la specificità repressiva della nuova istituzione e l'assoluto predominio nella sua vocazione securitaria. Il discorso, in ogni caso, esorbita dai limiti cronologici e di contenuto assegnati a questo libro.

<sup>47</sup> E.J. Georget, *Liberté morale*, in «Dictionnaire de Médecine», tome III, Paris, Chez Béchét jeune 1825, p. 124. «Magistrats» e «gens du monde» ragionano, secondo Georget, alla stessa maniera. In una genealogia dell'uomo medio, dell'uomo uniforme — dell'«uniformità», di cui parlava Benjamin Constant, o dell'«uomo calcolabile», di cui parlava Nietzsche — occorrerebbe studiare attentamente il ruolo svolto dalla giurisprudenza criminale.

<sup>48</sup> A questo proposito — e a proposito dell'art. 95 del codice sardo, già rifiutato dal Bo-

Le legislazioni penali postrivoluzionarie sanciscono l'ingresso della perizia psichiatrica nella pratica processuale, ma si preoccupano subito di farla funzionare come attività subordinata e come nuovo supporto di legittimazione alle decisioni del giudice. «Quando — come afferma Gianelli — nel libero agire e nel franco opinare dei medici si temette un'offesa alle prerogative date dalla legge agli amministratori della giustizia, sottentrò l'idea di tutelarne sicuramente i diritti», e «ne risultò» che al «giudizio» dei periti «il tribunale non era obbligato ad attenersi contro la propria convinzione»<sup>49</sup>. La verità è dunque l'esito di uno strano e complesso gioco tra *scienza* e *coscienza*, tra sapere scientifico della psichiatria ed intimo convincimento dei magistrati e della giuria: un gioco conflittuale, che attraverso i rapporti tra dottrina dell'alienazione e diritto penale, ma che si riproduce anche nel dibattito tra le diverse scuole della giurisprudenza criminale. «Lo spirito guerresco — sintetizza felicemente Carmignani — ha posto bizzarramente la *coscienza* in opposizione alla *scienza*». La legge, infatti, o abbandona tutto «alla coscienza ed al natural criterio del giudice popolare», oppure fa dipendere l'esito dei processi «da un metodo scientifico, nel quale ella incarcera, per così dire, il privato arbitrio dell'uomo nel Magistrato giureconsulto»<sup>50</sup>. A ben guardare, l'alternativa tra giuria popolare e giuria formata da tecnici del diritto non rispecchia soltanto l'antagonismo tra coscienza comune e giudizio «scientifico» del magistrato; essa sembra anche incarnare la dicotomia tra due forme radicalmente diverse di coscienza: quella del cittadino, dell'uomo medio, disciplinato e moralizzato, e quella del giudice, forgiata e sostenuta dal prestigio secolare di un sapere e dalla potenza dei suoi apparati. Dal punto di vista della psichiatria forense — l'aveva detto esplicitamente Georget — queste due forme, apparentemente contrapposte, erano entrambe portatrici della medesima istanza: l'assoluta supremazia della funzione giurisdizionale. Quelle che le teorie giuridiche ci presentano come alternative irriducibili — articolazioni di un'alternativa politica generale tra *democrazia* e *dispotismo* — diventano, nella polemica portata avanti dalla medicina legale, due configurazioni diverse di una stessa logica di potere. Se oggi, guardando alle nostre spalle,

nacossa — si veda la posizione critica molto severa di Giuseppe Luigi Gianelli, in un libro che è anche una sorta di consuntivo dei fallimenti e delle battaglie della psichiatria forense. G.L. Gianelli, *L'uomo ed i codici nel nuovo regno italico. Commentario medico-legale*, Milano, Editori del Politecnico, 1860, p. 48 e pp. 83-89.

<sup>49</sup> *Ivi*, p. 95.

<sup>50</sup> G. Carmignani, *op. cit.*, p. 19 e p. 22 del primo tomo.

siamo in grado di smascherare la presenza di pratiche dispotiche — più o meno occulte — entro gli assetti formali della democrazia, lo dobbiamo anche, magari in piccola parte, alla generosa e sfortunata battaglia della *psichiatria forense*: un sapere spesso debole, incerto, che unisce, alla ricchezza delle tradizioni teoriche ed ai prestigii dell'osservazione empirica, un acuto senso della politica e della storia ed insieme una formidabile vocazione a decifrare i percorsi dell'intelligenza e le vicissitudini della volontà.

#### 4. *Simulazione fraudolenta*

Quando Ferrarese, prendendo di mira il *finto alienato*, ribadiva che l'isolamento manicomiale era lo strumento più idoneo a smascherare la *simulazione fraudolenta* della follia, non faceva altro che riportare una convinzione largamente diffusa sia tra gli alienisti che tra i magistrati. Nei rapporti tra psichiatria e giustizia, questo era forse uno dei pochi argomenti che non suscitavano dissidi e controversie. Se sul piano teorico il gioco delle parti restava immutato — per cui si può sempre dire che il giudice si riservava, spesso a norma di legge, l'ultima parola sulla simulazione — sul terreno della pratica quotidiana la cooperazione e l'integrazione delle funzioni sembrano prevalere sulla rivalità dei ruoli e sull'antagonismo dei principi. Questa interessante sfasatura tra la battaglia delle idee e la complicità nelle tecniche della sorveglianza è emersa con sufficiente evidenza durante lo spoglio dei materiali d'archivio dell'antico manicomio dell'isola veneziana di San Servolo<sup>51</sup>. È un risultato che non deve sorprendere: se infatti sul terreno della sicurezza sociale sia i magistrati che gli stessi alienisti potevano vedere nell'istituzione asilare una struttura poco credibile, l'atteggiamento mutava quando ci si trovava di fronte al delicato problema della simulazione. Il manico-

<sup>51</sup> La nostra ipotesi sulla cooperazione tra psichiatri e magistrati attorno alla scoperta dei «simulatori» ha ricevuto una conferma anche nel corso dei lavori di riordino dell'archivio del manicomio di San Lazzaro, di Reggio Emilia, ai quali, nella prima fase, ho personalmente partecipato. Le strutture manicomiali giocavano il loro prestigio sulla rapidità e la certezza con cui rendevano possibile la scoperta dei simulatori. Lo sottolinea Salvatore Riva, nel suo commento alla traduzione italiana del testo esquiroliano *Des maisons d'aliénés*: un commento che fa il punto sul livello istituzionale della nascente psichiatria italiana. Cfr. J.E.D. Esquirol, *Delle Case dei Pazzi*, Parma, Tipografia Ducale, 1827. Parlando del direttore di manicomio e dei suoi requisiti necessari, Riva dice: «Guai al suo onore, ed al suo credito, se, come pazzo, dimostrasce nel suo ospedale un astuto delinquente che ne finge il contegno, gli atti, il ragionare» (p. 129).

mio, molto meglio del carcere, era in grado di smascherare quelli che Ferrarese chiamava i «finti alienati», che cercavano, con le loro frodi, di evitare le punizioni previste dalla legge. Nella stessa pagina in cui Carmignani auspicava l'integrazione e la complementarietà tra *polizia e medicina*, ritroviamo il problema della simulazione: «questione *pregiudiciale*», afferma il grande giurista; questione «troppo connessa colle specialità dei fatti, in mezzo de' quali può nascere», e che quindi «è più di dominio della prudenza di quel che non lo sia di un ragionamento scientifico»; questione preliminare «a quelle di cui deesi occupar o la medicina, o la legge, e se l'una o l'altra pretendesse ingerirsene, ciascuno co' pregiudizi che ordinatamente in ogni ramo di cognizioni si insinuano nell'animo umano, correrebbe il rischio di nuocere collo zelo alla verità». Per risolvere il problema della simulazione, legge e medicina debbono sospendere ogni conflittualità e rinunciare all'esclusività delle loro prerogative. Legge e medicina debbono delegare all'indagine di polizia ed all'ispezione sanitaria — attuata con i «mezzi fisici» e con i «mezzi morali», che «saranno sempre i migliori»<sup>52</sup> — la scoperta del criminale che si finge pazzo. La sacralità dei saperi — della teoria giuridica come della dottrina medica — può tradursi in una pratica sociale efficace solo a patto di affidare la meccanica minuta del loro funzionamento istituzionale alla potenza di un braccio secolare: un'istanza esecutiva, che diventa così la condizione di possibilità della credibilità e della stessa sopravvivenza di un campo discorsivo. La dottrina dell'alienazione non è pensabile senza il sostegno delle strutture asilari che la rendono operante. Analogamente, la teoria giuridica sarebbe mera esercitazione accademica senza il sostegno delle strutture di polizia e delle istituzioni carcerarie. Legge e medicina, antagoniste all'interno della dinamica processuale, riescono più facilmente a cooperare quando decidono di utilizzare le risorse dei loro rispettivi apparati di sorveglianza. Carcere e manicomio rivelano qui — in questo affrontamento senza esclusione di colpi con la soggettività irriducibile del simulatore — una parentela profonda, che va ben oltre la differenza delle loro reali o presupposte finalità positive. Sorveglianza ed assoluta trasparenza del soggetto controllato diventano il denominatore comune — se non addirittura la ragione essenziale e dominante — sia delle finalità riabilitative che di quelle terapeutiche. Soprattutto nel caso del carcere — lo aveva già messo in luce il pensiero liberale del

<sup>52</sup> Per tutte le citazioni cfr. G. Carmignani, *op. cit.*, tomo II, pp. 184-186.

primo Ottocento, da Constant a Tocqueville<sup>53</sup> — queste stesse finalità rappresentano solo un'effimera copertura ideologica di pratiche brutali e terroristiche. Carcere e manicomio, dunque: solo attraverso il funzionamento integrato di questi due apparati di sorveglianza è possibile sventare la minaccia della simulazione. Quando Gianelli, accanito difensore delle prerogative della psichiatria forense, vuole indicare i requisiti essenziali delle strategie mediche capaci di smascherare le finzioni del criminale, non fa altro che elencare una serie di espedienti a cui il medico — ma spesso anche il custode carcerario o l'infermiere — ricorreva normalmente sia negli istituti di pena che negli asili. È necessario «raccolgere — egli afferma — colla *osservazione ripetuta e clandestina*, colla verifica della singolare tolleranza della fame, della veglia, del freddo propria degli alienati, e colla ricerca nella fisionomia di questi, nell'incerto modo e nella tardanza a rispondere alle domande ed in altri atti particolari valutabili dall'attento e perito osservatore, delle prove speciali di affezione del loro animo ed intelletto»<sup>54</sup>.

*L'indagine* finalizzata alla scoperta delle simulazioni richiede, secondo un parere unanime, la presenza del medico, ma può essere effettuata sia nel carcere che negli asili. Nei più importanti testi che durante il primo Ottocento si sono occupati del problema — da Fodéré a Esquirol, fino a Marc — c'è una maggior attenzione alle *modalità* dell'indagine, piuttosto che alla *sede* in cui deve svolgersi. La maggiore idoneità del manicomio non ha bisogno di essere difesa polemicamente dagli alienisti: viene data per scontata, ben sapendo che il magistrato, soprattutto nei casi più difficili, sarà sempre disposto a riconoscerla e ad utilizzarla.

Nel *Mémoire sur Visolement des aliénés*, letto all'Institut il primo ottobre del 1832, Esquirol ribadisce che per diagnosticare correttamente la follia è necessario vivere con i malati, seguendoli in tutti gli istanti della loro esistenza. A riprova di questa necessità, il celebre allievo di Pinel ricorda che molti pazienti «sanno dissimulare così bene il loro stato, giustificare così bene le loro azioni, che diventa estremamente difficile per i giudici constatare se questi malati sono o non sono alienati»<sup>55</sup>. L'ammissione è pacata e sicura, come ben si vede. In *De la folie*, del 1840 — l'opera che rappresenta il corona-

<sup>53</sup> Cfr. M. Perrot, *Alexis de Tocqueville e le prigionieri, ovvero: il cattivo odore del liberalismo*, in «aut aut», cit.

<sup>54</sup> G.L. Gianelli, *op. cit.*, p. 95.

<sup>55</sup> J.E.D. Esquirol, *Des maladies mentales*, cit., tome II, p. 331. *Il Mémoire* citato nel testo

mento del discorso medico-legale sulla follia svolto dalla psichiatria nascente — Marc cita indifferentemente casi in cui la simulazione è stata scoperta dal medico quando l'imputato era in prigione, oppure quando si trovava già internato in manicomio. Analogamente Pinel, nel penultimo capitolo del suo *Traité*, accosta l'esempio di una simulatrice scoperta in un ospedale di Vienna, al caso di un detenuto politico, rinchiuso nelle prigioni di Bicêtre, che cercò di ingannare l'autore con i suoi «artifici»<sup>56</sup>. L'attenzione ai mezzi, come si diceva, prevale nettamente sulla scelta e sulla individuazione delle sedi istituzionali più idonee. La medicina legale classica e la teoria giuridica della perizia, strettamente legate alla storia del procedimento inquisitorio, insistevano sulla necessità di produrre verità attraverso la coercizione e la violenza. A partire da Zacchia, tutti gli autori di medicina legale dell'età classica hanno giustificato il ricorso ai *mezzi dolorosi*, capaci di eccitare bruscamente la sensibilità della pelle. Questi sistemi vennero frequentemente usati contro i coscritti che, fingendosi alienati, cercavano di sottrarsi all'obbligo militare<sup>57</sup>. L'alienistica nascente cercò di liberarsi dal peso e dall'autorità di queste tradizioni, anche se non sempre in maniera chiara ed univoca. Nonostante la riprovazione di Pinel, Fodéré, ad esempio, giustifica la validità dei «moyens désagréables et même douloureux, tels que la fustigation, l'application du fer rouge», pur riconoscendo che «le pouvoir de cettte épreuve est très limité»<sup>58</sup>. Marc, dal canto suo, dopo aver affermato di non escludere «d'une manière absolue» tali pratiche — ed accettandole quindi entro i limiti in cui non arrivano a «blesser les principes d'humanité»<sup>59</sup> — prende le distanze da Fodéré, mettendo in risalto l'assoluta incomparabilità dei due metodi: quello di chi accetta il ricorso alla violenza, quello di chi si limita a minacciarlo<sup>60</sup>. Al di là di questa differenza, non sempre cristallina, tra *gesto consumato* e *gesto minacciato*, rimane, sullo sfondo, il so-

è interamente riprodotto in questa opera (pp. 312-334). La traduzione del passo citato nel testo è mia.

<sup>56</sup> Cfr., per il primo riferimento, C.C.H. Marc, *De la folie*, Paris, Baillière, 1840, tome I, pp. 275-382 (è il capitolo quinto: *Moyens généraux de constater la folie*). Si veda poi P. Pinel, *op. cit.*, pp. 297-302.

<sup>57</sup> Cfr. C.C.H. Marc, *op. cit.*, tome I, p. 369. Su questi problemi si veda anche l'articolo *Simulation* scritto per il «Dictionnaire des sciences médicales», da Percy e Laurent (vol. 51, 1821).

<sup>58</sup> F.E. Fodéré, *Traité du délire appliqué à la médecine, à la morale et à la législation*, Paris, Chez Croullebois, 1817, tome n, p. 498. Si veda anche: F.E. Fodere, *Médecine legale*, Paris 1813, tome II, p. 460.

<sup>59</sup> C.C.H. Marc, *op. cit.*, tome I, p. 376.

<sup>60</sup> *Ivi*, p. 485.

stanziale convincimento che *ricerca di verità e produzione di violenza* appartengono al medesimo spazio d'azione ed al medesimo ordine procedurale: l'*ordine inquisitoriale*, che ingloba nelle sue maglie psichiatria e giustizia, che getta la sua ombra, lunga e sinistra, sulla storia e sull'avvenire delle scienze dell'uomo. In ogni caso, la dottrina dell'alienazione relega l'uso della forza ad una sorta di territorio limite: le assegna lo statuto di deterrente, di condizione di possibilità della terapia medica, di rimedio estremo contro i casi irrisolvibili con i consueti strumenti dell'arte. *La forza* stessa, diventata un *a priori* indispensabile — anche se spesso taciuto e nascosto — della verità clinica, trova il suo corrispondente discorsivo esplicito nel concetto di *autorità*: l'autorità dello psichiatra come sintesi felice ed efficace di un codice scientifico e di un apparato di sorveglianza, di uno sguardo medico e di una percezione asilare del folle, che scoprono la loro indispensabile complementarietà nel problema della simulazione. Il manicomio di San Servolo — tanto per citare un esempio italiano alla portata delle nostre indagini — comincerà a funzionare come apparato di sorveglianza utile alla scoperta dei simulatori ancor prima di essere governato e diretto secondo i criteri deU'alienistica. Come è noto, padre Prodocimo Salerio, dell'ordine di San Giovanni di Dio, assume la direzione di San Servolo, dopo aver studiato medicina a Padova, nel 1847: l'anno in cui cominciano ad essere compilate ed ordinate le cartelle cliniche dei malati, assieme ai rapporti medici ed alle tavole statistiche, nel contesto più generale di una terapia fisica, di una cura morale e di un trattamento farmacologico dei degenti. Vent'anni prima di questa data — il 29 novembre 1827 — viene internato in San Servolo Giovanni Maria De Nato, che il 14 novembre del 1826 aveva percosso a morte sua moglie<sup>61</sup>. Colto in flagranza di reato dalle forze di polizia e tradotto subito nelle «carceri criminali» di Belluno, viene segregato nel manicomio veneziano dopo la perizia medico-legale di Giuseppe Luigi Gianelli, che sarà professore all'ateneo padovano e che muoveva allora i primi passi della sua brillante carriera. Giudicato privo di libertà morale dal verdetto peritale, l'uxoricida viene dunque destinato, nel corso dell'istruttoria - prima del processo e della sentenza - all'asilo lagunare: l'unico istituto veneto, a quell'epoca, destinato all'accoglimento degli alienati. L'interesse di questo caso è dovuto non solo al successo incontrato dall'intervento medico, che provoca una di quelle im-

<sup>61</sup> AFSS, 122. Parlando nuovamente di questo caso, faremo sempre riferimento alla

mediate «misure amministrative» tanto lodate da Ferrarese, ma anche al fatto che i sette anni di internamento dell'omicida — del 1827 al 1834 — che precedono sia la sentenza di primo grado che quella del tribunale d'appello, vengono utilizzati dai giudici per stabilire se Giovanni Maria De Nato era un pazzo o un simulatore. La perizia di Gianelli verrà confermata da Andrea Saccardo, medico ordinario dell'ospedale. Leggiamo, ad esempio, la sua nota dell'undici agosto 1828: «Dichiara il sottoscritto medico ordinario dell'Ospitai sud.<sup>o</sup>, che Gio. Maria De Nato di Belluno trovasi tutt'ora in stato di alienazione mentale. Ciò viene provato dalla sua condotta inquieta ed irregolare, da una guardatura torbida e quasi minacciante, e da frequenti discorsi li più stravaganti ed irragionevoli. Da qualche tempo gli fu permesso di girar liberamente per lo Stabilimento ed orto, già sempre bene osservato, onde vedere se si potesse migliorare la sua *morale indisposizione*, come anche per l'istesso motivo fu assoggettato all'uso dei bagni a pioggia ma fin ora non si è ottenuto alcun sensibile vantaggio». Questa dichiarazione, che conferma l'esistenza di una *malattia morale* dell'uxoricida, da già per risolto il problema della simulazione. Rileggiamo infatti la nota — già citata nel primo capitolo — scritta da Saccardo tre mesi prima: «Dichiaro io sottoscritto medico ordinario dell'Ospital di S. Servolo che Gio. Maria De Nato della Provincia di Belluno fin dal suo ingresso in questo Istituto Pazzi fu tenuto sotto attenta osservazione tanto da Benemeriti Padri Ospitalieri, che dal sottoscritto, onde poter scoprire se la sua aberrazione fosse dipendente da fisica lesione cerebrale, o da *maliziosa finzione* per sottrarsi agli rigori della Legge; che quantunque, dai vari esperimenti sopra lo stesso praticati, equivoche talvolta risultassero le prove, nulladimeno credo di poter asserire con tutto fondamento essere il De Nato sud.<sup>o</sup> realmente pazzo» (11 maggio 1828).

Non appena il criminale ha varcato le mura dell'asilo, una ferrea panoplia di sguardi, di controlli e di osservazioni lo investe direttamente e lo sceglie come bersaglio. Dietro il linguaggio scarno ed avaro del documento, possiamo senz'altro indovinare la miriade di inganni, di insidie e di affrontamenti che hanno costituito la tramatura nascosta e la filigrana sottile dell'avvenimento.

Lo sguardo dei controllori — i «Benemeriti Padri Ospitalieri» — e lo sguardo del medico: è come se questa duplicità di registri percettivi, che la psichiatria ottocentesca si sforzerà invano di armoniz-

stessa busta, che contiene la perizia di Giuseppe Luigi Gianelli e tutto l'incartamento relativo a Giovanni Maria De Nato.

zare, trovasse — solo per qualche tempo, solo in occasione di questo singolare avvenimento<sup>62</sup> — la maniera di risolversi in una postura unitaria, priva di dissonanze ed omogenea in tutte le sue componenti. Nessuna preoccupazione terapeutica attraversa la nota medica dell'undici maggio 1828: solitaria e sovrana, la logica della sorveglianza organizza in un unico scacchiere le diverse pedine del dispositivo manicomiale.

Il criminale internato è «ridotto — come dirà Ferrarese — nel tempo dello sperimento». Vari «esperimenti», conferma infatti la nostra fonte, vengono «sopra lo stesso praticati»: è il loro insieme a garantire la possibilità del giudizio; è la loro appartenenza armonica alla vita dell'istituzione totale a rendere plausibile un pronunciamento finale ed una scelta valutativa. La scelta del manicomio — microcosmo ove gli interventi repressivi si accompagnano alle forme più variegata di vita comunitaria<sup>63</sup> — cerca di avvicinarsi a quell'utopia dell'assoluta visibilità, dell'assoluta trasparenza dei soggetti, che invano Bentham aveva tentato di proiettare sul mondo carcerario. Ogni singolo esperimento, preso in se stesso, si rivela povero ed inadeguato: la persuasione, l'intimidazione, l'interrogatorio, la testimonianza, l'osservazione ripetuta e clandestina, di cui parlava Gianelli, gli inganni ed i trabocchetti, ed infine la verifica della corrispondenza tra la fenomenologia del comportamento del presunto simulatore e la sintomatologia della follia codificata dalla scienza medica<sup>64</sup>.

Quest'ultimo procedimento, forse il più sicuro, offre minori garanzie quando il simulatore è dotato di una cultura elevata, se non addirittura di una preparazione specifica nel campo della medicina mentale. Sono le situazioni in cui l'alienista è messo a dura prova, nella sua abilità e nelle sue competenze: prova d'intelligenza, talvolta esibita con un aristocratico orgoglio di casta, con la consapevolezza dei prestigii del nuovo sapere e della sua irriducibile originalità. È poco significativo, aveva detto infatti Pinel, l'artificio grossolano degli uomini semplici; è preferibile parlare delle malattie simulate «sur

<sup>62</sup> La segregazione dei criminali nel manicomio non è un avvenimento molto frequente. Nell'arco di un trentennio (1847-1877) — quello di cui ci siamo soprattutto occupati — la loro presenza è statisticamente irrilevante. Il dossier dei criminali è spesso quello più ricco di documentazione.

<sup>63</sup> Isolamento, camicia di forza, letto di contenzione, manicotto antimasturbatorio, ma anche passeggiate, letture, conversazioni, attività lavorative di vario genere. Su tutto questo un libro molto utile è quello di F. Leuret, *Du traitement moral de la folie*, cit.

<sup>64</sup> Anche questa verifica, che rappresenta il metodo più scientifico per smascherare il simulatore, passa attraverso gli «esperimenti» e non attraverso la semplice osservazione passiva dei comportamenti. Provocando il soggetto a particolari risposte, considerate incompatibili

un grand théâtre et au centre même des lumières»<sup>65</sup>. Sono parole scritte nel 1800.

Nei decenni successivi, quando l'internamento psichiatrico aveva assunto le caratteristiche di un fenomeno massivo e diffuso — quando, per dirla con Musil, il manicomio era già diventato «una casa di poveri» — l'affrontamento tra l'alienista e il simulatore non sarà più lo scontro tra due intelligenze, egualmente potenti, anche se di segno opposto; non sarà più un'epica battaglia condotta nel cuore dei «lumi»: in quella zona incerta e frastagliata, che separa la verità dalla menzogna, la ragione positiva e trionfante, che sorregge il mondo dei valori, da quella negativa e demolitrice, che pretende di sovvertirlo. Sarà invece, molto più modestamente, la piccola e silenziosa guerra quotidiana, protetta dalle mura dell'istituzione asilare, tra i detentori di una scienza e la popolazione deviante diventata oggetto delle sue tecniche di sorveglianza. Gli strumenti di tale guerra, come si diceva, non bastano da soli ad ottenere l'effetto desiderato. Già nei testi di Fodere, ad esempio, è presente una critica molto acuta della loro intrinseca debolezza: critica della violenza, critica della testimonianza e critica dell'interrogatorio<sup>66</sup>. Solo l'effetto d'assieme di queste tecnologie, in se stesse parziali e limitate, avvicinano il medico alla verità. Sarà comunque, come ci fa capire anche la nostra fonte, una verità provvisoria ed incerta, avvolta dal dubbio e suffragata da prove «equivocche»: quanto basta per provocare, nel caso di Giovanni Maria De Nato, un verdetto di innocenza, sia nella sentenza di primo grado, del 5 marzo 1834, sia nella sentenza del Tribunale d'appello di Venezia, del 31 maggio 1834. Il dispositivo asilare è dunque un luogo di produzione della verità, anche in un'epoca non ancora caratterizzata dalla presenza di una conduzione psichiatrica dell'istituzione. Nel periodo successivo, durante la direzione di Prosdocimo Salerio (1847-1877), non mancano esempi di un funzionamento integrato della polizia e della macchina asilare, finalizzato alla scoperta dei simulatori di follia.

Citerò solo qualche caso significativo, in attesa di un auspicabile studio statistico, che ci restituisca con esattezza le dimensioni quantitative della presenza criminale in San Servolo.

Nel 1850, Paolo Tadiotto, già condannato per omicidio, dà segni

con una determinata configurazione patologica, si ottengono i risultati più sicuri. Si veda su questo C.C.H. Marc, *De la folie*, cit., t. I, pp. 275-382.

<sup>65</sup> P. Pinel, *op. cit.*, pp. 297-298.

<sup>66</sup> F.E. Fodere, *Traité du délire*, cit., pp. 492-498. Diversamente da molti giuristi, Carmignani era scettico sull'interrogatorio come strumento adatto a smascherare il simulatore.

di malattia mentale. La Direzione centrale d'Ordine Pubblico lo trasferisce in San Servolo, indirizzando al manicomio una breve nota, in cui chiede che venga predisposta «l'occorrente sorveglianza pel caso non raro che fosse simulata la pazzia»<sup>67</sup>.

Nella stessa epoca, secondo una nota di Salerio, Angelo Marin entra «per la quinta volta» in San Servolo, affetto da «mania ragionante». Internato perché pericoloso a sé ed agli altri e giudicato pazzo, verrà rifiutato dall'istituzione: «uomo perverso e pervertitore», secondo Salerio, «più meritevole — a detta del Priore Osnaghi — di sorveglianza politica anziché di una custodia in uno stabilimento curativo d'infelici privi di senno», soprattutto per il fatto che la sua pazzia «può ritenersi simulata». Nel «logoro portafoglio» di quest'uomo perverso — informa il priore, con annotazione kafkiana — fu ritrovato «un dito indice quasi disseccato, che sembra essere stato reciso alla mano destra di un uomo», ed anche «un piccolo coltello, un temperino a tre lame ed un falchetto con manico snodato». Si continua poi, nella stessa nota, indirizzata alla Direzione centrale d'Ordine Pubblico, ipotizzando che «il detto dito potrebbe dar lume a scoprire qualche delitto»<sup>68</sup>.

<sup>67</sup> AFSS, B. 126.

<sup>68</sup> AFSS, *Ivi*.