Leda Marino[1]

IL DISPOSITIVO PSICHIATRICO NELLO SPECCHIO DEL MANICOMIO CRIMINALE

Abstract:
This article points out the device of judicial asylums in Italy, stopping before the origin of the OPG (Judicial Psychiatric Hospital). The meanings of device practices are explored because they are still current.

Keywords:
Device, Judicial Asylums, Italian Context, Repressive Pratices.

1. *Cos'è un dispositivo*

Foucault, in un'intervista rilasciata dopo la pubblicazione di *Sorvegliare e punire* (1975), spiega cosa il termine "dispositivo" indichi nel suo pensiero[2].

In francese *dispositif* equivale a un apparato, un'attrezzatura; Foucault lo individua come strumento per il rapporto diretto tra controllo e gestione, ricostruisce la politica della salute nel XVIII secolo quale politica di dispositivi, di bersagli eterogenei e scelti strategicamente, con tecnologie in grado di mirare loro e poi controllarli.

Nel 1977, nel corso di un'altra intervista, Foucault torna in modo più estensivo su questo concetto. Alla domanda inerente la funzione metodologica di un dispositivo, egli risponde:

> è un insieme risolutamente eterogeneo, comportante discorsi, istituzioni, disposizioni architettoniche, decisioni regolamentari, leggi, misure amministrative, enunciati scientifici, proposizioni filosofiche, morali e filantropiche, insomma: il detto, così come il non-detto, ecco gli elementi del dispositivo.

---

1 Dottoranda in "Mind, Gender and Language" presso il Dipartimento di Studi Umanistici dell'Università degli Studi di Napoli Federico II.

2 Per un'accurata analisi di queste riflessioni di Foucault cfr. Pandolfi 1998.

> Il dispositivo stesso è il reticolo che si può stabilire tra questi elementi (Foucault in Agamben 2006, p. 6).

Già con *Sorvegliare e punire* Foucault esamina il passaggio dalle torture e le decapitazioni accessibili alla folla, che hanno anche la funzione di evento pubblico volto ad una funzione educativa per il popolo, alle punizioni meno immediatamente fisiche, concretizzate da un gioco di dolori più sottili, meno visibili. Pratiche a cielo aperto cedono il passo a qualcosa che, apparentemente, fa sparire il corpo come principale bersaglio della repressione penale. La punizione cessa di essere uno spettacolo e viene messa in pratica in strutture chiuse, distanti dallo sguardo, quali, per esempio, gli istituti asilari. Se prima la punizione si realizzava come meccanismo di esemplarità, adesso la giustizia non si addossa più pubblicamente la responsabilità di una violenza legata al proprio esercizio (Foucault 1975), la fa praticare a operatori giustificati ad agire contro ciò che viene considerato socialmente pericoloso. Proviamo a leggere in questa prospettiva la nascita e l'evoluzione dei manicomi criminali.

2. *Manicomio Criminale: Italia*

É interessante ricostruire la nascita e le funzioni del manicomio criminale attraverso le parole di Augusto Tamburini (1873). Nella *Rivista di Discipline Carcerarie*[3] il futuro direttore del manicomio di San Lazzaro scrive di una: «classe di disgraziati, [ovvero…] i pazzi criminali [che…] commisero un crimine in istato di pazzia, o che vi caddero dopo aver commesso il crimine». Si prefigura, quindi, una prima distinzione, tra folli-rei (sofferenti psichici autori di reato) e rei-folli (sofferenza sopraggiunta in regime di detenzione carceraria). La necessità di un manicomio criminale è convintamente illustrata. I pazzi criminali, infatti, sono fastidiosi in carcere per i detenuti "ordinari", e in manicomio civile la loro presenza «desta indicibile ribrezzo agli altri alienati e […] nelle famiglie alle quali ripugna e spaventa il pensiero del contatto dei loro cari con esseri di tale fatta». L'urgenza nell'istituire un manicomio prettamente criminale assume il carattere di una questione di sicurezza sociale e morale, prima che penale.

3 Le successive citazioni, dove non altrimenti indicato, sono tratte da Tamburini 1872, pp. 35-49.

Ai pazzi criminali si addossa finanche la colpa dei metodi coercitivi che si operano su tutti gli alienati indistintamente, poiché essi «eccitano il disordine con la loro indole turbolenta e oscena».

Si è già obbligati a tenerli in reparti separati, quindi perché non costruire strutture apposite?

Essi sono inguaribili in virtù delle loro tendenze "irresistibili", al punto che «gli Inglesi considerano questi sventurati come malati in continua remittenza e li tengono sempre reclusi». Tutte le evidenze statistiche e le comparazioni portano prove a sostegno dell'inderogabile esigenza di un manicomio criminale, al punto che neanche gli esosi costi stimati per crearlo saranno oggetto di discussione, poiché «di fronte alla urgente sicurezza sociale deve cedere ogni questione di interesse finanziario».

Vi è il rischio di una «pazzia epidemica – capacissimi [i pazzi criminali] per morbosa energia […] di travolgere nella vorticosa cerchia delle loro azioni gl'incerti – […] tanto da richiedere speciale ed esclusiva sorveglianza e custodia». Il manicomio criminale segue un disegno costitutivo preciso, cioè la conciliazione tra «la disciplina di un carcere, la securtà d'una fortezza, il benessere di una famiglia».

Nel progetto si prevede l'impiego numeroso di personale militarmente disciplinato e di suore, dividendo gli internati per pericolosità, patologia, grado di istruzione, con le apposite Sezioni del caso. Inoltre, è vietata la riunione di molti in spazi di socializzazione «in modo che nel caso di complotti non avessero mai a presentare una forza maggiore a quella dei guardiani». Accanto a tali disposizioni, Tamburini (e non solo[4]) ha immaginato i vantaggi di una progettazione che, nella descrizione, pare quasi di ispirazione ergonomica e improntata al benessere: «cielo aperto, giardini dal calor vitale, purezza d'aria ossigenata e profumata da piante e da fiori, spazi ben riscaldati nell'inverno e […] tutte le maggiori cure attente ed affettuose alla malattia che li rende così pericolosi».

La storia ci ha mostrato che le cose non sono andate così.

Nel suo memoriale Aldo Trivini descrive il momento in cui varca un grosso cancello di ferro che conduce all'interno del manicomio criminale di Aversa. L'uomo è attraversato da «una sensazione di abbandono che sembra portarti in un altro mondo […] percettibile con tutti i sensi, anche per coloro che proprio per la non funzionalità dei loro sensi vengono relegati in questo covo» (Dell' Aquila, Esposito 2013, p. 81). Il detenuto, che Tamburini aveva immaginato essere destinatario di tutte le cure affettuose, entra in matricola e «viene posto davanti a un brigadiere e una guardia […]

4 Per un approfondimento sul tema cfr. Esposito 2019.

che rivolge a costui alcune domande di carattere psichiatrico […] tutto questo perché le guardie ti considerano una bestia e ciò che essi fanno è lecito» (*Ivi*, p. 83).

Trivini, all'interno del manicomio criminale, si trova davanti uomini che non hanno più nulla di umano. E come nei lager «un grande cortile recintato con rete metallica conteneva un gran numero di questi ex cristiani; a circa 3 metri dalla rete con il muro di cinta percorso alla sua altezza da fili di corrente» (*Ivi*, p. 88). Le celle si riempiono di oggetti e di umanità di scarto, in media undici detenuti ciascuna, piccolissime. I materassi sporchi di feci, urine, residui di cibo e muffa. I guardiani legano i detenuti per gioco, per sevizia o per liberarsi dal compito di sorvegliarli e poter svolgere altre necessità. Un giorno, mentre si trova nel cortile comune, Trivini è «scosso da urla e grida e dalle risate […] Tre appuntati e una guardia insultavano e prendevano in giro un detenuto» (*Ibidem*) dopo averlo esasperato mentre cercava di leggere un giornale, in seguito lo immobilizzano lasciandolo per terra con la "promessa" di «slegarlo se fosse passata la luna, come se tutto ciò fosse avvenuto per colpa sua […]. Uscì dalla colluttazione con una grande ferita lacero contusa e un occhio nero» (*Ibidem*). Trivini definisce, insieme a un compagno, il manicomio criminale di Aversa come uno zoo,

> come gli animali del giardino zoologico si avvicinano per ricevere le noccioline dai visitatori, questi si aggrappavano alla rete per ricevere qualche cicca […]. Queste cose, che alle guardie piacciono tanto, venivano fatte apposta per ridere […]; i detenuti quando vedono una guardia fumare le stanno appresso finché non butta la cicca […], quando la guardia sta nel cortile e vuole ridere, non deve fare altro che lanciare la cicca» (*Ivi*, p. 93).

In manicomio giudiziario si vive così una persistente e pressante sensazione di ingiustizia:

> Gli omicidi bianchi, i soprusi, le violenze e tutto ciò che fa parte della brutalità […] sono l'essenza stessa di un manicomio criminale […]. Ma un fatto è certo se trasgredirono la legge – i detenuti in manicomio – lo fecero per ignoranza, per la miseria, per la sofferenza, mentre coloro che oggi trasgrediscono le leggi contro di loro lo fanno per arricchirsi e per i loro schifosi interessi, senza che per esse, però, vengano applicate le stesse punizioni (*Ivi*, p. 108).

Seguirà un processo, ma, scrivono Dell'Aquila ed Esposito (2013),

> Quel processo non incise sui meccanismi di internamento, non modificò l'ambigua dialettica tra potere medico e potere giudiziario, non scalfì la violenza istituzionale del manicomio e quella arbitraria dei suoi custodi. Il sistema

> ha ripreso a funzionare identico a prima, a dimostrazione che non sono gli uomini a determinare le dinamiche di un'istituzione totale, ma piuttosto è vero il contrario (*Ivi*, p. 139).

Nel 2010 il rapporto del Comitato europeo per la prevenzione della tortura[5] mette in luce come il tempo dietro le mura dei manicomi criminali, rinominati Ospedali psichiatrici giudiziari, si sia sostanzialmente fermato. Cambiano le denominazioni, ma la realtà di quei luoghi, la loro logica, le prassi realizzate restano immutate.

3. *In luoghi diversi un dispositivo ancora attuale*

Il 13 agosto 2019 nel reparto psichiatrico dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo si è sviluppato un incendio. Lì, legata al letto di contenzione, muore Elena, 19 anni. È morta come Antonietta Bernardini, arsa dalle fiamme del letto a cui era legata nel manicomio giudiziario femminile di Pozzuoli (Dell'Aquila, Esposito 2017). Gli stessi autori che hanno ricostruito la *Storia di Antonia* pongono alcuni interrogativi sulla vicenda di Elena:

> Se il materiale della stanza, letto, lenzuola e materasso incluso doveva essere ignifugo, come è possibile che abbia preso fuoco? Chi doveva vigilare su una ragazza sottoposta a un trattamento sanitario obbligatorio? Come ha fatto a usare fiammiferi o accendini? Si sarebbe potuta salvare dalle fiamme se non fosse stata legata? (Dell'Aquila, Esposito 2019[6]).

Domande che sono le stesse di quelle sollevate dalla morte di Antonia Bernardini.

E, più profondamente,

> Oggi, come nel caso della Bernardini, l'istituzione prova innanzitutto a difendere sé stessa, utilizzando le medesime argomentazioni di quarantacinque anni fa. Si ribadisce la necessità della contenzione (che sarebbe stata applicata a seguito di un tentativo suicidario, quindi per la "pericolosità" della paziente), si cerca un accendino che la stessa ragazza avrebbe nascosto nonostante lì fosse

5 Il Rapporto è consultabile sul portale del Comitato, http://cpt.coe.int/en/states/ita.htm (ultimo accesso 24.03.2020). Sul punto si veda anche il contributo di Dell'Aquila, *infra*.

6 L'articolo è pubblicato al link https://napolimonitor.it/quel-passato-che-non-passa-mai-antonia-elena-e-le-storie-di-ieri/

> vietato fumare – paventando che sia stata lei stessa ad appiccare il rogo – ci si interroga sulla natura del materasso e delle lenzuola, cercando cause tecniche che possano determinare altre responsabilità. Tutto sommato si vuole continuare, come nulla fosse accaduto, come se tutto fosse naturale, la vita del reparto (*Ibidem*).

La "fotografia sociale" attuale appare, però, addirittura peggiore di quella della morte della Bernardini:

> Manca, invece, in questi giorni, rispetto al passato, un dibattito più ampio, capace di evadere la cronaca locale e diventare questione nazionale, e soprattutto in grado di problematizzare questa morte. Il caso della Bernardini coinvolse non solo medici e psichiatri, ma anche scrittori, giornalisti, partiti, parlamento, governo. Nel caso di questa ragazza si registra l'ormai consueto silenzio politico, sociale e culturale, l'assenza di interesse dei grandi media nazionali e dei cosiddetti intellettuali, fatta eccezione per un'indignazione compassionevole e d'occasione sui social (*Ibidem*).

4. *Luoghi speciali*

Già Tamburini si esprime in merito alla necessità che i Manicomi Criminali assolvano a compiti "speciali". Sono quelli anni di scrittura tempestiva e densa[7], in cui i lessici delineano perché l'alienazione «non è assimilabile ad un'altra qualunque infermità» e perché, nello specifico, «la pazzia del delinquente richiede cura speciale ed ambiente speciale ed assume dei caratteri tutti particolari […] e un trattamento tutto proprio».

Si sostiene, come abbiamo già sottolineato, che la pericolosità dei pazzi delinquenti richieda una speciale sorveglianza poiché nei comuni manicomi essi sono l'epicentro di tutti i problemi di rivolta e violenza; ancora, che la loro natura congenita li porti al perpetuare delinquenza. I confini tra perversità e malattia appaiono non facilmente definibili, si sovrappongono e sembrano equivalersi; si stabilisce una stretta affinità tra delitto e pazzia, sicché:

> Si presentano di frequente ai medici alienisti […] degli individui nei quali o è assai arduo stabilire se furono mossi a delinquere da *impulsi morbosi* o da *perversità* d'animo; oppure si rilevano caratteri tali da doverli collocare tra quelle forme intermedie fra il delitto e la pazzia in cui vi è mescolato l'uno e

7 Si vedano, per esempio, Lombroso 1872; Biffi 1872. Le successive citazioni, laddove non diversamente indicato sono tratte da Tamburini 1876, pp. 440-456.

> l'altra, ma non è possibile stabilire dove quello termini e dove cominci; quale dei due prevalga e in quale misura. Finalmente ne avviene d'imbatterci talora in forme morbose decise, nette, che la scienza ha da tempo riconosciute, descritte, determinate […] sono le pazzie limitate a un certo ordine di idee o sentimenti o alla sola facoltà volitiva come le *monomanie intellettive, affettive, impulsive* e finalmente quella forma, purtroppo abbastanza frequente, e altrettanto quasi sempre disconosciuta nella sua indole morbosa, che è la *pazzia morale*.

5. *Alfabeto del potere istituzionale manicomiale*

Anche il linguaggio tradisce una forte continuità tra il passato e il presente e un dispositivo, spesso, conserva immutate nel tempo le sue logiche discorsive. Questo è evidente in qualsiasi manicomio, sia esso civile o criminale.

In fondo, le parole fanno le cose e le cose sono esattamente come le definiamo. Come ci ha insegnato Assunta Signorelli: «Il linguaggio delle cartelle manicomiali mescola un insieme torbido di termini specialistici e aggettivazioni del dire quotidiano, volto spesso a determinare mostruosità» (Dell'Aquila, Esposito 2017, p. 261).

Le cartelle raccontano la storia «del processo di disumanizzazione messo in atto, per cui, progressivamente, la persona ricoverata si trasformava in una "non persona" e i suoi gesti e le sue parole, i suoi stessi sintomi segnalavano il grado di adattamento alle regole del manicomio» (*Ivi*, p. 262). La vita della persona internata è sostanzialmente ridotta a sintomi patologici da controllare: «Si annotavano tentativi di fuga, i gesti di rottura, le grida o il pianto, come atti isolati, come sintomi di una malattia incomprensibile e, come tale, non curabile ma da controllare». La cartella diventa «espressione concreta del danno prodotto dall'istituzione sulla persona […], di come questa fosse espropriata […] della sua essenza più intima e profonda» (*Ivi*, p 162). Così anche per Nina (*Ivi*, pp. 173-186) che entra in manicomio a sedici anni e il medico annota «si mirava continuamente nello specchio e alle volte piangeva […]». Nina uscirà otto anni dopo da quell'ospedale psichiatrico, morta. Lo specchio, inteso come quel dispositivo psichiatrico che ammira sé stesso nel manicomio, l'ha uccisa.

I diari clinici conservano e restituiscono il potere perpetuato sui corpi, soprattutto delle donne.

> Nella *comunità innaturale* del manicomio, staccata dalla società e sospesa nel tempo, furono depositate quelle identità femminili che erano entrate in rotta di collisione con universo di valori e ruoli […] e la tra le mura, le stravaganze

> dei loro caratteri furono uniformate in diagnosi, le forme dei loro corpi annullate, le espressioni più scomposte declinate in un elenco di sintomi che finirono per trasformarle in caricature (Valeriano 2017, p. 111).

Giovannina C., "mania ambulatoria", girava per tutto il paese senza mai stancarsi e le famiglie ove si fermava per sfamarsi chiesero un provvedimento in quanto la donna era diventata una «fomite di pidocchi» (*Ivi*, p. 86); e ancora: Maria Carmela M, «un povero essere gobbo e deforme» (*Ivi*, p. 87); Ida C. «cranio malformato tipo mongoloide che non le impediva di aiutare le infermiere […] con uno zelo da raggiungere il ridicolo» (*Ivi*, p. 87). Maria Q. scrive:

> Caro padre, vi faccio sapere che la maledetta donna che ho chiamato una volta mamma […] per sbarazzarsi di me mi ha vilmente ingannata, a chiudermi qui dentro e a farmi morire. Io se mi muoio ho lo strazio soltanto di lasciare le mie care bambine […]. Ti prego se vuoi venire a prendermi perché io voglio vederti sia pure per l'ultima volta. Tua figlia Nina (*Ivi*, p. 197).

E Sara R. che teme un rifiuto dal proprio amore ed esordisce: «Gino, Non spaventarti. Come vedi dalla busta sono in manicomio» (*Ivi*, p. 197).

La maggior parte di queste vite, costellate di miseria materiale e umana, hanno subìto, da parte delle autorità mediche e di polizia e molte volte delle loro stesse famiglie, la decisione dell'internamento in un manicomio per il solo fatto di esserci, (come donne, come figlie, come mogli) o di opporsi all'ordine stabilito delle cose. Come Maria F. «definita matta perché oppone resistenza alla violenza di un uomo, suo suocero» (Ferraro 2017, p. 178).

Un elemento, su tutti, è certo, «Le diagnosi di morte che delimitano i confini di molti ricoveri svelano che in manicomio non si moriva mai di malattia mentale» (Valeriano 2017, p. 90).

Riferimenti bibliografici

Agamben G., 2006, *Che cos'è un dispositivo*, Roma, Nottetempo.
Babini V. P., 2009, *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del Novecento*, Bologna, il Mulino.
Basaglia F., 2005, *L'utopia della realtà*, (a cura di F. Ongaro Basaglia), Torino, Einaudi.
Basaglia F., 1968, *L'istituzione negata*, Torino, Einaudi.

Basaglia F., 1969, *Morire di classe. La condizione manicomiale fotografata da Carla celati e Gianni Berengo Gardini*, (a cura di F. Ongaro Basaglia), Torino, Einaudi.
Biffi S., 1872, *Risposta alle osservazioni del professore Lombroso*, Rendiconti del Real Istituto Lombardo.
D'Alessandro L., 1969, *Gli Esclusi. Fotoreportage da un'istituzione totale*, Milano, Il Diaframma.
Dell'Aquila D. S., 2009, *Se non ti importa il colore degli occhi. Inchiesta sui manicomi giudiziari*, Napoli, Filema.
Dell'Aquila D. S., Esposito A., 2013, *Cronache da un Manicomio Criminale*, Roma, Edizioni dell'Asino.
Id., 2017, *Storia di Antonia: Viaggio al termine di un manicomio*, Roma, Sensibili alle foglie.
Id., 2019, *Quel passato che non passa mai: Antonia, Elena e le storie di ieri,* in «Napolimonitor», 21 agosto 2019 (consultato online il 24.03.2020); al link https://napolimonitor.it/quel-passato-che-non-passa-mai-antonia-elena-e-le-storie-di-ieri/
Esposito A., 2019, *Le scarpe dei matti. Pratiche discorsive, normative e dispositivi psichiatrici in Italia (1904-2019)*, Napoli, ad est dell'equatore.
Ferraro S., 2017, *La semimbecille e altre storie. Biografie di follia e miseria: per una topografia dell'inadeguato*, Milano, Meltemi.
Foucault M., 1977, *Microfisica del potere, Interventi Politici*, Torino, Einaudi.
Id., 1993, *Sorvegliare e Punire. Nascita della prigione*, Torino, Einaudi.
Id., 1998, *Archivio Foucault. Interventi, colloqui, interviste. 3 1978-1985. Estetica della resistenza, etica, politica*, (a cura di A. Pandolfi), Milano, Feltrinelli.
Goffman E., 1968, *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Torino, Einaudi.
Lombroso C., 1872, *Osservazioni sulla memoria del dottore Biffi*, in «Rivista di Discipline Carcerarie in relazione con l'Antropologia, col Diritto Penale, con la statistica ecc»., Roma.
Piro S., 1988, *Cronache psichiatriche. Appunti per una storia della psichiatria italiana dal 1945*, Napoli, Edizioni Scientifiche Italiane.
Recupero A., Vecchio J., 2014, *Opg. Socialmente pericolosi*, Roma, Round Robin.
Tamburini A., 1872, *I manicomi criminali,* in «Rivista di Discipline Carcerarie in relazione con l'Antropologia, col Diritto Penale, con la Statistica ecc», Anno Terzo, pp. 35-49.
Id., 1876, *Dei manicomi criminali e di una lacuna nella odierna legislazione*, in «Rivista di Discipline Carcerarie in relazione con l'Antropologia, col Diritto Penale, con la Statistica ecc.», Anno VI, pp. 440-456.
Valeriano A., 2017, *Malacarne. Donne e manicomio nell'Italia fascista*, Roma, Donzelli.
Verde S., 2011, *Il Carcere Manicomio. Le carceri in Italia tra violenza, pietà, affari e camicie di forza*, Roma, Sensibili alle foglie.