

ECESSI DI PASSIONE

1. *Soggetti trattabili*

Quante meditazioni per il *filosofo* che, sottraendosi al tumulto del mondo, *percorre una casa di pazzi!* Vi ritrova le stesse idee, gli stessi errori, le stesse passioni, gli stessi infortuni: è lo stesso mondo [che ha appena lasciato]; ma in una simile casa i lineamenti sono più forti, i colori più vivi, gli affetti più contrastanti, poiché l'uomo vi si mostra in tutta la sua nudità, non dissimula il suo pensiero, non nasconde i suoi difetti, non presta alle sue passioni quel fascino che seduce, né ai suoi vizi gli ornamenti che li abbelliscono¹.

Con queste parole si apre la silloge esquiroliana del 1838, «risultato di quarant'anni di studi e di osservazioni»²: emblematico inizio di un testo che rimane l'opera più importante sulle malattie mentali, fino alla meta del secolo³; emblematico inizio, dove viene ripresa e rafforzata una intuizione fondamentale, che il giovane Esquirol aveva già sviluppato nella sua *thèse* del 1805: la follia si manifesta come eccesso di passione, come passione non governata. Questo determinismo delle passioni riporta la malattia mentale entro l'orizzonte della normalità e della ragione: la *f* emerge da questi stessi territori, la rende più vicina e più familiare, sottraendola a quella dimensione

¹ Abbiamo tradotto letteralmente da J.E.D. Esquirol, *Des maladies mentales*, Bruxelles 1838, t. 1, p. 1 (il corsivo è mio; le parole tra parentesi quadra sono state aggiunte per rendere più chiaro il testo).

² *Ivi*, p. v della *Préface*.

³ Ci riferiamo, ovviamente, alla Francia. In Italia, ad esempio, emerge il trattato di L. Ferrarese (*Delle malattie della mente*, Napoli, 1830-1832, 2 voll.), che viene rivisto e ampliato dieci anni dopo la sua prima edizione (Napoli, 1840-1843).

di alterità muta e nemica, in cui l'età classica l'aveva confinata. Questa maggiore prossimità della follia — *ifolli*, come afferma Esquirol⁴, *più o meno ragionano tutti* — è resa possibile dalla definitiva liquidazione di un utensile teorico arcaico, del quale neppure Philippe Pinel⁵, padre fondatore della psichiatria moderna e maestro di Esquirol, si era completamente liberato: la nozione di follia totale, di furore cieco, di impulso forzato e involontario, inaccessibile all'azione terapeutica e al *trattamento morale*. Molto spesso, sottolinea Esquirol, ciò che si chiama «determinazione automatica», «impulso irresistibile» a fare il male, è l'effetto di una «determinazione riflessa», «metodicamente ragionata» (p. 79). Si presuppone la presenza di un automatismo insensato laddove invece c'è solo l'ignoranza dell'*idea prima*, dell'*idea-madre* da cui discendono coerentemente pensieri, ragionamenti, deliri. Una follia penetrabile e trasparente, contro una sragione impenetrabile e opaca: questo fondamentale spostamento epistemologico rende possibile il paradigma della *guaribilità della follia*; *avvenimento* cruciale, che scandisce la nascita del manicomio e il parallelo costituirsi della psichiatria come scienza autonoma, come sapere deputato al governo e alla terapia della popolazione internata. La possibilità di guarire è divenuta una «verità generale» (p. 6): verità che si incarna in decisioni amministrative e in nuove pratiche istituzionali. La nascita del manicomio non è che l'effetto visibile di questa singolare intersezione tra amministrazione e sapere, tra pratica istituzionale e conoscenza medica⁶. L'amministrazione, per *legittimare* le procedure d'internamento degli alienati, che sotto *l'ancien régime* erano semplicemente misure di polizia⁷, incorpora sapere; a sua volta la psichiatria, questo nuovo sapere a pretesa di verità sulla follia, contiene la componente amministrativa e istituzionale all'interno del proprio assetto epistemologico: gli alienati possono guarire solo se vengono sottratti al loro ambiente sociale e familiare e rinchiusi nelle «*maisons de traitement*» (p. 6), esclusivamente destinate alla cura della follia. Il paradigma della *guaribilità* è reso possibile dalla nascita delle strutture asilari: queste, a loro volta, fonda-

⁴ J.E.D. Esquirol, *Des passions*, cit., pp. 78-79. In questo capitolo, indicheremo direttamente, nel testo, le pagine dell'edizione francese, anche quando le espressioni originali verranno citate in traduzione italiana.

⁵ P. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la manie*, Paris, a. IX (1800), pp. 80-86. Su questo problema cfr. anche M. Gauchet - G. Swain, *La pratique de l'esprit humain*, Paris, Gallimard, 1980, pp. 458 ss.

⁶ Sull'amministrazione che «incorpora» sapere rinvio al capitolo ottavo.

⁷ Su questo aspetto si veda R. Castel, *L'ordine psichiatrico*, Milano, Feltrinelli 1980 pp. 15-40.

no la loro legittimità sul necessario riferimento a un sapere che si definisce come *verità generale*⁸. Le procedure dell'internamento riescono così a occultare la loro dimensione securitaria, interamente assorbita dall'impatto e dalla pregnanza di un paradigma; la sicurezza sociale, che rimane, nonostante tutto, una delle componenti fondamentali della nuova segregazione asilare, viene relegata a mero retaggio dell'antico regime: riprovevole sopravvivenza di abitudini arcaiche e sorpassate. Nel testo esquiroliano, questo effetto di mascheramento compare in tutta la sua evidenza: i parenti degli alienati, afferma l'autore, invece di cercare una *casa di reclusione e di sicurezza*, reclamano le «maisons de traitement» e i soccorsi dell'arte medica («les secours de l'art», p. 6). Questa radicale contrapposizione, che non sembra ammettere nessuna possibilità di mediazione, ha delle radici molto profonde. La clinica privata diretta da Esquirol, nella rue de Buffon, proprio di fronte alla Salpêtrière, apre i suoi battenti nella primavera del 1802; contemporaneamente, la Salpêtrière diventa Maison de traitement des aliénés, sotto la direzione di Pinel.

Il 30 ventoso dell'anno x la «Dècade philosophique», rivista già conosciuta come organo degli *Idéologues*, annuncia entrambi questi avvenimenti, sottolineandone la contemporaneità. Dal lavoro di Esquirol nella clinica privata nasce la tesi sulle passioni. Nella «Dècade» si parla impropriamente della «maison de traitement... en face de la Salpêtrière» come di una «maison de convalescence»: si tratta, in ogni caso, di un istituto scelto dalle famiglie benestanti, desiderose di evitare gli «inconvenienti» inseparabili dai grandi assembramenti di malati (p. 7)⁹.

Mentre alla Salpêtrière si cominciava a sperimentare l'internamento su larga scala delle donne indigenti¹⁰, il «laboratorio» esquiroliano deve poter confermare, si potrebbe quasi dire *in vitro*, il paradigma della guaribilità: pochi alienati — 66 tra maniaci e malinconici, di cui solo 15 dementi o idioti (p. 21) — tutti di famiglia agiata, spesso accompagnati dal loro domestico. La scelta cade dunque su *sogetti trattabili*, vittime di passioni non governate: passioni tristi e

⁸ Su questo problema del rapporto tra *legittimità e verità*, molto discusso a livello di teoria politica, si può utilizzare il lavoro di J. Habermas (*La crisi della razionalità nel capitalismo maturo*, Bari, Laterza, 1979), che ha il merito di presentare criticamente le diverse posizioni emerse nel dibattito: da Weber a Schmitt, fino a Luhmann. Cfr. soprattutto pp. 105-112.

⁹ Per tutte queste notizie si veda M. Gauchet e G. Swain, *op. cit.*, pp. 41-51. Un'appendice documentaria è stata pubblicata dai due autori (*Documents pur servir à l'histoire de la naissance de l'asile, 1797-1811*) contestualmente alla riedizione della tesi esquiroliana (E.D. Esquirol, *Des passions...*, Paris, Librairie des deux mondes, 1980, pp. 19-115).

¹⁰ Gli indigenti uomini passeranno, nel 1806, da Charenton a Bicêtre.

depressive, oppure gaie ed espansive. Il rifiuto della nozione arcaica di furore cieco elimina automaticamente dall'orizzonte terapeutico la figura del folle omicida, che tanto spazio occuperà nella letteratura medico-legale degli anni venti¹¹. Sembra quasi che il sapere psichiatrico, in uno dei suoi momenti aurorali, voglia pensarsi e auto-rappresentarsi in una forma pura e disincarnata: il soggetto trattabile e le modalità del trattamento diventano così i due poli attorno ai quali si costituisce un codice teorico e si organizza la sequenza delle osservazioni empiriche. Più tardi, quando la dottrina dell'alienazione mentale dovrà misurarsi con la giustizia penale, per affrontare la spinosa questione della *non imputabilità* del crimine commesso in stato di follia, Esquirol stesso sarà costretto a riformulare la sua nosologia, includendo nella classe delle *monomanie* la *monomania istintiva o senza delirio*: in questa condizione, «il malato è trascinato a degli atti che la ragione e il sentimento non determinano, che la coscienza riprova, che la volontà non ha più la forza di reprimere»¹².

La nozione arcaica, prima respinta, si ripresenta poi sotto le spoglie di una nosologia rinnovata. Era comunque urgente, tra il 1802 e il 1805, individuare un soggetto trattabile, per imporre ed esaltare metodi e principi dell'intervento medico: un soggetto disposto ad accettare, proprio in virtù dell'azione terapeutica, quello strano doppio della norma sociale che il manicomio nascente, anche se in miniatura, voleva rappresentare. L'istituzione asilare, pur mantenendo intatta la sua funzione segregatrice, deve proporsi come momento di continuità rispetto all'etica sociale dominante: occorre, come dice Esquirol, sottomettere i folli a una «disciplina», a una «vita regolare», che li obblighi a riflettere sulla loro situazione; occorre abituarli all'autocontrollo e alla convivenza con degli estranei (p. 49).

L'ottimismo terapeutico funziona come principio regolatore dei rapporti tra normalità e follia. Il determinismo delle passioni consente all'alienista di instaurare tra queste due grandezze una relazione di continuità e un movimento di convergenza: la distanza che le separa è inversamente proporzionale alla potenza e all'efficacia del trattamento. Al limite estremo, che è anche il limite massimo della tensione utopica del testo esquiroliano, ritroviamo il vagheggiamento di un mondo arcaico, dove i confini tra la salute mentale e l'alienazione

¹¹ Si pensi, in particolare, agli scritti di Georget, che lavorò alla Salpêtrière sotto la direzione di Esquirol, iniziata nel 1811 (cfr. E. J. Georget, *Discussion médico-légale sur la folie*, Paris, 1826).

¹² J.E.D. Esquirol, *Des maladies mentales*, cit., t. II, p. 2. La traduzione è nostra.

non si materializzano nelle mura di un ospizio, dove l'esistenza di un folle, in una famiglia, viene considerata come il segno di un presagio felice (p. 86)¹³. Solo il positivismo psichiatrico della seconda metà del secolo XIX riuscirà a recidere i legami tra il normale e il patologico, assegnando alla loro distanza una dimensione ontologica e uno statuto di irreversibilità. La psichiatria delle origini pensa invece questa distanza in maniera fluida: il folle può essere normalizzato, può guarire, può ritornare nel mondo che la sua malattia respingeva, proprio perché l'autorità di un sapere lo ha riconosciuto come *soggetto curabile*; questo nuovo statuto, escludendo la possibilità che l'alienato rimanga estraneo e refrattario alla normativa asilare, serve a esaltare l'onnipotenza del nuovo codice teorico e del dispositivo manicomiale che lo sorregge, ma al tempo stesso riesce a mascherare le sue valenze coercitive e securitarie. La repressione, uno dei mezzi di direzione e di trattamento più difficili da maneggiare (p. 54), è uno strumento che occorre *usare sobriamente* (p. 57): non rappresenta l'asse centrale dell'intervento medico, ma un semplice espediente di cui l'alienista può disporre in vario modo, a seconda delle circostanze.

La reclusione, il *gilet* di correzione, la camicia di forza, la doccia: questi gli strumenti più importanti dell'arsenale repressivo. Non bisogna però abusare, dice Esquirol, di tutti questi mezzi e dei *mille altri* che le circostanze possono suggerire (p. 59). Se nell'età che precede l'avvento del manicomio l'apparato coercitivo — con le sue catene, con i suoi bagni di sorpresa (p. 61), con le sue costrizioni e le sue torture (p. 85) — rimaneva l'unica modalità d'accesso alla follia internata e reclusa, ora esso sembra funzionare, in forme rinnovate e molto più tenui, come variabile dipendente dell'azione terapeutica. Da una violenza massiccia e cieca — senza scopo, senza motivo e senza riflessione, come dice Esquirol (p. 85) — si passa a una violenza più tenue e ragionata, finalizzata a una terapia e motivata da una volontà di guarire, caparbia e fiduciosa. Tutta la letteratura psichiatrica del secolo scorso si sforzerà di idealizzare e di nobilitare questo decisivo passaggio storico, in una sorta di mitica agiografia del gesto fondatore, interpretato come pratica di liberazione e condensato emblematicamente nella *immagine* di Pinel che toglie le catene ai folli¹⁴.

¹³ È il capoverso conclusivo dell'ultima pagina della *thèse*, nel quale Esquirol ricorda «de culte superstitieux de quelques contrées méridionales».

¹⁴ Sul mito di Pinel liberatore dei folli si veda: G. Swain, *Le sujet de la folie*, Toulouse,

non si materializzano nelle mura di un ospizio, dove l'esistenza di un folle, in una famiglia, viene considerata come il segno di un presagio felice (p. 86)¹³. Solo il positivismo psichiatrico della seconda metà del secolo XIX riuscirà a recidere i legami tra il normale e il patologico, assegnando alla loro distanza una dimensione ontologica e uno statuto di irreversibilità. La psichiatria delle origini pensa invece questa distanza in maniera fluida: il folle può essere normalizzato, può guarire, può ritornare nel mondo che la sua malattia respingeva, proprio perché l'autorità di un sapere lo ha riconosciuto come *soggetto curabile*; questo nuovo statuto, escludendo la possibilità che l'alienato rimanga estraneo e refrattario alla normativa asilare, serve a esaltare l'onnipotenza del nuovo codice teorico e del dispositivo manicomiale che lo sorregge, ma al tempo stesso riesce a mascherare le sue valenze coercitive e securitarie. La repressione, uno dei mezzi di direzione e di trattamento più difficili da maneggiare (p. 54), è uno strumento che occorre *usare sobriamente* (p. 57): non rappresenta l'asse centrale dell'intervento medico, ma un semplice espediente di cui l'alienista può disporre in vario modo, a seconda delle circostanze.

La reclusione, il *gilet* di correzione, la camicia di forza, la doccia: questi gli strumenti più importanti dell'arsenale repressivo. Non bisogna però abusare, dice Esquirol, di tutti questi mezzi e dei *mille altri* che le circostanze possono suggerire (p. 59). Se nell'età che precede l'avvento del manicomio l'apparato coercitivo — con le sue catene, con i suoi bagni di sorpresa (p. 61), con le sue costrizioni e le sue torture (p. 85) — rimaneva l'unica modalità d'accesso alla follia internata e reclusa, ora esso sembra funzionare, in forme rinnovate e molto più tenui, come variabile dipendente dell'azione terapeutica. Da una violenza massiccia e cieca — senza scopo, senza motivo e senza riflessione, come dice Esquirol (p. 85) — si passa a una violenza più tenue e ragionata, finalizzata a una terapia e motivata da una volontà di guarire, caparbia e fiduciosa. Tutta la letteratura psichiatrica del secolo scorso si sforzerà di idealizzare e di nobilitare questo decisivo passaggio storico, in una sorta di mitica agiografia del gesto fondatore, interpretato come pratica di liberazione e condensato emblematicamente nella *immagine* di Pinel che toglie le catene ai folli¹⁴.

¹³ È il capoverso conclusivo dell'ultima pagina della *thèse*, nel quale Esquirol ricorda «de culte superstitieux de quelques contrées méridionales».

¹⁴ Sul mito di Pinel liberatore dei folli si veda: G. Swain, *Le sujet de la folie*, Toulouse,

Si può anche pensare, come è stato fatto, che il mito del Pinel filantropo sia servito, soprattutto nella seconda metà del secolo, a cancellare il suo ruolo di alienista. È forse più difficile, invece, adattare questa tesi al testo esquiroliano, attribuendo all'autore la volontà di spartirsi con il maestro le glorie di una primogenitura, attraverso una singolare quanto improbabile divisione dei ruoli: Pinel il filantropo, Esquirol l'alienista. L'allievo, in realtà, vede nel maestro colui che ha fissato i *principi primi* nell'arte di *dirigere* gli alienati, e assegna a se stesso il compito di applicarli (p. 50). D'altro canto, prima di attribuire a Pinel uno spirito filantropico, una dolce sensibilità e una fermezza illuminata, l'autore della *thèse* sottolinea enfaticamente l'appartenenza del trattato pineliano *ai fasti della medicina e della filosofia moderna* e il suo influsso positivo sulle condizioni e sulla sorte degli alienati (p. 6). Se il motivo dell'abolizione delle catene sancisce, come è stato detto, l'irruzione dei diritti dell'uomo entro le mura dell'asilo¹⁵, restituendoci l'immagine di un Pinel eroe dell'«umanesimo repubblicano», sarà necessario comprendere, tra le pieghe dei testi e dietro l'enfasi apologetica dei loro enunciati, le caratteristiche della *nuova violenza* prodotta dal dispositivo manicomiale: una violenza più tenue e ragionata, come si diceva; una violenza che sembra diventare la condizione di possibilità del «trattamento morale» e della terapia. Esibire agli ammalati un grande *apparato di forza*, afferma Esquirol, implica quasi sempre l'inutilità del suo impiego: l'«*appareil de force*» (p. 53) è dunque forza di dissuasione, fondamento in-

Privat, 1977, pp. 119-171 e J. Postel, *Génèse de la psychiatrie*, Paris, Le Sycomore, 1981, pp. 33-71. Seguendo molto attentamente la genesi e la costruzione del «mito» pineliano, questi autori tendono a collegare l'esaltazione della *filantropia* del padre fondatore alla necessità di svalutare il trattamento morale, nel quale non si crede più: un Pinel filantropo, dunque, paladino dei diritti dell'uomo, serve a cancellare il Pinel alienista, sostenitore del «traitement moral». Non dimentichiamo che il primo passo verso la costruzione di questo mito è compiuto proprio da Esquirol, nella sua *thèse*, quando afferma, riferendosi al ruolo e all'azione di Pinel, che uno spirito filantropico ha preso il posto di una brutalità cieca per cui «on ne contient plus les furieux avec des chaînes comme des bêtes féroces» (p. 6). Si tenga comunque presente che l'apprezzamento delle qualità morali e dello spirito filantropico andava di pari passo, soprattutto nella letteratura psichiatrica del primo Ottocento, con l'apprezzamento scientifico. Il repertorio degli esempi sarebbe enorme. Ci limitiamo a ricordare, vista la sede, il necrologio di Esquirol scritto da uno dei suoi «eredi» più importanti: F. Leuret, *Discours prononcé sur la tombe de M. Esquirol le 14 décembre 1840*, in «Annales d'Hygiène Publique et de Médecine Légale», t. 25, Paris, 1841, pp. 5-10. Qui l'apprezzamento scientifico, rivolto a colui che ha creato «dans la science, une ère nouvelle», si accompagna sempre all'enfasi sui meriti morali (Esquirol è definito «le protecteur éclairé des malheureux», che per i suoi malati era una sorta di «seconde Providence»). Va ricordato che il gesto liberatore di Pinel ebbe anche una certa fortuna iconografica: basti pensare ai dipinti di Charles Muller (*Pinel libérant les aliénés*, 1849) e di Tony Robert-Fleury (*Pinel délivrant les aliénés*, 1878).

¹⁵ Cfr. G. Swain, *op. cit.*, p. 137.

confessato del sapere medico, garanzia materiale del suo esercizio.

Se la *sicurezza sociale* rappresenta ancora una delle motivazioni più importanti delle nuove procedure di internamento degli alienati, la *violenza repressiva* e gli apparati coercitivi del microcosmo asilare¹⁶ sono al tempo stesso premesse indispensabili e componenti costitutive della volontà di guarire.

Sicurezza e violenza, due dimensioni volentieri mascherate, incorporate e legittimate da un codice teorico che le nobilita.

L'«umanesimo repubblicano» dentro l'asilo possiede dunque il suo vizio nascosto, le sue fondamenta inconfessate. Il testo di Esquirol non tace queste dimensioni, ma ne maschera l'effettiva portata, riducendole a una mera articolazione tattica dell'impresa terapeutica. Per operare questo spostamento, Esquirol deve innanzitutto abbattere lo steccato che separa la normalità dalla follia, rifiutando a quest'ultima lo statuto di malattia provocata da lesione organica: sulla scia di Pinel, l'alienista di Tolosa porta a compimento una vera e propria cesura epistemologica, che separa la psichiatria nascente dall'anatomia patologica e quindi dalla teoria delle localizzazioni cerebrali¹⁷.

Già nell'esordio della *thèse*, Esquirol polemizza con questa teoria, mettendo in rilievo la disperante certezza (p. 5) dell'inutilità dei suoi contributi. L'alienazione non implica affatto la lesione organica del sistema nervoso (p. 12), ma soltanto l'alterazione delle sue funzioni. Quando il turbamento delle *funzioni* si accompagna alla lesione delle strutture — ed è questo il caso della *demenza* e dell'*idiotismo* — il trattamento morale perde tutta la sua efficacia. Ma la *demenza* e l'*idiotismo* delimitano il campo dell'incurabilità¹⁸; sono

¹⁶ Non si dimentichi che l'esercizio della repressione viene sempre e comunque affidato agli inservienti: il delicato equilibrio tra la repressione e la persuasione, tra la minaccia e la benevolenza (cfr. pp. 36-37), tra il comando dispotico e l'autorità morale è per così dire garantito e reso praticabile da questa sorta di divisione del lavoro all'interno dell'asilo; se gli inservienti assicurano il funzionamento della macchina coercitiva, l'alienista, protetto e salvaguardato da questa certezza preliminare, potrà agire direttamente sul «morale» dei pazienti, attraverso strumenti di persuasione, spesso molto raffinati e sottili: il gioco della fisionomia, i mutamenti dello sguardo, i cambiamenti del «caractère» (p. 37). Qui «caractère» è usato in senso classico, come forma e aspetto esteriore degli stati dell'animo. Sull'uso dell'«appareil de force» cfr. p. 23 della *thèse*.

¹⁷ Su questo problema cfr. P. Bercherie, *Les fondements de la clinique. Histoire et structure du savoir psychiatrique*. La Bibliothèque d'Ornicar, Paris, Editions du Seuil, 1980, pp. 25-58. Si veda anche M. Foucault, *Nascita della clinica*, Torino, Einaudi, 1969, pp. 198-220.

¹⁸ L'Esquirol della maturità modificherà questo punto di vista: l'*idiotia* e la *demenza* (come si è visto nel precedente capitolo) verranno sempre più strettamente integrate al campo della follia, e le loro articolazioni interne consentiranno anche l'apertura di qualche spiraglio rispetto alle possibilità di guarigione.

perciò, per Esquirol, fenomeni marginali, rispetto alla dimensione autentica della follia: rispetto alla mania, alla malinconia e alle loro varietà (p. 17).

Il laboratorio esquiroliano, che esclude i pazzi criminali e mette in secondo piano i dementi e gli idioti, deve garantire il successo del paradigma della curabilità; sceglie quindi il soggetto trattabile, e per questo motivo può facilmente eludere il ruolo decisivo della sicurezza e della violenza, presentandole come caratteristiche secondarie del proprio funzionamento. *Una follia* più vicina alla norma, non provocata da alterazioni organiche; *un soggetto* che ci rimanda, deformata e dilatata, l'immagine delle nostre passioni; *un sapere* che addolcisce e attenua l'uso della forza, promettendo il risanamento degli internati; e infine *un'istituzione* che da sola, grazie alla bontà dei suoi presupposti, può produrre guarigione¹⁹: proprio questo mondo, così diverso ma anche così vicino a quello «normale», può diventare un oggetto privilegiato, come voleva Esquirol, per le meditazioni del filosofo.

2. *Espressioni della follia*

Si era parlato, poco fa, di un «determinismo delle passioni», capace di ancorare l'esperienza della follia ai consueti e riconosciuti parametri della vita quotidiana. L'espressione, fin troppo sintetica, non è sufficiente a restituirci la complessità dello scenario teorico. Se infatti Esquirol afferma perentoriamente che le passioni sono *la causa più comune* (p. 21) dell'alienazione, aggiunge anche — quasi a sfumare e ad arricchire il suo primo enunciato — che esse hanno con questa malattia dei «rapporti di somiglianza». Subito dopo, precisa che «tutte le specie di alienazione hanno la loro analogia e, per così dire, il loro tipo primitivo nel carattere di ogni passione». Tra passioni e follia si stabilisce dunque una relazione di somiglianza e di corrispondenza reciproca, che ci impedisce di indentificare i due termini, assegnando all'alienazione una specificità, un *di più*, su cui la psichiatria positivista del secondo Ottocento lavorerà tenacemente.

In ogni caso, questa relazione circolare, che sembra manifestare un nesso di causalità reciproca tra passioni e follia, rende possibili due operazioni congiunte, di grande portata teorica: da un lato, poi-

¹⁹ Cfr. p. 41 della *thèse*: talvolta è sufficiente, per la guarigione, l'effetto di «contraste moral» prodotto dal trasferimento in una «maison étrangère».

ché ogni passione *appartiene alla vita organica* e fa sentire le sue «impressioni» nella «regione epigastrica» (p. 17), viene riaffermata la *corporeità* della follia, contro le posizioni dei «metafisici» e dei «moralisti», che hanno «dimenticato l'uomo fisico» (p. 5); dall'altro lato, la riaffermazione di questa corporeità implica un deciso rifiuto delle teorie che individuano la causa della follia nelle alterazioni strutturali dell'organo cerebrale: teorie largamente diffuse all'epoca di Pinel e di Esquirol²⁰; teorie che mettevano in discussione la possibilità o l'efficacia del trattamento morale, dissociando rigorosamente la causa nascosta della follia dalle sue manifestazioni visibili. L'«organicità» delle passioni, che si manifesta nei tratti della *fisionomia* e nell'alterazione evidente degli organi epigastrici (p. 18), nega, come si è visto, il determinismo unilineare della lesione encefalica: instaura una relazione circolare, di causalità reciproca, tra il *fisico* e il *morale*, affermandosi come un momento privilegiato del contatto tra l'anima e il corpo, come luogo eminente della loro unità possibile e della loro comunicazione necessaria. Già l'antica medicina degli umori — seguita in questo dalla medicina degli spiriti animali, dell'età classica, e infine dalla medicina dei solidi e dei fluidi, del XVIII secolo — concepì questa circolarità tra la materia e lo spirito²¹: su questo versante, la *thèse* esquiroliana porta a compimento un atteggiamento monista, che trova i suoi antecedenti e le sue matrici nel pensiero medico della tradizione occidentale, e che funziona, al tempo stesso, come elemento capace di caratterizzare la coesione e l'autonomia di un nuovo sapere. Un nuovo campo epistemologico, strutturato come codice teorico e come pratica istituzionale, si serve, paradossalmente, di vecchi utensili teorici, per affermare la propria sovranità e la propria indipendenza dottrinale. Dire follia nei suoi rapporti con la passione, è come parlare della *corporeità* di questa stessa follia: corporeità che si esprime nelle alterazioni della regione epigastrica²² e nelle variazioni della fisionomia.

²⁰ Si va dall'anatomo-patologia di X. Bichat (*Anatomie pathologique*, Paris 1825; le sue *Recherches* sono del 1800), alle teorie del grande antagonista di Pinel, F. J. V. Broussais (*De l'irritation et de la folie*, Paris 1828; la sua *Histoire des phlegmasies* è del 1808), fino alle prese di posizione degli allievi di Esquirol, più inclini, a partire da Georget, a rivalutare la dottrina delle localizzazioni cerebrali (cfr. E. J. Georget, *De la folie*, Paris 1820, ma soprattutto *Physiologie du système nerveux*, Paris 1921). Sullo sfondo, naturalmente, quella che è stata la prima formulazione organica della dottrina, e cioè la *frenologia* di Gall e Spurzheim (cfr. su questo H. Hécaen e G. Lanteri-Laura, *Histoire des doctrines et des connaissances sur les localisations cérébrales*, Paris, Desclée de Brouwer, 1978).

²¹ Cfr. M. Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, Milano, BUR, Rizzoli, 1976, pp. 261-270.

²² La teoria di un focolaio epigastrico delle passioni arriva a Pinel e a Esquirol attraverso

Rifiutare il determinismo della lesione cerebrale, pur senza negare alla follia il suo radicamento corporeo, significa dunque garantire l'efficacia del trattamento morale e rendere possibile le guarigioni degli alienati: fondamento essenziale del paradigma è proprio la teoria delle passioni, concepite come manifestazione della vita organica e considerate come «causa» e «sintomo» della malattia mentale. Questo corto circuito tra la causa e il sintomo, questa sorta di singolare sovrapposizione tra le modalità in cui lo stato patologico si manifesta e gli agenti che lo producono, non è che il risultato di un atteggiamento intellettuale deciso a rompere con la tradizione classica, e a inscrivere perciò la follia entro l'orizzonte dei comportamenti accessibili e comprensibili, diversi e anomali, ma connotati in ogni caso da una essenziale reversibilità. Una definitiva distanza tra la causa del fenomeno morboso e il suo modo di manifestarsi — messa in gioco, ad esempio, dalla teoria delle localizzazioni cerebrali — conferirebbe ai «disordini» degli «insensati» uno statuto di irreversibilità e renderebbe, di conseguenza, poco plausibile l'ottimismo terapeutico della nuova scienza psichiatrica²³. Anche se più tardi, nel 1816, Esquirol cercherà di operare una disgiunzione tra le cause e i sintomi²⁴, la passione rimarrà sempre una superficie di collegamento

l'insegnamento della scuola medica di Montpellier (cfr. M. Gauchet e G. Swain, *op. cit.*, pp. 330-338). Esquirol vi ritorna in un articolo del 1818, pubblicato nel «Journal de Médecine» (t. 62 e 63), non incluso nella silloge del 1838. Tuttavia, già nel primo capitolo del *Des maladies mentales* (*op. cit.*, t. 1, pp. 1-79), che è poi l'articolo *Folie* pubblicato nel «Dictionnaire des sciences médicales» (t. 16), nel 1816, le lesioni funzionali della vita organica, considerate come i *sintomi* fisici della follia, comprendono una gamma molto varia di casi, e non riguardano solo i centri epigastrici: riguardano, in generale, un'alterazione di tutte le «propriétés vitales» (*op. cit.*, p. 9). In quegli stessi anni, del resto, gli allievi di Esquirol, come si diceva, si dedicavano alla ricerca delle lesioni organiche del cervello degli alienati. D'altro canto, già nel 1841, un anno dopo la morte di Esquirol, nella celebre opera di Descuret sulla *Médecine des passions*, il capitolo dedicato alla sede delle passioni non conteneva più nessun riferimento alla teoria del focolaio epigastrico (cfr., in traduzione italiana, G.B.F. Descuret, *La medicina delle passioni*, Milano, 1859⁴, pp. 23-27). Si accenna invece alla diatriba che divideva gli studiosi: se cioè la sede delle passioni sia nel cervello, nel «centro-spinale», oppure nel «sistema nervoso ganglionare», o «grande simpatico», che comunica con gli organi come il cuore, lo stomaco, gli intestini, il fegato ecc. Descuret cerca di conciliare le due teorie. Per la seconda si pronuncia invece Virey, nella voce *Passion*, comparsa nel tomo xxxix (pp. 411-490) del già citato «Dictionnaire des sciences médicales», edito da C.L.F. Panckoucke (Paris, 1819). Da notare che Virey, nella ricca bibliografia che segue il suo articolo, cita con una particolare menzione elogiativa la *thèse* esquiroliana. E indubbio che tra le due teorie, quella sostenuta dal Virey era la più vicina all'ipotesi della localizzazione epigastrica, mentre l'altra era difesa dai frenologi, Gali e Spurzheim. Si veda qualche cenno al problema in J. Starobinski, *Le passé de la passion*, «Nouvelle revue de psychanalyse», n. 21, 1980, pp. 51-76.

²³ Come ci ricorda J. Starobinski (*Histoire du traitement de la mélancolie des origines à 1900*, Genève, Gedy, p. 54), la parola *psichiatria* è un neologismo coniato nei primissimi anni del secolo scorso da Johann Christian Reil, padre fondatore della psichiatria tedesca.

²⁴ Nel già citato articolo *Folie* (cfr. *Des maladies mentales*, cit., t. 1, p. 7) Esquirol afferma:

tra questi due momenti: una garanzia della loro sostanziale continuità. La posta in gioco di questa opzione teorica sembra coincidere con la riaffermazione di un *mito*, che attraversa in profondità il tessuto della cultura europea dopo la crisi *dell'ancien régime*: il mito della *trasparenza* dei soggetti e della loro totale *visibilità*²⁵; il mito della loro assoluta *leggibilità da parte* di un nuovo *potere*, che già Alexis De Tocqueville, nella sua analisi della democrazia americana, definiva *immenso e tutelare, dettagliato, regolare, previdente e dolce*. Nell'ambito del manicomio nascente, l'assoluta trasparenza dei soggetti internati diventa il banco di prova della cura morale, asse portante dell'impresa terapeutica: «il potere di questo trattamento» (p. 13), che Esquirol deve difendere dai numerosi critici e dagli increduli, si misura sulla capacità di decifrare, nella superficie visibile dei sintomi, la trama complessa e ordinata delle cause.

I sintomi, secondo la definitiva sistemazione presente nell'articolo del 1816, «sono relativi all'alterazione della facoltà pensante, alla sovversione delle affezioni morali, alle lesioni funzionali della vita organica»²⁶. L'Esquirol dal 1805 da una netta prevalenza al secondo tipo di sintomi, considerati come caratteristica comune ai vari tipi di alienazione. Se infatti, come si afferma, esistono degli alienati le cui *facoltà intellettuali* sono integre e perfette, non vi sono alienati le cui *facoltà morali* non siano «alterate, disordinate, pervertite» (p. 31). Il disordine morale e la «volontà depravata», che si collegano necessariamente a un eccesso di passione, possono quindi convivere con l'integrità delle funzioni intellettuali. Di conseguenza, la possibilità di comprendere e di guarire la follia, per l'Esquirol della *thèse*, sarà *sempre* commisurata alla capacità di *vedere* i segni devastanti che gli

«Les causes qui provoquent la folie, les symptômes qui la caractérisent, impriment souvent à l'aliénation mentale tous les traits des passions. Les déterminations que les passions produisent n'ont point de rapport avec leur cause».

²⁵ Sulla forza di questo mito della «visibilità», si veda M. Foucault, *Sorvegliare e punire*, Torino, Einaudi, 1976. Sul rapporto tra l'impresa terapeutica della psichiatria e le nuove dimensioni del potere nella società post-rivoluzionaria, si veda il capitolo *Politique de l'asile*, del saggio già citato di M. Gauchet e G. Swain (*op. cit.*, pp. 103-148), dal quale abbiamo tratto i riferimenti a Tocqueville. Anche a questo proposito, vale lo stesso rilievo fatto in riferimento al tema dell'«asile»: è vero che il nuovo potere non si legittima più attraverso un rinvio alla trascendenza, ma si caratterizza come assoluta *immanenza* delle regole che lo costituiscono ai «soggetti» e alla «società»; tuttavia, non possono essere rimosse le dimensioni coercitive e securitarie che si muovono sullo sfondo di questa nuova «immanenza» delle regole. Il rapporto tra *democrazia e sicurezza*, d'altro canto, può essere riscoperto anche in Tocqueville, se non ci si limita a conoscere questo autore attraverso le sue due opere più famose — quelle sulla democrazia americana e sulla rivoluzione francese — ma lo si «rilegge» anche attraverso l'analisi degli scritti successivi al 1848 e dei cosiddetti scritti «penitenziari».

²⁶ J.E.D. Esquirol, *Des maladies mentales*, cit., t. I, p. 5. La traduzione è nostra.

eccessi della passione lasciano sul corpo: nella zona epigastica, come si diceva, e nella fisionomia.

Si è già parlato dell'importanza strategica di questa vecchia teoria della localizzazione epigastrica delle passioni, soprattutto rispetto alla teoria rivale, e quel tempo molto diffusa, della localizzazione cerebrale²⁷. L'altro polo che manifesta l'appartenenza delle passioni alla vita organica — la fisionomia, appunto — occupa nel testo esquiroliano una posizione tutt'altro che secondaria: si inserisce nella problematica più generale dell'«influenza delle passioni sull'economia vivente» (p. 27), già trattata, come ricorda Esquirol, da Crichton, Pinel e Cabanis. Poco prima, a proposito della fisionomia, viene citato, sullo stesso piano e con la medesima deferenza, Jean Gaspard Lavater, l'autore dei famosi *Physiognomische Fragmente*, pubblicati tra il 1775 e il 1778 e diffusi in tutta Europa²⁸. Non deve stupirci la presenza di Lavater tra le «fonti» di Esquirol: la *fisiognomonia*, se era già stata, per gli uomini di cultura, oggetto di ironia e di incredulità — basti pensare alle facezie che ispirò agli autori delle *Memorie di Martino Scriblerio*, tra cui Jonathan Swift — fu presa molto sul serio dopo i successi dell'opera di Lavater, che senz'altro Esquirol poté leggere. Il filantropo svizzero, ministro del culto protestante, teologo, «disegnatore e filosofo»²⁹, viene considerato, fino a tutta la prima metà del secolo scorso, il continuatore di una tradizione che risa-

²⁷ Come ricorda G.B.F. Descuret (*op. cit.*, p. 24), Cartesio, Gall, Spurzheim e Broussais sostenevano che non solo le facoltà intellettuali, ma anche le passioni hanno la loro sede nel cervello. Nel primo Ottocento, emergono, da parte di alcuni medici, posizioni inclini allo spiritualismo e avverse al determinismo «materialista» degli autori sopra citati. Si veda, ad esempio, F.A.A. Poujol (*Dictionnaire des facultés intellectuelles et affectives de l'âme, où l'on traite des passions...*, Paris 1849; sulla polemica contro il «matérialisme» di Gall cfr. pp. 78-96); per combattere la frenologia, Poujol utilizza anche le posizioni di alienisti di discendenza esquiroliana, come Lélut, Parchappe e Brière de Boismont.

²⁸ L'opera era in 4 volumi. I primi tre volumi dell'edizione francese vennero pubblicati tra il 1781 e il 1787; il quarto uscì postumo, a La Haye, nel 1803, tre anni dopo la morte di Lavater (1741-1800). La prima traduzione ricomparve in Francia sotto la direzione di Moreau de la Sarthe, professore e bibliotecario della facoltà di medicina di Parigi, molto vicino a Pinel: Moreau dispose in un nuovo ordine l'opera di Lavater e la corredò di numerose ed ampie aggiunte. Pubblicò tutto il lavoro tra il 1806 e il 1809. Nel 1820 pubblicò a Parigi una seconda edizione. Sulla vita e sulle opere di Lavater, si può utilizzare, tra gli altri, N.J. Ottin, *Précis analytique et raisonné du système de Lavater*, Bruxelles 1839, pp. 5-37, e anche il testo citato nella nota che segue.

²⁹ Se ne parla in questi termini in H. Chaussier e I. Morin, *Nouveau manuel du physiognomiste et du phrénologiste*, Paris, 1838, p. 4. L'opera, che pubblica anche disegni originali di Lavater, considera fisiognomonia e frenologia come capitoli di un unico sistema scientifico. La frenologia, «science nouvelle», trova per questi autori il suo completamento negli studi di Lavater sulla fisionomia, «faits dans la même intention», che è quella di riconoscere «le moral» attraverso «le physique» (p. 18). Chaussier e Morin mostrano di non condividere le critiche che lo stesso Gall rivolse alla fisiognomonia, alla quale negò la possibilità di trasformarsi in

le ad Aristotele, ma anche e soprattutto l'innovatore, che riesce a gettare le basi per la trasformazione di questa tradizione in un sistema di conoscenze positive. Stendhal stesso, a più riprese — in *Rome, Naples et Florence en 1817*, ma più ancora nella sua *Histoire de la peinture en Italie* — mostra di subire l'influenza del pensiero di Lavater e considera la fisiognomonia una scienza. In effetti, già a partire dagli ultimi anni del Settecento³⁰, il pensiero medico si preoccupa di mettere ordine nella «enciclopedia» lavateriana — un vero «*fatras d'érudition*», come dirà Ottinger³¹ — cercando di trasformare il lavoro del filantropo svizzero in sapere positivo: la fisiognomonia diventa così, in prospettiva «*une véritable science*»³², «*une science physico-mathématique*», che deve procedere nelle sue ricerche «appoggiandosi su fatti dedotti dall'osservazione, e sottomessi a discussioni scientifiche e regolari»³³.

Questo tentativo di sistematizzazione, come del resto quello di Chaussier e di Morin, sembra comunque guidato dalla preoccupazione di costruire una compatibilità tra le conoscenze della fisiognomonia e la dottrina di Gall e Spurzheim³⁴. Se Chaussier e Morin cercano di adattare la frenologia alla fisiognomonia, dissentendo talvolta dalle posizioni di Gall³⁵, Ottinger lavora nella direzione opposta; l'epurazione e il rimaneggiamento epistemologico del contributo di Lavater sono funzionali alla sua possibile confluenza nelle teorie frenologiche³⁶. L'utilizzazione esquiroliana di Lavater precede questi sforzi sincretici e li contraddice, in ogni caso, nei loro orientamenti fondamentali³⁷. I «tratti fisionomici» e gli «effetti organici» della

«*véritable science de l'homme*» (così in F.J. Gall, *Discours d'ouverture [...] de son cours public sur la physiologie du cerveau*, Paris, 1808, p. 6).

³⁰ Cfr., ad esempio, G.M. Piane, *Fisiologia, ovvero l'arte di conoscere gli uomini dalla loro fisionomia*, Milano, 1808, 2 voll., (l'opera dell'autore francese esce per la prima volta a Meudon nel 1797). Interessante il cap. 2 della divisione settima (*Fisionomia di alcune persone che figurano nella rivoluzione*, pp. 164-182, vol. 2), che tocca un tema poi molto caro a Esquirol: quello del rapporto tra passioni, follia e «*commotions politiques*» (*Des passions*, cit., p. 15), ampiamente ripreso nella silloge del 1838.

³¹ N.J. Ottinger, *op. cit.*, p. 15.

³² *Ivi*, p. 15.

³³ *Ivi*, p. 21. La traduzione è nostra.

³⁴ Spurzheim diffuse il verbo frenologico in Inghilterra e negli Stati Uniti, dove, dopo il suo arrivo, fiorirono parecchie *società frenologiche*.

³⁵ H. Chaussier e I. Morin, *op. cit.*, p. 7.

³⁶ Per questa affermazione di principio, cfr. N.J. Ottinger, *op. cit.*, p. 231. L'autore era un profondo conoscitore di Gall, sulle cui teorie, come ci ricorda a più riprese, aveva già scritto un altro *Précis*.

³⁷ Non si dimentichi che Esquirol potè leggere, se non l'originale tedesco, almeno la prima traduzione francese dell'opera lavateriana. Va anche tenuto presente che il grande diffuso-

passione non governata costituiscono quello che potremmo chiamare il *corpo della follia*: gli ingredienti teorici che presiedono alla costituzione di questa corporeità sono, come si è visto, vari ed eterogenei. Esquirol si preoccupa di fonderli in un insieme ordinato e coerente: un paradigma che si giustifichi sulla base della sua efficacia terapeutica, più che sulla «scientificità» dei singoli elementi che lo costituiscono. Anche il *caso* può divenire parte integrante di questo regime di verità: un fatto dovuto al caso, dice Esquirol in una pagina straordinaria, viene accolto dall'«osservazione», filtrato da «nuove prove», giustificato dall'«esperienza» e infine trasformato in «verità incontestabile» e in «principio certo», di cui «il genio» si serve per accelerare «il progresso» delle arti mediche e per spostare «i limiti di una scienza» (p. 13). La costellazione teorica prodotta dalla *thèse* non teme l'apporto del casuale e del qualitativo; il caso, l'osservazione individuale, il racconto tramandato dai classici³⁸, la storia individuale già trasformata in mito³⁹, le astuzie dei sorveglianti (p. 25), il contributo degli inservienti e dei «domestici» (p. 38, pp. 52-53): tutti questi elementi, a prescindere dalla soglia di positività di cui fanno parte, possono funzionare come ingranaggi di un unico dispositivo. Analogamente, rispetto alla fisiognomonia, Esquirol, non si preoccupa del suo statuto epistemologico, ma piuttosto della quantità di informazioni utili che essa può fornirgli. Per questa ragione cita una fonte di Lavater dimenticata dai «sistematizzatori» del primo Ottocento: il famoso trattato sui caratteri delle passioni di Marin Cureau De La Chambre⁴⁰, best-seller del Seicento europeo, che codificò la duplice appartenenza delle passioni al corpo e allo spirito, ripresa e riformulata nel testo del 1805. Il discorso sulle passioni, secondo De La Chambre, procede dalla sintesi della «medicina» e della «filosofia morale»; questa affermazione si adatta perfettamente al contenuto della tematica esquiroliana; con la differenza che nella *thèse* la connotazione semantica della parola medicina è profondamente mutata:

re di Lavater in Francia, Moreau de la Sarthe, è uomo molto legato a Pinel: è lo stesso che, dalle colonne del «Recueil périodique de littérature médicale étrangère» (t. 1, a. VII), introdusse in Francia l'opera di Crichton, autore elogiato da Pinel e citato, come s'è visto, dallo stesso Esquirol (pp. 20 e 21 della *thèse*).

³⁸ Si veda la citazione di Plinio, a p. 10 della *thèse*.

³⁹ Nella stessa pagina si cita «l'histoire du fils de Crésus», «connue de tout le monde».

⁴⁰ De La Chambre, *Les caractères des passions*, Paris 1640-1662. L'autore (1594-1669) fu membro dell'Académie des sciences e medico ordinario del re. L'opera, in 4 volumi, fu tradotta in inglese, tedesco, italiano e spagnolo. I *caratteri* sono i *segni* che le passioni lasciano sul corpo e sull'anima: esistono perciò i *caratteri morali* e i *caratteri corporali*, tra i quali, ovviamente, c'è anche la fisiognomonia.

si tratta di un sapere che cerca di fondere l'inesauribile ricchezza di una percezione asilare della passione, con la profondità analitica di un codice teorico ricco di tradizioni secolari; un sapere che vuole dissolvere oscurità e segreti, definendosi attraverso la trasparenza degli oggetti che analizza. Quale differenza rispetto al medico di Luigi XIV! Consultato dal re come un oracolo, ritenuto capace di giudicare, a prima vista, il giusto impiego delle persone a partire dalla loro *fisionomia*, professava poi, sul piano dell'enunciazione teorica, un profondo scetticismo: «La maggior parte di noi medesimi — scriveva nella prefazione della sua opera maggiore — è incognita». Aggiungeva poi, a proposito della passione: «è assai difficile penetrare ne' suoi abissi senza incontrarvi grandi oscurità»⁴¹. I fautori di un sapere positivo dovevano per forza cancellare questo messaggio; Esquirol preferì raccoglierne la sfida, con la consapevolezza di poter sciogliere le oscurità e di poter varcare gli abissi che avevano offuscato il pensiero del famoso medico di Luigi xiv.

3. *Dipingere le passioni*

Perlomeno due idee-forza dell'enciclopedia lavateriana trovano nella psichiatria delle origini un fertile terreno di crescita: anzitutto «l'accordo della fisiognomonia con la carità e la benevolenza»⁴², che trasformava «l'arte di conoscere gli uomini» in un capitolo della filantropia; in secondo luogo, la convinzione di Lavater, ampiamente sviluppata da Pinel e da Esquirol, che positività e negatività non possono mai diventare connotazioni assolute ed esclusive di un individuo. Secondo il filantropo zurighese, il fisionomista sarà sempre in grado di cogliere l'equilibrio tra il «bon» e il «mauvais», anche nell'uomo che sbaglia, che commette il «male» o che si dedica al vizio. In un cuore sconvolto sarà comunque possibile riscoprire «l'energia, la sensibilità, la flessibilità». «Date a questa energia che ha prodotto il vizio altri oggetti, una nuova direzione, e vedrete che essa produrrà delle virtù eroiche»⁴³.

⁴¹ Cito dall'edizione italiana: De La Chambre, *Li caratteri delle passioni*, Venezia, 1673-1674, vol. 1, foll. 8r-8v.

⁴² Ho usato la prima edizione dei *Fragmente* curata da Moreau de la Sarthe: G. Lavater, *L'art de connaître les hommes par la physionomie*, Paris 1806-1809; t. v, pp. 812-87 (la frase citata è il titolo di un capitolo; la traduzione, qui come nel brano successivo, è nostra).

⁴³ *Ivi*, p. 84 e p. 85.

Questa annotazione fondamentale scandisce la vocazione pedagogico-disciplinare della fisiognomonia e la immette direttamente nel bagaglio teorico dell'alienista.

Pour saisir les traits de la physionomie des aliénés — afferma infatti Esquirol — il faudrait dessiner la tête d'un grand nombre, conserver à chacune le caractère de la physionomie pendant Paccès, et comparer ces têtes avec celles où les plus grands maîtres se sont appliqués à *peindre les passions*. Par cette comparaison, on arriverait à des résultats aussi utiles que curieux, qui serviraient non seulement à guérir cette maladie, mais à la prévenir (p. 27)⁴⁴.

Il passo citato della *thèse*, che segue di poche righe il riferimento a Lavater, non soltanto inaugura l'immissione della fisiognomonia nell'assetto epistemologico della psichiatria nascente, ma individua anche, perlomeno a livello programmatico, l'atto di nascita dell'iconografia manicomiale, concepita come parte integrante dell'impresa terapeutica. Il programma diventa realtà dopo l'ingresso definitivo di Esquirol alla Salpêtrière, nel 1811.

Lo studio della *fisionomia* degli alienati — dirà più tardi il grande allievo di Pinel — non è un oggetto di futile curiosità; questo studio aiuta a districare il carattere delle idee e delle affezioni che dominano il delirio di questi ammalati. Quanti risultati interessanti si potrebbero ottenere da un simile studio! *Hofatto disegnare più di 200 alienati* con questa intenzione; forse un giorno pubblicherò le mie osservazioni su questo interessante argomento.⁴⁵

La promessa non fu mantenuta; in compenso, la silloge del 1838 è accompagnata da un'appendice iconografica, che abbiamo ritenuto opportuno riprodurre per intero. Si noti la differenza tra i due brani citati: nel primo si enuncia un programma, nella certezza di arrivare a dei risultati utili, ma in qualche modo «curiosi» e inconsueti; nel secondo, le attrattive e il fascino insolito di un nuovo campo di indagine scompaiono, di fronte alla fondamentale importanza delle

⁴⁴ Il corsivo è nostro.

⁴⁵ J.E.D. Esquirol, *Des maladies mentales*, cit., t. II, p. 19. La traduzione e il corsivo sono nostri. L'opera non venne mai scritta. Un ritrattista poco noto — G.M. Gabriel (1775-1836?) — eseguì per Esquirol, nel periodo in cui questi era médecin-en-chef a Charenton, disegni di alienati in vista della progettata opera. Cfr. Bibl. Nat. (Paris), *If. 29 (Têtes d'aliénés dessinées par Gabriel, pour un ouvrage de M. Esquirol relatif à l'aliénation mentale, ouvrage non publié)*. L'album fu acquistato dalla Bibl. Nat. nel 1831.

sue connotazioni epistemologiche. Ma la differenza è anche più profonda; nel primo brano, il disegno degli alienati «pendant l'accès» trova un punto di riferimento esterno all'asilo, lontano dalle sue norme e dai suoi saperi: il punto di riferimento, che è anche un'occasione di confronto, è rappresentato dai capolavori dei «grandi maestri», che hanno usato il loro talento per *dipingere le passioni*. Nel secondo brano, il punto di riferimento esterno si dissolve: l'atto pittorico, perduta ogni possibile autonomia, diventa luogo di produzione della *verità* e funziona quindi come variabile dipendente di un sapere e della sua efficacia terapeutica.

E indubbia l'influenza di Lavater, sia sugli esordi che sullo sviluppo di questo itinerario. Il filantropo zurighese instaura con le opere dei «grandi maestri» un dialogo critico, dal quale può emergere l'eventuale inadeguatezza della realizzazione artistica rispetto ai canoni della fisiognomonia: quando analizza, ad esempio, il *Democrito* di Rubens — «Démocrite le rieur»⁴⁶ — o il *Giuda Iscariota* di Holbein⁴⁷, commisura sempre la portata del messaggio pittorico a un criterio di *verità* e ai parametri che lo costituiscono. Si sarebbe tentati di credere che i parametri conoscitivi del fisionomista affondino le loro radici nella multiforme varietà dei casi individuali: prevale invece un procedimento induttivo, che costruisce, a partire da questa varietà, una galleria di *tipi umani*, alle cui estremità ritroviamo la fisionomia del genio e quella, «alterata» e «degradata», dello stupido, del debole di spirito, del demente⁴⁸. Questa tendenza alla *tipizzazione*, che trasforma le vite individuali o l'aspetto esteriore dei singoli individui in personificazioni di un'astrazione, rappresenterà senza dubbio una delle componenti meno studiate della cultura europea del primo Ottocento, alla quale faceva da contrappunto, paradossalmente, un moltiplicarsi delle biografie individuali e dei dizionari biografici, nazionali e locali⁴⁹. È proprio dall'ambito di questi saperi minori e marginali che partiranno spesso le prese di posizione più decise contro la tendenza alla tipizzazione, che abbiamo già individuato nell'enciclopedia lavateriana.

A forza di *idealizzare* più o meno i caratteri — scriverà infatti il biografo

⁴⁶ G. Lavater, *op. cit.*, t. v, pp. 357-360.

⁴⁷ *Ivi*, p. 367.

⁴⁸ *Ivi*, pp. 333-384.

⁴⁹ Questi aspetti sono stati studiati da T. Zeldin, *Histoire des passions françaises*, Paris, Ed. du Semi, 1981, vol. 5, pp. 7-37.

Levot⁵⁰ —, di *creare dei tipi*, si è troppo frequentemente condensato, sotto forma di unità umana, cose disparate o inconciliabili, e *l'uomo vero* è scomparso per lasciare il posto a un *uomo di convenzione*.

Questa tendenza alla tipizzazione investe, come si diceva, la dottrina fisiognomonica: non deve quindi stupirci il riferimento all'opera di Winckelmann, considerata da Lavater come «una miniera d'oro per il fisionomista»⁵¹, come non dovrà stupirci che Esquirol, giunto alla Salpêtrière, utilizzi per la sua iconografia il contributo di artisti legati alla scuola neoclassica. In realtà, se è vero, come osserva Zeldin⁵², che le perizie psichiatriche ottocentesche consegnano all'attenzione dello storico una considerevole quantità di referti biografici non ancora utilizzati, è altrettanto vero che la dottrina dell'alienazione mentale sviluppa fin dalle sue origini un sistema di classificazione: un sistema reso possibile, anche in questo caso, da un procedimento induttivo, che costruisce dei *tipi* a partire dalla varietà delle storie individuali. Il biografismo delle perizie medico-legali, e insieme la continuità di una percezione asilare della follia, rappresentano il materiale empirico necessario alla formazione delle entità nosologiche: astrazioni generalizzanti, complementari a quel vasto processo di costituzione del soggetto normale e *dell'uomo medio*⁵³, che ha coinvolto, come si diceva, una molteplicità di pratiche e di saperi, soprattutto a partire dall'età post-rivoluzionaria. Esquirol sembra perfettamente consapevole di questa complementarità, quando afferma, ad esempio, che il ritratto dell'orgoglio fornito dai «moralisti» presenta le stesse caratteristiche della «mania» o della «malinconia orgogliosa» (p. 24).

La tendenza alla tipizzazione trova comunque non pochi riscontri nel testo della *thèse*. In una pagina molto curiosa, ad esempio, già citata in precedenza, si capisce tutta l'importanza della tradizione rispetto ai processi costitutivi del nuovo sapere. L'immagine del folle, delle sue malattie e delle sue guarigioni, viene attinta non soltanto alle fonti empiriche della conoscenza, ma anche a testi medici del passato, a testimonianze letterarie, a racconti mitici. La citazione di un medico, Bartholin, si affianca così a quella di un autore classico,

⁵⁰ Citato in T. Zeldin, *op. cit.*, p. 12. Traduzione e corsivi sono nostri.

⁵¹ Abbiamo tradotto da G. Lavater, *op. cit.*, t. v, p. 140.

⁵² T. Zeldin, *op. cit.*, p. 33.

⁵³ In questa prospettiva, riceve probabilmente nuova luce la famosa *teoria dell'uomo medio*, del belga Quételet. Oltre alle opere dell'autore, si veda anche, tra l'altro G. Canguilhem, *op. cit.* e O. Lottin, *Quételet statisticien et sociologue*, Louvain-Paris 1912.

Plinio, ma anche alla mitica storia del figlio di Creso, «conosciuta da tutti» (p. 10). La costruzione dei tipi riutilizza e riscopre le immagini del «soggetto» prodotte dalle tradizioni e dai miti dell'occidente⁵⁴; al tempo stesso, essa si impone come principio regolativo dell'osservazione manicomiale. Nella «malinconia triste», afferma Esquirol, il viso è pallido, i lineamenti del volto «concentrati», la fisionomia dolorosa, gli occhi scavati, abbattuti, lo sguardo sospettoso, i movimenti lenti (p. 25): la designazione nosologica è il criterio ordinatore che conferisce un senso ai dettagli dell'osservazione; dettagli che sono già il risultato di un primo livello di astrazione; dettagli che il medico potrà ritrovare in tutti gli alienati colpiti dalla stessa malattia.

L'iconografia manicomiale, che nelle *planches* esquiroliane è rappresentata dal disegno e dalla successiva incisione, deve essere una sorta di superficie di collegamento tra l'osservazione empirica e l'entità nosologica, tra le particolarità percepite e la categoria di cui fanno parte. Il pittore e l'incisore, docili strumenti nelle mani dell'alienista, avranno il compito di costruire delle immagini che rendano immediatamente possibile la giunzione tra questi due livelli: attenti alle caratteristiche individuali della follia, essi dovranno comunque raffigurarla, con sobrietà e nettezza di contorni, nei suoi aspetti essenziali; l'assenza dei colori e l'ambientazione manicomiale⁵⁵ ci restituiscono questi volti e questi corpi in una dimensione quasi asettica, lontana e disincarnata; guardando queste incisioni, il lettore non potrà scordare, per un solo istante, la loro appartenenza a uno sguardo, a un sapere e a una terapia: uno sguardo medico, un sapere che lo rende possibile, una terapia che lo legittima.

Un eccesso di realismo, un'insistenza naturalistica sui colori, sull'ambientazione sociale del folle, sul suo abbigliamento fuori dalle mura dell'asilo, sarebbero stati incompatibili con le istanze che hanno presieduto alla nascita dell'iconografia manicomiale. In questo senso, non è forse azzardato pensare che gli artisti di formazione neoclassica, di cui Esquirol si servì per le sue tavole, fossero i più adatti alla realizzazione dell'impresa. Due soli sono i pittori nominati da Esquirol nel testo del 1838: Desmaisons⁵⁶, autore della prima ta-

⁵⁴ Sarebbe interessante, ad esempio, capire quale peso ha avuto il mito dell'*homo faber* nella costituzione del *typus melancholicus*. I miti antichi dell'occidente e i miti inventati o rielaborati in età moderna potrebbero, forse, essere considerati una delle fonti dell'esperienza psichiatrica e, più in generale, una delle fonti dei vari saperi che hanno funzionato come elementi di produzione della norma sociale.

⁵⁵ Salvo la «planche» xxiv, tutte le altre sono di ambientazione manicomiale.

⁵⁶ Si tratta forse di Pierre Emile Desmaisons (1812-1880), litografo che debuttò come ri-

vola, e Guillaume Joseph Roques⁵⁷; il pittore tolosano, conterraneo di Esquirol, è l'autore della tavola xxiv, che rappresenta una famiglia dei Pirenei, i cui membri — la madre e i suoi due figli — sono gozzuti affetti da cretinismo.

Il disegno di Roques, l'unico a non rispettare la regola dell'ambientazione manicomiale, esprime con sobria efficacia la malattia incurabile e definitiva dei tre soggetti. Il gioco delle fisionomie, descritte con cura da Esquirol, si accompagna a un movimento stilizzato, automatico e quasi irrealistico delle sei mani: un movimento che unisce in una sola figura e in un unico destino i tre personaggi, riassumendo, in una stessa immagine, ciò che di loro si dice nel testo: raramente si muovevano l'uno senza l'altro⁵⁸.

Il fantasma dell'incurabilità, sapientemente esorcizzato nel testo del 1805, rappresenta una sorta di mina vagante nello spazio teorico esquiroliano: un fantasma che occupa nell'appendice iconografica una posizione tutt'altro che irrilevante, se si pensa che quasi la metà delle tavole è dedicata a casi di demenza, di idiotismo e di cretinismo. Altre tavole, invece, anticipando una tecnica che ritornerà in auge con l'avvento della fotografia, mostrano i soggetti durante l'accesso di follia e dopo la guarigione: servono quindi a sottolineare l'efficacia e i successi di un sistema terapeutico. Esquirol non cita nessun altro pittore, al di fuori di Roques e Desmaisons: gli autori delle *planches* sono forse disegnatori occasionali e privi di importanza, che non valeva la pena ricordare. Conosciamo invece il nome dell'incisore, che compare regolarmente sotto ogni figura. Un suo contributo alla composizione dei ritratti non può essere escluso: in ogni caso, la presenza di Ambroise Tardieu, noto discendente di una gloriosa dinastia di incisori, non è da considerarsi casuale o irrilevan-

trattista al «Salon» parigino nel 1931. La tavola di cui Desmaisons è l'autore è molto probabilmente successiva al 1831; sicuramente è posteriore al 1827: anno in cui Luigi Calvetti raccoglie e traduce gli articoli pubblicati da Esquirol nel «Dictionnaire des sciences médicales», con annesse molte delle venticinque tavole allegate da Esquirol stesso alla sua silloge del 1938. Tra le tavole pubblicate da Calvetti mancano quelle di Desmaisons e di Roques (cfr. J.E.D. Esquirol, *Della alienazione mentale*, Milano, Rusconi, 1827-1829).

⁵⁷ G.J. Roques (1754-1847), eminente rappresentante del neoclassico tolosano, si legò a Vien e a Louis David e fu maestro di Ingres (cfr. P. Mesplé e D. Ternois, *Ingres et ses maîtres, de Roques à David*, Toulouse, Montauban, 1955). Uno schizzo (*Le docteur Esquirol faisant la première opération de la cataracte*) testimonia i rapporti tra il pittore e l'alienista. L'originalità dello stile tolosano — che risente di influssi iberici ed è più incline al realismo — è testimoniata, tra l'altro, anche da un *Portrait historique du docteur Dastarat*, del 1808, dove si raffigura il celebre filantropo mentre fa la carità a un cieco (cfr. *Vingt ans d'acquisitions*, Toulouse, Musée des Augustins, 1969, catalogue, n. 28, p. 37).

⁵⁸ J.E.D. Esquirol, *op. cit.*, t. II, p. 112.

te⁵⁹. Il «geografo-incisore»⁶⁰, di scuola neoclassica, particolarmente interessato ai progressi della conoscenza e dotato, come dimostrano i suoi paesaggi canadesi⁶¹, di uno spiccato gusto per il diverso e per il lontano, era senza dubbio un personaggio molto adatto alla committenza esquiroliana. Commentando la colonna d'Austerlitz⁶², della piazza Vendôme di Parigi, Tardieu mostra di subordinare la «spiegazione degli eventi» al «deciframento delle sculture nelle quali sono rappresentati»⁶³; il lavoro dell'artista, per Tardieu, piega l'evento alla sua dimensione simbolica: testimonianza di «rimembranze tanto gloriose»⁶⁴, occasione per far emergere il significato e la «verità» delle vicende storiche⁶⁵.

L'opera d'arte garantisce così una felice continuità tra l'evento storico e il suo valore di verità, tra le caratteristiche particolari di un'esperienza e il significato generale che la nobilita. Tardieu rispetta fedelmente questi canoni, anche quando lavora per Esquirol; le sue incisioni traducono in immagine i due temi fondamentali del nuovo sapere: lo studio dell'idiozia e della demenza, considerato nel 1805 quasi estraneo alla dottrina dell'alienazione, e soprattutto l'assunzione della guaribilità dei folli, ritenuta, nel 1805 come nel 1838, l'asse strategico della psichiatria nascente.

Il paradigma della guaribilità subisce tuttavia, tra queste due date, alcune modificazioni, che vale forse la pena riassumere, prendendo lo spunto dalle incisioni di Ambroise Tardieu.

Se si osserva, ad esempio, la tavola VIII, che ritrae una maniaca

⁵⁹ Figlio d'arte, discendente di una dinastia di incisori, Ambroise Tardieu (1788-1841), padre dell'omonimo famoso medico che scrisse un'opera sugli «attentats aux mœurs», fu incisore e geografo, cresciuto alla scuola dello zio paterno, Pierre Alexandre Tardieu (1757-1844), legato all'estetica della pittura davidiana (cfr. L. Rosenthal, *La Gravure*, Paris 1909, pp. 318-320).

⁶⁰ Così si firma, in un atlante in cui ha inciso, «avec une religieuse fidélité», le carte geografiche di d'Anville; cfr. *Atlas de géographie ancienne*, Paris, 1818. Già qui si mostra sensibile al progresso delle conoscenze, quando, in una nota firmata, lamenta l'arretratezza della geografia antica, che, come egli dice, «a fait peu de progrès».

⁶¹ E.A. Talbot, *Cinq années de séjour au Canada [...] accompagnées d'un atlas grave par Ambroise Tardieu*, Paris 1825.

⁶² Commissionata da Napoleone e terminata, dopo quattro anni di lavoro, nel 1810. Gran parte delle 845 composizioni, che dovevano servire da modello per i bassorilievi, sono opera di Pierre Nolasque Bergeret (1782-1863), pittore neoclassico che studiò con Lacour il Vecchio, Vincent e David. Tardieu elogia Bergeret, dicendo che i risultati migliori sono stati ottenuti quando gli scultori hanno fedelmente riprodotti i suoi disegni. Cfr. A. Tardieu, *La colonna del grande esercito d'Austerlitz o della Vittoria [...] Descrizione adorna di 38 tavole*, Firenze 1840, p. 34.

⁶³ A. Tardieu, *op. cit.*, p. 17.

⁶⁴ *Ivi*, p. 28.

⁶⁵ *Ivi*, pp. 81-82.

durante l'accesso, e la tavola IX, che ritrae la stessa persona dopo la guarigione, non si può non osservare, con Esquirol, quanto sia difficile attribuire «questi due profili [...] al medesimo individuo»⁶⁶.

La continuità tra le passioni dell'uomo normale e il delirio del soggetto alienato, che ci sembrava la vera posta in gioco della *thèse* esquiroliana, si è definitivamente spezzata; questa rottura verrà approfondita dalla generazione di alienisti che lavora attorno alla metà del secolo: dai Baillarger, dai Falret, fino a Morel, che, con la sua *teoria degenerativa* della follia, riproporrà il problema dell'*incurabilità* come nodo teorico centrale della riflessione psichiatrica. La perdita dell'identità, che trova nelle tavole di Tardieu la sua rappresentazione emblematica, rimane comunque per Esquirol un processo reversibile, che può concludersi con la guarigione. La tavola IV sembra quasi rivalutare la continuità tra le passioni e la follia, molto probabilmente grazie alla indiscussa notorietà del personaggio raffigurato: la celebre cortigiana Théroigne de Méricourt, internata all'età di circa 46 anni, che partecipò come «protagonista» agli avvenimenti rivoluzionari — ricevendo i gradi militari e comandando un battaglione di donne — e che perse la ragione con l'avvento del Direttorio⁶⁷. I tratti del volto sono severi e sofferiti. L'ambientazione manicomiale è tradita soprattutto dalla rasatura dei capelli.

Nel loro assieme, le incisioni di Tardieu segnano, in ogni caso, l'avvento di una nuova congiuntura teorica, che instaura una sostanziale discontinuità tra le passioni e l'alienazione. Volendo individuare un equivalente iconografico della *thèse* esquiroliana, dovremmo analizzare i famosi ritratti di monomaniaci composti da Géricault all'inizio degli anni venti: il celebre pittore, approfittando della sua amicizia con Georget, allievo di Esquirol e alienista alla Salpêtrière, ritrae alcuni internati. Il risultato di questa esperienza⁶⁸ è davvero stupefacente: ritratti che esprimono la crisi della cultura neoclassica⁶⁹; ritratti assolutamente liberi da un rapporto vincolante con l'istanza terapeutica: gli abiti e le fogge della vita quotidiana sostitui-

⁶⁶ E.D. Esquirol, *op. cit.*, t. II, p. 19.

⁶⁷ Su questo straordinario personaggio si veda, tra l'altro, il saggio di M. Pellet, *Etude historique et biographique sur Théroigne de Méricourt*, Paris 1885.

⁶⁸ Ci rimangono cinque ritratti di «monomaniaci», così denominati: *Monomanie du commandement militaire*, *Monomanie du voi des enfants*, *Monomanie du vol*, *Monomanie du jeu*, *Monomanie de l'envie*. Sul problema si veda il lavoro di M. Miller, *Géricault's Paintings of the Insane*, in «Journal of Warburg and Courtauld Institute», IV, 1940-1941, pp. 151-163.

⁶⁹ Cfr. A. Del Guercio, *Géricault*, Milano, Barbera, 1963; D. Aimé-Azam, *La passion de Géricault*, Paris 1979. Si veda anche il vecchio lavoro di C. Clement, *Géricault*, Paris 1979³.

scono l'ambientazione manicomiale; *l'immagine* va oltre l'indicazione del *testo*; gli alienati sembrano personaggi del mondo popolare parigino, attraversati da qualche passione che li domina. Solo la *denominazione del quadro*⁷⁰ ci fa capire che sono dei folli.

4. *Il trattamento morale*

Dirimpetto alla Salpêtrière avvi uno stabilimento per pazzi, privato, ma meritevole di considerazione. Lo fondò col suo il sig. Esquirol, giovane di genio ed allievo di Pinel. Questo suo maestro lo visita di quando in quando come medico consultore. Lo stabilimento è formato di due case tramezzate da un giardino, l'una pei veri pazzi, l'altra pei convalescenti. Una corte ne segrega i sessi. Esquirol, vi riceve fino a 25 individui, per ciascuno dei quali si contribuiscono mensilmente, senza computarvi i medicinali, 300 fr. Ogni malato ha la sua camera, il suo servitore e quattro pietanze per lo più vegetabili. Le camere sono spaziose, e si chiudono esternamente con un chiavistello tutto investito di pelle per non istrepitar punto, e per non dare allo stabilimento apparenza di prigione, circospezione da non perdersi mai di vista nell'erezione di spedali di tal genere. Per lo stesso motivo a' balconi, in scambio di ferrate, si posero gelosie ben forti che si serrano e che l'amalato non rompe certo, senza che l'infermiere se ne accorga⁷¹.

A questa testimonianza diretta di Frank, vale la pena affiancare una lunga nota di Pinel, tratta dalla seconda edizione del suo *Traité*:

Dans l'établissement du doct. Esquirol — egli osserva — la nourriture est en général abondante, propre à fortifier et prise des alimens les plus sains apprêtés d'ailleurs sans épices. Le déjeûner est distribué à neuf heures, et varie suivant l'état et les dispositions particulières de l'aliène: on a besoin quelquefois de faire servir un second déjeûner à plusieurs d'entre eux. On dîne à quatre heures; les convalescens, les aliénés tranquilles, ou ces qui ne sont agités que par intervalles, sont admis à la table de M. Esquirol; les autres, à moins qu'ils ne soient dangereux, dînent dans une salle commune, chacun à une table particulière et servi par son domestique; les

⁷⁰ Sul rapporto tra l'immagine e il testo, tra il quadro e la sua denominazione, si veda H. Damisch, *Théorie du nouage*, Paris, Seuil, 1972 e M. Foucault, *Questa non è una pipa*, Milano, Serra e Riva Editori, 1980.

⁷¹ G. Frank, *Viaggio a Parigi e per una gran parte dell'Inghilterra e della Scozia per quanto concerne spedali, carceri, stabilimenti di pubblica beneficenza e d'istruzione medica*, Milano, 1813, vol. I, pp. 65-66. Esquirol cita quest'opera (a p. 48 del *Des passions*), già uscita nel 1805, quando scrisse la sua *thèse*: mostra molta stima per il «jeune et savant médecin», e utilizza i dati di Frank relativi agli asili inglesi.

autres en petit nombre mangent dans leur chambre. Tout ce qui leur est servi sort de la table commune, où les portions sont faites en indiquant leur destination. Chaque malade boit de l'eau rougie à discrétion. Le souper se compose de légumes et de fruits⁷².

L'efficacia della terapia è garantita, oltre che dalla relazione tra medico e paziente, anche dall'isolamento dell'alienato in una «maison de traitement»; la dimensione segregativa e securitaria, indissociabile, come si è visto, dall'assetto epistemologico del nuovo sapere, trapela chiaramente dalle parole di Frank: bisogna usare «circospezione», per non dare all'asilo l'«apparenza» di una prigionia. La fiducia nei benefici effetti dell'isolamento, comune a tutti gli alienisti del primo Ottocento, emergeva d'altronde anche nel dibattito sulla questione penitenziaria; Moreau-Christophe, uno dei massimi responsabili degli istituti di pena, intervenne in una delle più importanti riviste di psichiatria dell'epoca⁷³, per discutere la bontà del «sistema francese di imprigionamento individuale», contrapposto al troppo rigido «solitary confinement» del «sistema di Filadelfia». Una commissione di esperti, ricorda Moreau-Christophe, formata da membri dell'accademia Reale di Medicina — tra i quali ritroviamo gli alienisti Marc ed Esquirol — si pronuncia a favore del sistema francese di imprigionamento individuale, nel gennaio del 1839, confermando un verdetto analogo, espresso da un'altra commissione cinque anni prima: il sistema cellulare è innocuo, non provoca follia e non accorcia la vita dei detenuti. L'autore cita anche un'opinione personale di Esquirol, secondo la quale il regime di isolamento favorisce il «morale» dei detenuti.

Esquirol vede dunque nella prigionia la conferma della assoluta compatibilità tra la misura di sicurezza e l'intervento terapeutico; le due dimensioni non sono pensabili separatamente: la procedura segregativa costituisce una condizione di possibilità della relazione tra il medico e il paziente; è al tempo stesso atto amministrativo e nozione teorica, provvedimento di polizia e struttura portante di un sape-

⁷² Cfr. P. Pinel, *Traité...*, Paris 1809², p. 236. La nota si trova nella quarta sezione, dedicata alla «police intérieure» (pp. 193-307).

⁷³ Moreau-Christophe, *De l'influence du régime pénitentiaire en général et de l'emprisonnement individuel en particulier sur la santé et le moral des détenus*, in «Annales médico-psychologiques», t. II, Paris, 1843, pp. 424-452. L'autore scrisse una memoria, sullo stesso argomento, e anche un contributo al tomo XXII delle «Annales d'hygiène publique et de médecine légale». Una sede importante di questo dibattito fu la «Revue pénitentiaire et des institutions préventives».

re. La *necessità di isolare* gli alieni dalle loro famiglie e dalle loro vecchie abitudini, è l'«unanime» risultato, secondo Esquirol, delle esperienze portate avanti in Inghilterra, in Francia e in altre nazioni; tuttavia, questo «principio dell'isolamento» non è legittimato soltanto all'esperienza, ma anche dalla «conoscenza dei rapporti» tra le passioni e l'alienazione mentale (p. 32). In ogni caso, la duplicità del concetto di isolamento non può essere compresa al di fuori della congiuntura teorica che ha reso possibile la stesura della *thèse*: una congiuntura che risente ancora delle critiche rivolte dai montagnardi alle vecchie strutture ospedaliere, che mescolavano indistintamente malattie, miserie e crimine. Le istanze della deospedalizzazione, codificate dalla legislazione rivoluzionaria, fanno ancora sentire la loro influenza sui testi di Frank e di Esquirol: il primo sottolinea la bontà della sperimentazione istituzionale esquiroliana, dando particolare rilievo al basso numero dei ricoverati e contrapponendo, all'asilo della «rue de Buffon», l'inferno di Bicêtre, con i suoi 3.400 ricoverati («vecchi, infermi, indigenti, pazzi incurabili, gente affetta da ostinate malattie di nervi, oziosi destinati a corruzione, e i condannati a morte finché venga eseguita la sentenza») ⁷⁴; il secondo attacca le vecchie strutture ospedaliere citando liberamente un passo di Cabanis, tratto dalle famose *Observations sur les hôpitaux*, del 1790. Il legame con le ideologie della deospedalizzazione sembra perciò evidente: la piccola «maison de traitement», destinata a dei privati dozzinanti, se contrasta nettamente con l'altra idea-forza, complementare alla deospedalizzazione — quella di un soccorso pubblico organizzato dallo stato ⁷⁵ — conferma però la critica agli «inconvenienti inseparabili dai grandi assembramenti di malati» (p. 7), sviluppatasi in età rivoluzionaria.

La piccola casa di cura garantiva quindi un accesso all'interiorità del malato. In questo contesto emerge la definizione puntuale del «trattamento morale»: è *l'applicazione della facoltà dell'intendimento, delle affezioni morali, al trattamento dell'alienazione mentale* (p. 9). Curare la follia, quando la sua origine non sia provocata dalla modificazione strutturale di qualche organo fisico, significa quindi ricorrere a un «*emploi raisonné de tous les moyens qui agissent directement sur l'intelligence et sur les passions des aliénés*» ⁷⁶.

⁷⁴ G. Frank, *op. cit.*, p. 66.

⁷⁵ Cfr., M. Foucault, *Nascita della clinica*, cit., pp. 52-68.

⁷⁶ F. Leuret, *Du traitement moral de la folie*, Paris 1840, p. 156. Nel 1840 Leuret era medico a Bicêtre. In quello stesso anno morì Esquirol.

Quest'ultima definizione, che riprende la precedente, viene formulata da François Leuret, l'ultimo grande difensore del trattamento morale, in polemica aperta contro l'organicismo degli allievi di Esquirol — Georget, Falret, Voisin e Foville — che hanno subordinato la medicina della mente alle deduzioni tratte dall'anatomia patologica⁷⁷. La polemica di Leuret coinvolge tuttavia anche Esquirol: l'alienista di Bicêtre condivide pienamente i principi del maestro, ma ritiene inadeguata e lacunosa la loro applicazione pratica: essa si limita a delle esortazioni benevole, alle consolazioni, alle distrazioni, all'isolamento, o all'uso dell'«appareil de force»⁷⁸. Proprio questa lacunosa e insufficiente applicazione dei principi, secondo Leuret, ha spinto gli altri allievi del suo grande maestro alla ricerca delle sedi organiche della follia. L'esposizione teorica, nel testo del 1840 e in quello del 1805, non conosce differenze significative: contro le passioni non governate, afferma Esquirol, non basta la forza del ragionamento; è invece necessario produrre nel malato delle «scosse morali», che lo riducano in uno stato «opposto e contrario» a quello nel quale si trovava prima del trattamento (p. 82); di rimando Leuret, criticando la pratica di Esquirol, come emerge da alcuni brani del *Des maladies mentales*, propone anch'egli ciò che veniva teorizzato nella *thèse* del 1805: se la persuasione non è sufficiente, occorre produrre «une forte diversion morale» nell'ammalato, «une passion capable de briser la chaîne vicieuse de ses idées»⁷⁹.

Nel 1811, come si è detto, Esquirol entra alla Salpêtrière. La dimensione del grande ospedale prende il sopravvento sulla sperimentazione istituzionale⁸⁰ esposta nella *thèse*; il funzionamento dei meccanismi segregativi e la struttura interna dell'asilo, prima considerati come condizioni di possibilità della relazione terapeutica, diventano ora gli strumenti essenziali della guarigione: *un ospedale di alienati è uno strumento di guarigione*⁸¹, dirà finalmente Esquirol, dopo aver criticato⁸² i piccoli «établissements», cavallo di battaglia della sua tesi.

D'altro canto, non ci sembra un caso che nell'unico passo pine-liano dedicato alla piccola casa di cura diretta da Esquirol, si preferisca sottolineare un aspetto relativo alla «police intérieure»: le regole

⁷⁷ *Ivi*, p. 108.

⁷⁸ *Ivi*, pp. 106-107.

⁷⁹ *Ivi*, pp. 103-104.

⁸⁰ Sono evidenti le connotazioni di «classe» di questa sperimentazione.

⁸¹ J.E.D. Esquirol, *op. cit.*, t. II, p. 144.

⁸² *Ivi*, pp. 142-143.

della somministrazione del cibo funzionano come momento interno ai criteri della classificazione e al sistema delle ricompense. Dalla bontà delle regole istituzionali — più che dalla qualità e dalla profondità della relazione tra il medico e il suo paziente — dipende dunque il successo dell'impresa terapeutica. Il lavoro di scavo nell'interiorità del folle, la comprensione di tutti gli *scarti* (p. 8) della sua immaginazione, l'esplorazione del passato individuale⁸³, «les commotions physiques ou morales» (p. 70) provocate dal gioco delle passioni: tutto questo arsenale, messo in campo dal testo del 1805, pur continuando ad attraversare, più o meno sotterraneamente, il tessuto della psichiatria ottocentesca, viene quasi occultato e rimosso, prima dallo spessore dell'istituzione, poi dagli sviluppi del codice teorico. Sullo scorcio del secolo, la psicanalisi si inserirà in questa trama complessa di occultamenti e di rimozioni, restituendo nuova vitalità e nuovi significati a questa storia, a questi testi, a questi saperi.

⁸³ Cfr. p. 28 della *thèse*, dove, a proposito dei malati, Esquirol dice: «je les ai fait souvenir» (li ho fatti ricordare) le irregolarità che erano sfuggite ai loro genitori.



Gravé par Androise Tardieu.

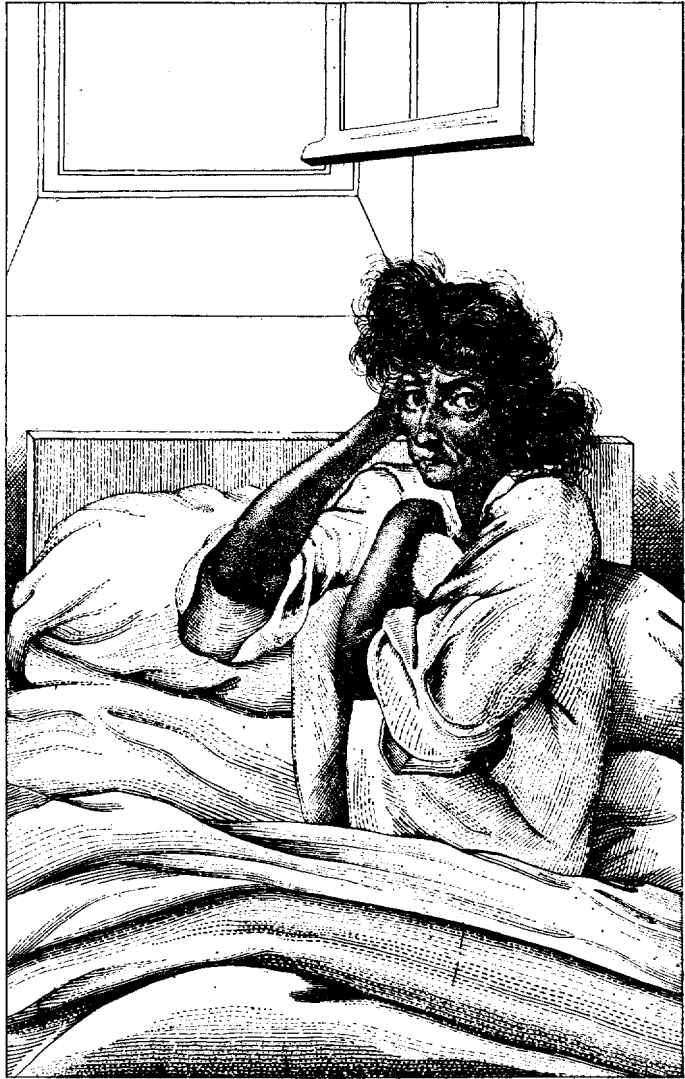
TAVOLA I. Stato di contrazione di un epilettico

Le tavole qui di seguito riprodotte sono tratte dall'atlante che accompagna l'opera di Esquirol, *Des maladies mentales*, Bruxelles 1838.



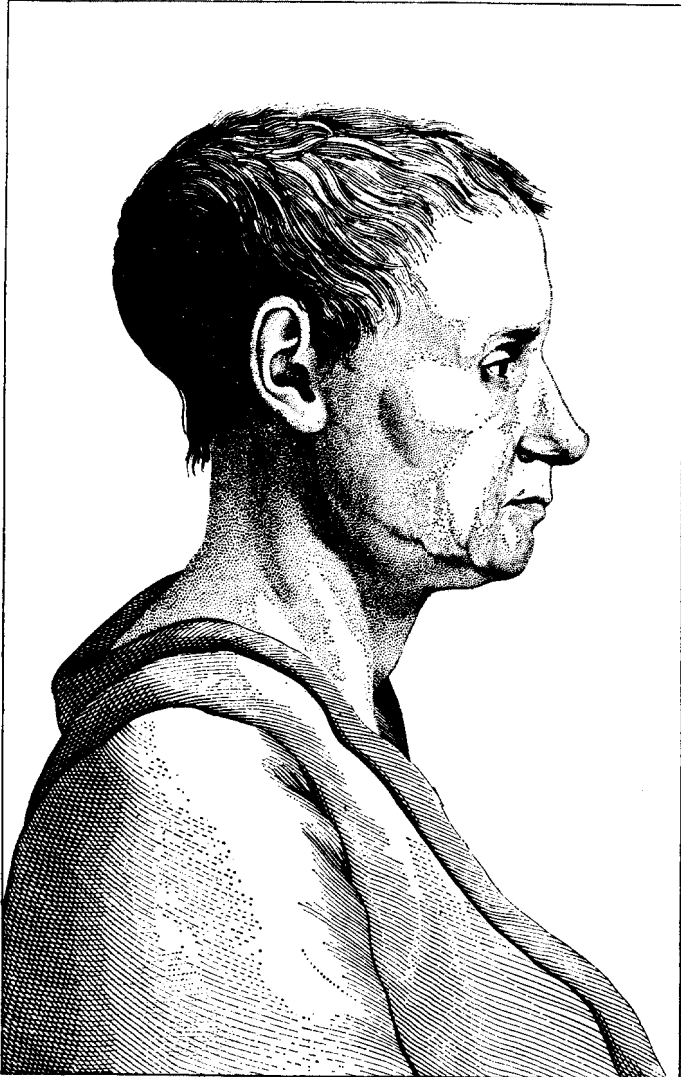
Gravé par Ambroise Tardieu.

TAVOLA II. Lipemania



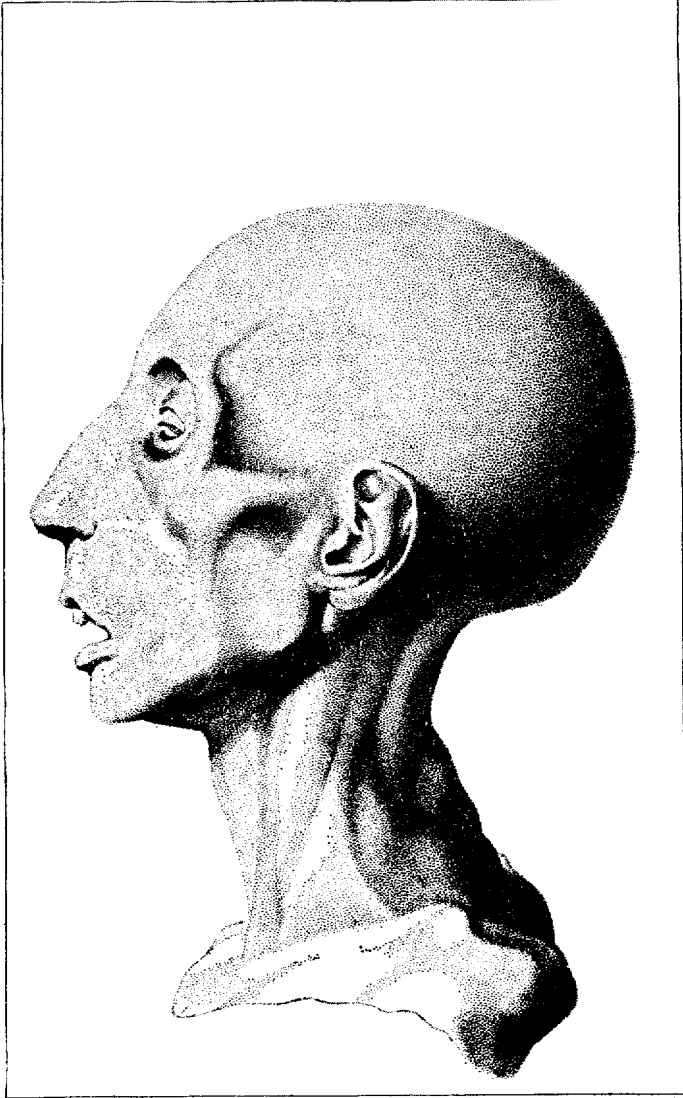
Gravé par Ambroise Tardieu.

TAVOLA III. Lipemania



Gravé par Ambroise Tardieu.

TAVOLA IV.



Gravé par Ambroise Tardieu.

TAVOLA V.



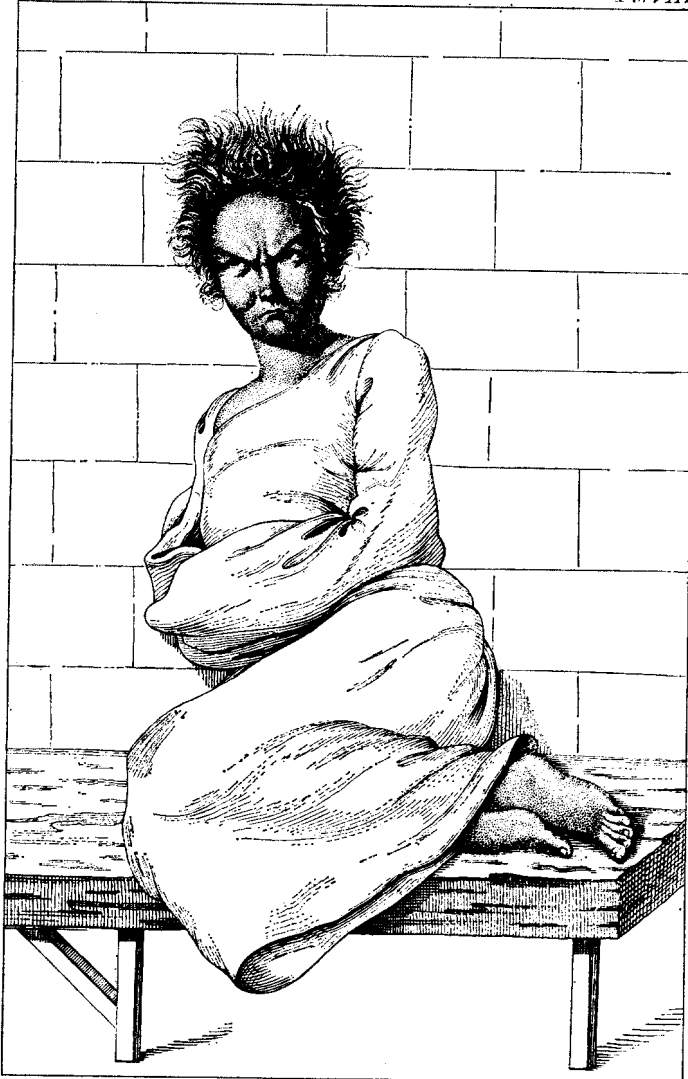
Gravé par Ambroise Tardieu.

TAVOLA VI. Demonomaniaca



TAVOLA VII.

Gravé par Ambroise Tardieu.



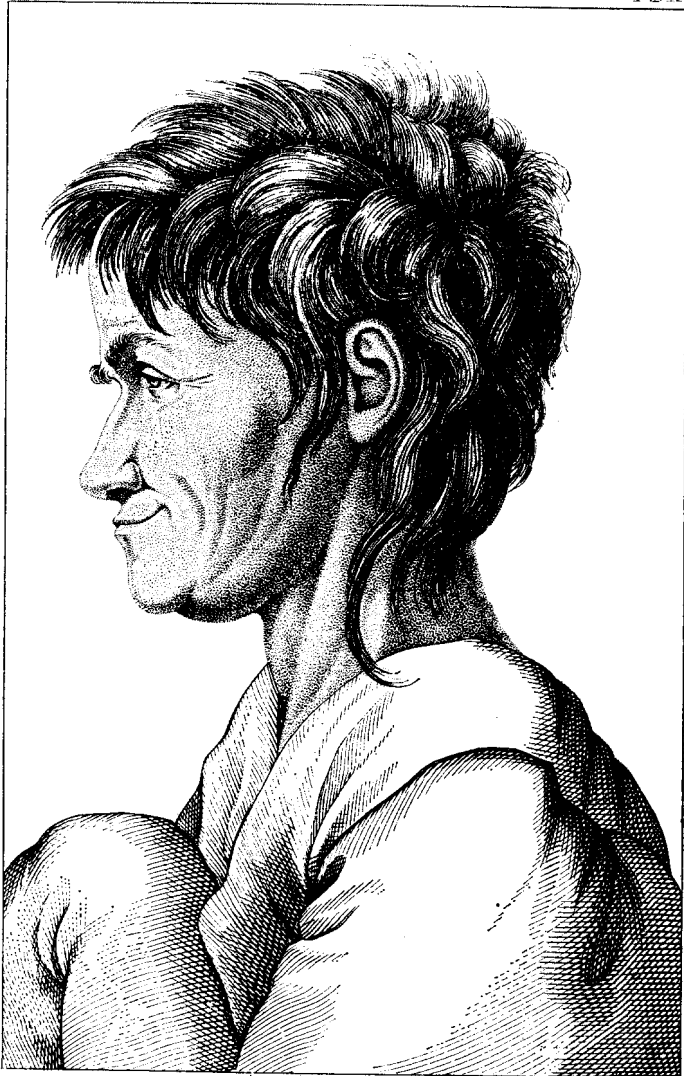
Gravé par Ambroise Tardieu.

TAVOLA VIII.



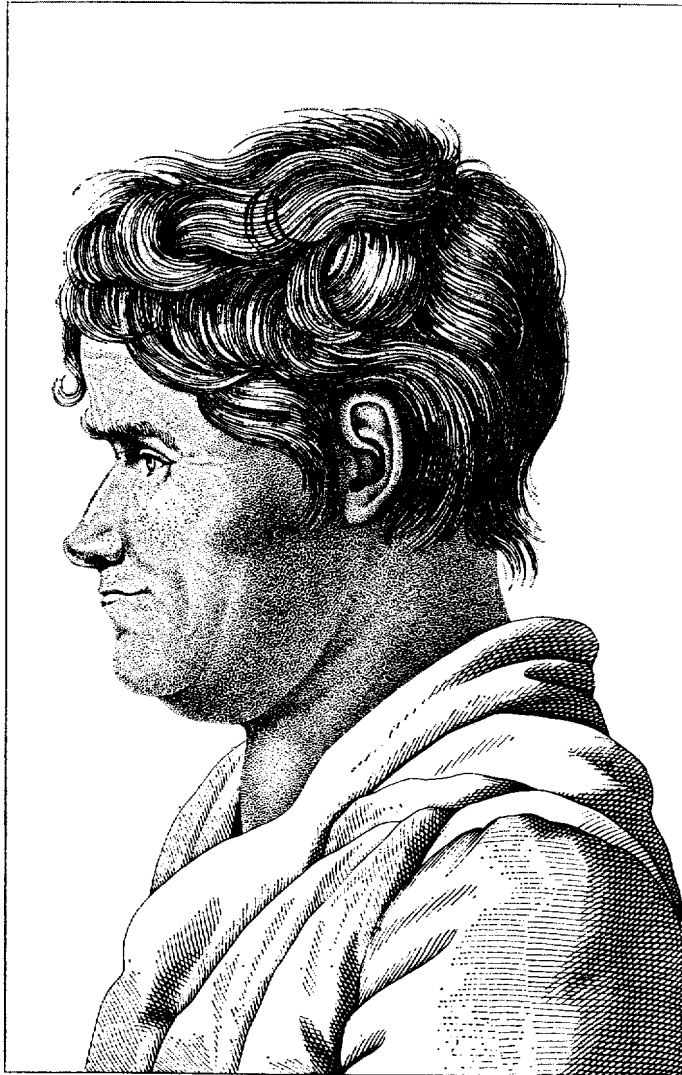
Gravé par Ambroise Tardieu.

TAVOLA IX.



Gravé par Ambroise Tardieu.

TAVOLA X.



Gravé par Ambrose Turlin.

TAVOLA XI



TAVOLA XII.

Gravé par Ambroise Tardieu.



Gravé par Ambroise Perdreu.

TAVOLA XIII.



Gravé par Ambroise Tardieu.

TAVOLA XIV.



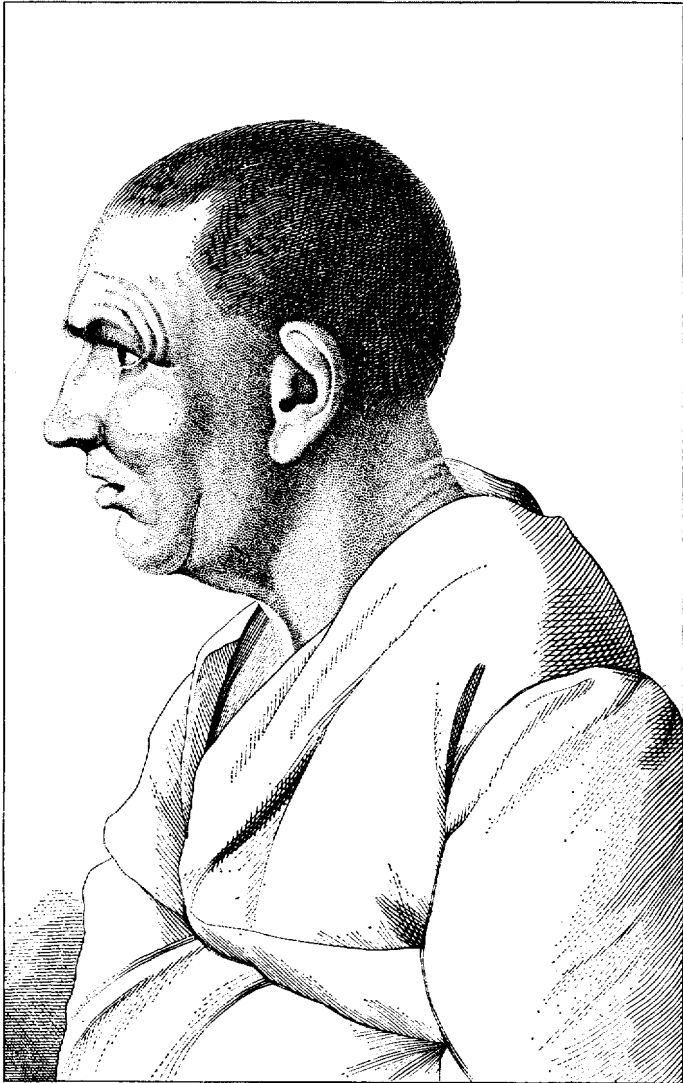
Gravé par Ambroise Tardieu.

TAVOLA XV.



Gravé par Ambroise Tardieu.

TAVOLA XVI.



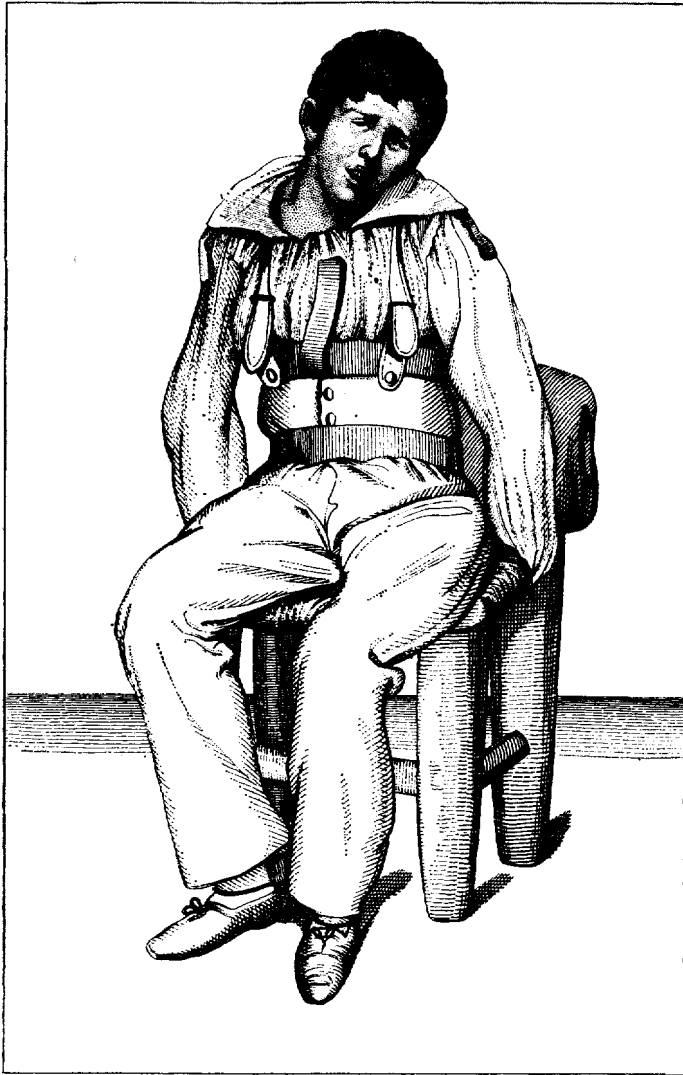
Gravé par Andraize Tardieu.

TAVOLA XVII.



Gravé par Ambroise Tardieu.

TAVOLA XVIII.



Gravé par Ambroise Tardieu.

TAVOLA XIX.



Gravé par Ambroise Tardieu.

TAVOLA XX.



Gravé par Ambroise Tardieu.

TAVOLA XXI.



Gravé par Ambroise Tardieu.

TAVOLA XXII.



Gravé par Ambroise Tardieu.

TAVOLA XXIII.



Gravé par Ambroise Tardieu.

TAVOLA XXIV.



Gravé par Ambroise Tardieu.

TAVOLA XXV.