



Comitato Regionale della Toscana  
Ufficio Storico - CRI

*Atti del 1° Convegno Nazionale*

# **Italia ed Europa: Storia della Medicina e della Croce Rossa**

*in onore di*  
LORIS PREMUDA

RELAZIONI

*a cura di*  
G. Armocida e P. Vanni

Trieste 27-28 giugno 2008



EDIZIONI TASSINARI  
FIRENZE

*Editing:*  
Maria Rita Bosi e Duccio Vanni

Ufficio storico  
CROCE ROSSA ITALIANA, Comitato Regionale della Toscana  
Via dei Massoni 21, 50139 Firenze  
Tel. 055 40571 - cr.toscana@cri.it

*Stampa:*  
EDIZIONI TASSINARI  
Viale dei Mille, 90 - 50131 Firenze  
Tel. 055 570323 - Fax 055 582789  
pre.stampa@edizionitassinari.it - www.edizionitassinari.it

Tutti i diritti sono riservati all'Ufficio storico della Regione toscana della Croce Rossa Italiana ed ai curatori.

ISBN: 978-88-87057-50-8

**Lettera**  
*Prof. L. Premuda al prof.*

**Presentazione**  
*Prof. G. Armocida*

**Presentazione**  
*Prof. P. Vanni*

**Presentazione**  
*Dott. F. Di Casmo*

**Presentazione**  
*Col. com. C.R.I. R.R. Jes*

**Presentazione**  
*Prof. E. Ponte*

#### RELAZIONI

**La presenza italiana  
della medicina: ricor**  
*M. Aliverti*

**A cento anni dal terr**  
*G. Armocida, G.S. Rigo*

**Carlo Calliano: le scr**  
*A. Bargoni*

**Il Medico nel tempo**  
*G. Battistini*

**Medici storici e stori**  
*C. Bevilacqua*

**Paul Näcke (1851-19)**  
*J.M. Birkhoff, L. Sangreg*

**Responsabilità e folli  
della psichiatria eurc  
ovvero lo sviluppo d**  
*J.M. Birkhoff, D. Torri*

**Edoardo Weiss e la p**  
*L. Bonuzzi*

**1863 - Prima edizion**  
**traduzione di Luigi Z**  
*G. Ceci, P. Vanni R. Ott*

## Indice

Lettera <i>Prof. L. Premuda al prof. P. Vanni</i>	pag. 7
Presentazione <i>Prof. G. Armocida</i>	» 8
Presentazione <i>Prof. P. Vanni</i>	» 9
Presentazione <i>Dott. F. Di Cosmo</i>	» 10
Presentazione <i>Col. com. C.R.I. R.R. Jasinski</i>	» 11
Presentazione <i>Prof. E. Ponte</i>	» 14
<b>RELAZIONI</b>	
La presenza italiana ai congressi internazionali di storia della medicina: ricordi e considerazioni personali <i>M. Aliverti</i>	» 19
A cento anni dal terremoto di Messina (28 dicembre 1908) <i>G. Armocida, G.S. Rigo</i>	» 24
Carlo Calliano: le scuole samaritane e la Croce Rossa Italiana <i>A. Bargoni</i>	» 32
Il Medico nel tempo visto dal poeta e dallo storico <i>G. Battistini</i>	» 35
Medici storici e storici medici <i>C. Bevilacqua</i>	» 41
Paul Näcke (1851-1913) e il suo pensiero sulle teorie lombrosiane <i>J.M. Birkhoff, L. Sangregorio</i>	» 45
Responsabilità e follia "parziale" all'interno delle discussioni della psichiatria europea nella seconda metà dell'Ottocento, ovvero lo sviluppo del concetto di capacità d'intendere e volere <i>J.M. Birkhoff, D. Torri</i>	» 59
Edoardo Weiss e la psicoterapia in Italia <i>L. Bonuzzi</i>	» 71
1863 - Prima edizione in italiano di <i>Un Souvenir de Solferino</i> , traduzione di Luigi Zanetti <i>G. Ceci, P. Vanni R. Ottaviani, F. Caponi</i>	» 90

## Paul Näcke (1851-1913) e il suo pensiero sulle teorie lombrosiane

JUTTA MARIA BIRKHOFF, LINDA SANGREGIORIO

Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica. Università degli Studi dell'Insubria, Varese

Paul Adolph Näcke (St. Petersburg 1851 - Colditz 1913), psichiatra, antropologo e "igienista razziale"<sup>1</sup>, dal 1889 al 1912 aiutò medico presso il manicomio di Hubertusburg, situato vicino Wermsdorf in Sassonia, è per lo più noto quale uno dei più stretti collaboratori di Magnus Hirschfeld (1868-1935)<sup>2</sup> con il quale si batteva per l'abolizione del paragrafo 175 del Codice Penale tedesco che, dal 1871, criminalizzava l'omosessualità<sup>3</sup>, argomento principe dei propri stu-

<sup>1</sup> Nella sua veste di Ufficiale della salute pubblica a Colditz, sin dal 1889, ebbe a raccomandare la sterilizzazione dei "degenerati", proponendo quindi una sorta di eugenetica. Questa idea veniva accolta qualche anno dopo, nel 1895, da Alfred Ploetz che per primo utilizzò il concetto di "igiene razziale" da applicarsi per la creazione, grazie anche alla medicina, di una società ideale, libera da problemi specie sociali. Vedi anche, Näcke P., Die Kastration bei gewissen Klassen von Degenerierten als ein wirksamer sozialer Schutz, *Archiv für Kriminalanthropologie und Kriminalistik*, Band 3, 1900

<sup>2</sup> Magnus Hirschfeld (1868-1935), medico e scrittore, fu uno dei pionieri della sessuologia e coraggioso fondatore, nel 1897, di una associazione per i diritti degli omosessuali, il "Comitato Scientifico Umanitario", volto ad abolire il famigerato "Paragrafo 175", la legge tedesca che condannava l'omosessualità come un reato. Nel 1908 creò il "Giornale di Sessuologia" e nel 1913 fu tra i fondatori della Società Medica per la Sessuologia ed Eugenetica. Nel 1919 aprì il primo Istituto di Sessuologia ("Institut für Sexualwissenschaft") che, nella Germania tra le due guerre, fu un punto di riferimento non soltanto scientifico ma anche culturale per la comunità omosessuale di Berlino. Inoltre in quell'anno ebbe ad organizzare il primo congresso scientifico sull'argomento. Riconosciuto dallo Stato nel 1924, l'Istituto si trasformò in fondazione, di cui Hirschfeld venne nominato presidente a vita e che ebbe grandissima fama attirando studiosi ed intellettuali tra i quali Felix Abraham, Bernhard Schapiro, Ludwig Levy-Lenz e Arthur Kronfeld. Venne visitato da André Gide, Margaret Sanger, e Jawaharlal Nehru. Nel 1928 insieme agli psicologi Havelock Ellis e Auguste Forel creò la "Lega Mondiale per la Riforma Sessuale" che tenne tre grandi convegni tra il 1929 ed il 1931. Dal 1930 tenne una serie di conferenze in diverse città del mondo. Mentre era in viaggio, il 6 maggio 1933, gli "studenti" nazisti saccheggiarono l'Istituto sequestrando i volumi della biblioteca (tra cui opere di Freud, Brecht, Werfel, Zweig) per bruciarli pubblicamente il 10 maggio successivo. La villa venne confiscata e adibita ad uffici del regime. Hirschfeld, in pericolo sia perché ebreo, sia perché omosessuale dichiarato, non poté più rientrare in Germania, morendo a Nizza in Francia nel 1935.

<sup>3</sup> § 175 c.p.: "L'immoralità contronatura, commessa fra persone di sesso maschile o fra uomini ed animali, è punita con l'imprigionamento; inoltre può comportare la privazione dei diritti civili". Secondo i sostenitori per la sua abolizione tale legge incoraggiava ricatti nei confronti degli omosessuali e quindi proclamavano il motto "giustizia attraverso"

di. Collaborò così attivamente alle pubblicazioni dello "Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen" (traducibile come "Annali degli stadi sessuali intermedi")<sup>4</sup>, periodico scientifico, edito annualmente dal 1899 al 1923, che proponeva il meglio di quanto la conoscenza dell'epoca era in grado di offrire sull'omosessualità, spaziando dalla storiografia alla critica letteraria, dalla sessuologia alla psicologia.

Attento osservatore dei propri pazienti, Näcke viene, inoltre, ricordato come colui che avrebbe coniato, nel 1899, il termine "narcisismo" per significare l'attrazione sessuale per il proprio corpo.

Si occupò però anche di criminologia, disciplina in allora nascente, e lo fece utilizzando un approccio sociologico, che, notoriamente, ricerca la spiegazione della delinquenza nella struttura della società<sup>5</sup>, che condizionerebbe il comportamento, anche criminoso, del singolo, da cui la teoria del *determinismo sociale*: l'ambiente sociale racchiuderebbe in sé situazioni che *necessariamente e fatalmente condizionerebbero* i comportamenti dei singoli.

A questa interpretazione, si andava contrapponendo quella biologica, che, attraverso un approccio naturalistico, individuale, ricercava cause organiche, studiava gli istinti e l'ereditarietà, fattori di volta in volta ritenuti responsabili dell'agito delittuoso e di cui l'autore certamente più conosciuto è stato Cesare Lombroso (1835-1909). È a tutti nota la sua *teoria del delinquente nato*, secondo la quale la maggior

---

so la scienza", a significare che grazie ad una migliore conoscenza scientifica dell'omosessualità si poteva eliminare l'ostilità della popolazione e delle istituzioni nei loro confronti. Veniva così, nel 1898, portata all'attenzione del Reichstag una petizione, firmata fra gli altri da Einstein, Hesse, Mann, Rilke, Tolstoy, ma il famigerato paragrafo venne modificato soltanto nel 1969 e abolito definitivamente nel 1994.

<sup>4</sup> La tesi centrale della rivista era ovviamente quella di Hirschfeld, suo fondatore, e cioè che l'omosessualità costituisse un sesso intermedio, a metà fra la virilità e la femminilità. Essendo una condizione innata non la si poteva interpretare in senso morale per poi condannarla con apposite leggi. Scopo ultimo della sua pubblicazione, che ebbe cadenza annuale o biennale, era quello di educare la società per arrivare all'abolizione del paragrafo 175.

<sup>5</sup> Nel secolo XIX, contrassegnato dalla crescita e dal consolidamento del capitalismo industriale, la delinquenza veniva per lo più intesa come prerogativa pressoché esclusiva delle classi più povere e emarginate; il proletariato era visto come genere di umanità degradata, privo di senso morale, incline, per una sorta di tara naturale, ai comportamenti più riprovevoli, da cui la denominazione di *classe pericolosa*. All'origine di tale impostazione ci furono i primi sistematici studi statistici, demografici e sociologici, di J. Quételet (1796-1874) e A.M. Guerry (1893-1868) che evidenziarono una relativa uniformità nel tempo del numero e una costante diversa distribuzione fra le varie classi sociali dei delitti, interpretando il delitto così *come fenomeno sociale*.

parte dei criminali sarebbe contrassegnata da anomalie somatiche e costituzionali che, indipendentemente dalle condizioni ambientali e dal contesto sociale, renderebbero difficile o impossibile l'adattamento alla società moderna, con conseguente comportamento antisociale. Di primaria importanza erano i concetti di immaturità, degenerazione, "atavismo": così l'uomo delinquente di Lombroso<sup>6</sup>, sarebbe portatore delle stimmate somatiche di ataviche tendenze primitive e selvagge, espressione di una forma di regressione evolutiva<sup>7</sup>.

Al *determinismo sociologico* si andava quindi affiancando il *determinismo biologico*, secondo cui un comportamento dipenderebbe necessariamente da ciò che il soggetto è: privo di ogni libertà, agirebbe in maniera deterministica e necessitata, impostazione con evidenti risvolti giuridici: non potendo il crimine essere inteso come frutto di una libera scelta, ma piuttosto come inevitabile manifestazione di una patologia organica, la pena non doveva essere intesa come punizione, ma come strumento di tutela della società.

Studiose attento a quanto veniva dato alle stampe riguardo l'ap-proccio biologico al crimine, anche Näcke si apprestava a ricercare eventuali segni degenerativi somatici nei suoi pazienti, a volte giunti alla sua osservazione non solo perché malati, ma anche perché resisi responsabili di reati, e ciò specie al fine di confutare le teorie lombrosiane.

<sup>6</sup> "La riduzione al primitivo, al ferino del mondo animale e selvaggio colloca il criminale alla radici della specie e lo definisce immodificabile, incorreggibile per costituzione. La comparsa dei caratteri regressivi deriva da un arresto dello sviluppo fetale ma significa per Lombroso anche "ritorno psicologico all'antico". I delinquenti, nella loro qualità di uomini "atavici" si possono definire "selvaggi vivente in mezzo alla fiorente civiltà europea". Lombroso C., *L'uomo Delinquente*, 1876, p. 108), cit. in, Frigessi D., Giacanelli F., Mangoni L., (a cura), *Cesare Lombroso. Delitto, genio, follia. Scritti scelti*, Bollati Boringhieri, Torino, 1995, pp. 347.

<sup>7</sup> "Dell'atavismo Lombroso si è celebrato padre e inventore fin dal 1870, ma a chi conosce le ricerche e le pubblicazioni di quegli anni, questa "scoperta" appare una leggenda, costruita ex post come quella dell'anomalia di Villella, alla quale è del resto strettamente legata. L'atavismo, la reversione atavica come sopravvivenza o ritorno era teoria molto diffusa tra gli alienisti e gli antropologi italiani. /.../ Oltre a Mantegazza e a Morselli, ne scrivono a lungo Tanzi, Buccola e Sergi. I primi due rimproverano a Lombroso di aver confuso, nell'atavismo, l'evoluzione progressiva con la patologia. Aver usato il termine quasi esprimesse "un nesso diretto genealogico", senza capire la differenza tra arresto di sviluppo a condizioni embrio-fetali (anormalità "spontanea" di sviluppo) e processi morbosi, tra degenerazione ereditaria, atavica e quella patologica: ecco l'errore lombrosiano". Cfr. Frigessi D., Giacanelli F., Mangoni L., (a cura), *Cesare Lombroso. Delitto, genio, follia. Scritti scelti*, Bollati Boringhieri, Torino, 1995, pp. 347-348.

Così in un suo scritto<sup>8</sup> ebbe subito a mettere in guardia da acritiche adesioni ed esagerati entusiasmi suscitati dalla "nuova" teoria:

*"Da quando Morel ha impostato la dottrina della progressiva degenerazione e indirizzato l'attenzione sulla frequente comparsa presso soggetti congenitamente tarati da anomalie dello sviluppo, gli psichiatri si sono messi alla ricerca di queste anomalie somatiche nei malati di mente, specialmente anomalie craniche. - Come sempre accade per le cose nuove, molto presto veniva esagerato quello che nella questione vi era di vero, si generalizzava troppo e ai cosiddetti segni degenerativi veniva dato troppo peso. In un periodo più recente si richiedeva di porre i giusti limiti ed oggi si è perfino inclini a sottovalutare il valore di detti segni. - Una serena riflessione, specie attraverso analisi comparative su materiali possibilmente uguali hanno però insegnato che tutti gli stigmi non hanno assolutamente nulla di caratteristico per quanto riguarda la patologia mentale, che questi si trovano anche nei sani di mente dove, rispetto alle psicosi, esiste solo una differenza quantitativa, a prescindere naturalmente dai casi estremi. - Un nuovo impulso alla dottrina dei segni degenerativi, caduta in grave discredito, è venuto dall'antropologia criminale con Lombroso in prima linea. Non ci si accontentava più dei segni conosciuti, ma si andava alla ricerca, ed effettivamente se ne ritrovavano, altri e nuovi, fino ad allora poco significativi, e che sarebbero particolarmente frequenti nei delinquenti, cosa che però si dimostrava fin troppo spesso come erroneo. Si utilizzavano infatti i dati rilevati per la costruzione di un "tipo criminale", ipotesi che peraltro veniva ben presto contestata e attualmente dai più completamente abbandonata. /.../ Con ragione credo che nel crimine deve essere messo in primo piano il momento sociale, senza comunque mettere completamente in disparte il fatto che un fattore individuale possa di certo giocare un ruolo, a volte anche importante. La cosa più importante è però che il crimine è un concetto strettamente sociologico ragion per cui, in fin dei conti, è un nonsens ricercare segni antropologici per un termine sociologico".<sup>9</sup>*

Alcuni anni dopo ebbe a pubblicare un articolo<sup>10</sup> finalizzato a definire in modo univoco i concetti di degenerazione, segni degenerativi

<sup>8</sup> Näcke P., Das Vorkommen des Gaumenwulstes (torus palatinus) im Irrenhause und bei geistig Gesunden, *Archiv für Psychiatrie*, Band 25, fasc. 1-2, 1893, pp. 470-485.

<sup>9</sup> *ibidem* pp. 470-471.

<sup>10</sup> Näcke P., Degeneration, Degenerationszeichen und Atavismus, *Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik*, 1899, pp. 200-221.

e atavismo, termini "a sicuro effetto" spesso ricorrenti nelle riviste mediche, psichiatriche, antropologiche, di criminalistica e giuridiche, ma che troppo spesso tendevano ad assumere significati sempre differenti, situazione, secondo Näcke, assolutamente intollerabile in ambito scientifico.

Egli fece presente che notoriamente in ogni specie vivente esistono variazioni anatomiche, biologiche e psicologiche, non ancora tutte individuate, studiate e spiegate, e ciò che risulta normale in una data popolazione, può essere raro un'altra e sembrare una degenerazione in un'altra ancora, ragion per cui nel definire un dato carattere come degenerativo andava usata molta cautela.

*"Siamo quindi ancora lontani dal poter con certezza dire cosa costituisce una variante e cosa una degenerazione. /.../ Di certo non si sbaglia quando si afferma che ogni ambiente, del quale fanno parte la razza, il terreno, il clima, la fauna, la cultura, ecc., condiziona in un dato periodo una determinata variabilità nello sviluppo dei singoli organismi e delle sue parti. Più differenti sono gli ambienti complessivi, più grandi devono essere le differenze nello spettro delle varianti in toto e nel particolare e meno si possono paragonare fra loro".<sup>11</sup>*

Sarebbero quindi necessari ulteriori e approfonditi studi sulle varianti, dato che

*"al momento non siamo ancora in grado di definire correttamente i termini variante, segno degenerativo, stigma, ma possiamo unicamente cercare di delimitarli in base ai seguenti postulati: segni di degenerazione sono: 1. in genere solo rare varianti, che solitamente non hanno importanza funzionale per la funzione della parte corporea colpita, 2. compaiono più spesso fra quelle persone che noi chiamiamo degenerati, 3. qui sono solitamente unite ad altre varianti e 4. non sono determinate da alterazioni patologiche grossolane"<sup>12</sup>.*

Viste poi le notevoli divergenze interpretative dei termini di degenerazione e segni degenerativi, sarebbe utile avvicinarsi al problema considerando la degenerazione in generale come un processo pato-

<sup>11</sup> ibidem pp. 201-203.

<sup>12</sup> ibidem p. 203.

logico, derivato primariamente da costituenti originari abnormi e patologici, o secondariamente originatosi in utero o nei primi anni di vita in seguito a generiche e diverse alterazioni della nutrizione.

*"Caratteristico per una vera degenerazione è, accanto ad una difettosa attività fisiologica e psicologica qualsiasi e una solitamente diminuita resistenza contro noxae di differente natura, solitamente anche, quale segno di questa complessiva minorazione, la presenza di certi segni somatici, i cosiddetti segni di degenerazione, appunto. Questi sono quindi da considerarsi come prodotti di una difettosa disposizione o conseguenza di una generica alterazione della nutrizione prima o subito dopo la nascita di natura patologica. Su questo sottofondo patologico da un lato, e l'evidenziata minorazione clinico-psicologica dall'altro, la degenerazione si differenzia però anche dalla semplice abnormità, solo una rara variante dal normale e per nulla patologica".<sup>13</sup>*

Ad avvalorare ulteriormente la sua tesi, l'autore si diceva certo che se ognuno di noi svolgesse una accurata indagine circa eventuali vizi o difetti presenti nelle nostre pregresse generazioni, troverebbe di certo un qualche difetto anche in sé, arrivando a concludere che

*"visto in modo rigoroso non esistono i normali, dato che questa definizione è unicamente relativa, convenzionale. Se così stanno le cose c'è da chiedersi in che cosa, nel nome del cielo, consiste il valore dei stigmi e perché questa accaldata caccia per ritrovarli? /.../ Già il fatto che i segni degenerativi aumentano in qualità e quantità passando dal normale al malato psichico e al delinquente dimostra che esiste un certo rapporto fra questi e i segni degenerativi, solo che in concreto bisogna essere cauti e principalmente non si deve, come è successo, voler concludere per stigma ad esempio del delinquente o per specifiche categorie. Questo potrebbe unicamente a mettere in discredito la dottrina della degenerazione, che pur ha una piena giustificazione. /.../ Anche altri significati della degenerazione, come quelli dati da Lombroso, Nordan e altri, usati solo in base a scritti poco dimostrativi, ad aneddoti ecc. da uomini famosi, specialmente l'identificazione fra genio e degenerazione, sono decisamente da rifiutare"<sup>14</sup>.*

<sup>13</sup> ibidem p. 204.

<sup>14</sup> ibidem p. 207 e p. 208.

## Secondo Näcke la

*"degenerazione è quindi in genere qualche cosa di patologico, diversamente dalla semplice abnormità, e solitamente qualche cosa di congenito, qualche cosa che si è sviluppato o già nei gameti o solo durante la vita intrauterina a causa di alterazione di varia natura della nutrizione o infine anche poco dopo la nascita a causa di sofferenze varie. /.../ Si potrebbe quindi parlare da una parte di degenerazione germinativa e intrauterina e dall'altra di degenerazione extrauterina, dove le prime due rappresenterebbero una degenerazione in senso stretto, dato che sono congenite e quindi più importanti delle seconde. La più importante è però quella germinativa. Nella degenerazione congenita gioca un ruolo importante il peso ereditario, specie l'alcolismo, le patologie mentali e nervose, ecc., ruolo che incide molto meno sulle degenerazioni extrauterine. Solitamente, quali segni esterni di degenerazione, specie di quella germinativa, si manifesteranno accanto ad anomalie somatiche, anche quelle psichiche e fisiologiche".<sup>15</sup>*

L'autore continuava asserendo che

*"più importante però della minorazione data dalla degenerazione della persona è il grande pericolo della trasmissione dell'abnormità ai discendenti, solitamente manifestantesi in forma diversa e più grave, sempre che non intervengano momenti limitanti e rigenerativi. Questo nel caso della sola abnormità non è da temersi, dato che al massimo viene ereditata, ma senza conseguenze dannose. /.../ La degenerazione comporta quindi al tempo stesso una fase preliminare di diverse gravi sofferenze del SNC; i malati psichici erano spesso precedentemente dei degenerati, ma adesso sono veri e propri malati, il cui malanno porta un nome ben preciso".<sup>16</sup>*

Comunque anche la degenerazione aveva una specifica funzione  
in quanto

*"è, presa dal punto di vista biologico, assolutamente necessaria per il bene collettivo e un potente mezzo di selezione; e ciò a maggior ragione in quanto notoriamente proprio i degenerati si attraggono reciprocamente portando così più presto all'eliminazione degli elementi inadatti. Solo attraverso un incrocio con sangue sano è possibile una rigenerazione, altrimenti l'unica*

<sup>15</sup> *ibidem* p. 214.

<sup>16</sup> *ibidem* p. 205.

*fine è l'eliminazione".<sup>17</sup>*

Se dunque già risultava difficile definire un segno come degenerativo,

*"il punto più dolente della dottrina sulla degenerazione è però il termine di atavismo"<sup>18</sup>,*

concetto questo che nemmeno gli anatomisti e i zoologi sarebbero in grado di ben spiegare.

*"Un vero atavismo deve necessariamente essere un processo ereditario, ma una dimostrazione in questo senso è, nel concreto, estremamente difficoltosa. /.../ Sarebbe più facile pensare e supporre che tra le innumerevoli possibili variazioni possano anche prodursi alcune che possano somigliare esternamente a formazioni ataviche, ma che di facto non lo sono. Si tratterebbe prevalentemente di formazioni bloccanti, una permanenza di alcuni stadi embrionali, o solamente di casualità. Ma perfino veri atavismi, cioè formazioni paleofiletiche, che non si manifestano più nell'embrione umano, secondo me, si possono spiegare altrettanto bene con una formazione variante come attraverso l'ipotesi di una vera regressione".<sup>19</sup>*

Così egli giungeva ad affermare che

*"per poter definire qualche cosa come vero atavismo, di questa deve essere dimostrato in concreto un processo ereditario e confutato un processo patologico o una semplice variante".<sup>20</sup>*

Egli metteva quindi in guardia in quanto

*"prima di qualificare come stigma una anomalia, bisogna indagare accuratamente circa la sua genesi. /.../ In concreto non potremo mai riconoscere in base unicamente ai segni della degenerazione le singole forme di patologia mentale, nemmeno l'idiozia, né tanto meno la presenza di una psicosi o di una delinquenza. Ci è unicamente concessa una indicazione circa una pos-*

<sup>17</sup> ibidem p. 215.

<sup>18</sup> ibidem p. 208.

<sup>19</sup> ibidem p. 209.

<sup>20</sup> ibidem p. 210.

*sibile eventuale probabile minorazione, non di più, cosa che può comunque essere di valore nel Foro o per sostenere una diagnosi*<sup>21</sup>

Ad avvalorare quanto sinora asserito, l'autore passava dalla teoria alla pratica, illustrando una breve analisi dei cosiddetti segni esterni della degenerazione di sua personale osservazione, che lo portava ad affermare che

*"qui abbiamo a che fare principalmente con formazioni patologiche, causate principalmente da alterazioni della nutrizione di natura più varia, in specie rachitica, oppure dovute ad impedimenti dello sviluppo, ma spesso le anomalie causate da grossolane situazioni patologiche e meccaniche vengono qualificate come degenerazioni, quando non vi rientrano. /.../ Si può dare un certo valore solo a quei segni che compaiono numerosi in un dato individuo e che si trovano distribuiti su diverse parti del corpo. Solo allora esiste un possibile indizio circa la minorazione del portatore, che potrà indurre l'osservatore coscienzioso, a ricercare in concreto anche abnormità psichiche e fisiologiche, che, se li vogliamo chiamare stigni, sono molto più importanti che i segni somatici, anche se sicuramente sono in parte soggettivi e meno visibili".*<sup>22</sup>

Paul Näcke non condivideva quindi le teorie lombrosiane ed ebbe a pubblicare diversi articoli scientifici volti a confutarle, utilizzando lo stesso metodo usato da Lombroso: lo studio dei crani, ma ciò non prima di avere approntato studi sui viventi, sia malati di mente, sia delinquenti sia sani. In particolare ebbe a focalizzare i suoi studi sulla donna e ciò nello stesso anno in cui Lombroso avrebbe dato alle stampe il suo volume su "La donna delinquente, la prostituta e la donna normale" (1893).

Così nell'aprile 1893 dava alle stampe i risultati di uno studio effettuato, nel 1890, su sedici crani femminili<sup>23</sup>, reperiti presso il museo antropologico-zoologico di Dresda, di cui dodici appartenenti a donne delinquenti, di cui quattro omicide, cinque ladre, una incendiaria,

<sup>21</sup> *ibidem* p. 214 e pp. 216-217.

<sup>22</sup> *ibidem* p. 221.

<sup>23</sup> Näcke P., Untersuchung von 16 Frauenschädeln, darunter solchen von 12 Verbrecherinnen (incl. einer Selbstmörderin), *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, Band 25, 1893, pp. 227-247.

una vagabonda e una suicida, tutte probabilmente originarie della Sassonia.

Il suo scopo era, ancora una volta, quello di dimostrare, anche sui crani, quello che già aveva potuto notare in vivo e cioè che non esisteva alcun "tipo criminale".

Effettuate e descritte tutte le misure craniometriche in allora in uso, l'Autore passava ad analizzare i particolari dei crani provenienti dalle donne delinquenti, considerando prima di tutto i crani in toto, che non evidenziavano segni di traumi, presentavano superfici interne delle teche lisce e rari solchi arteriosi profondi. Leggere asimmetrie fra testa e scheletro facciale erano, invece, quasi la norma, anche se lievi variazioni potevano presentarsi nell'uno o nell'altro cranio esaminato. Egli giungeva quindi a concludere che:

*"la nostra piccola serie di crani, specialmente però l'osservazione delle dodici donne delinquenti ci dimostra quindi, riassumendo, una serie di formazioni patologiche che in parte rinviano ad una vita cerebrale malata. Tutte le possibili anomalie sono numerosamente rappresentate, verosimilmente però non in modo più frequente rispetto alle malate di mente o alle persone normali. Indicazioni per la costruzione di "un tipo criminale" qui non sono date e nemmeno caratteristiche per l'individuazione di eventuali singole sottocategorie, conclusione che concorda in pieno con l'esito della nostra analisi sui viventi. Fisionomie dei delinquenti non costituiscono di certo la norma. Infine si deve essere molto cauti con l'interpretazione atavica di certe anomalie, visto che solo poche formazioni possono essere spiegate con l'atavismo. - I molti riscontri patologici si spiegano però facilmente con il fatto che la maggior parte dei delinquenti maschi o femmine, provengono dal lievito del proletariato, dove i disturbi della nutrizione e gli eccessi di ogni tipo sono più frequenti, e che avvelenano già la riproduzione, e quindi già qui inizia l'influenza del milieu social!, che mette inoltre in pericolo sia la vita infantile sia quella successiva, lasciando tracce sul corpo, pericolo che spesso invalida il cervello e forse già per questo, più spesso però sotto la concorrenza di fattori esterni, che i predetti individui vengono portati sulla via della delinquenza"<sup>24</sup>.*

Ancora nel 1894, Paul Näcke pubblicava due lavori riguardanti i rapporti tra delitto e follia nella donna, contributi in cui cercava

<sup>24</sup> ibidem pp. 238-239.

di dimostrare come esistesse unicamente una differenza numerica relativa e non assoluta per quanto riguarda la frequenza dei cosiddetti segni di degenerazione in donne normali, malate di mente e delinquenti pazze e che, specialmente, non si poteva confermare l'esistenza del "tipo criminale" individuato da Lombroso, arrivando ad affermare che l'intera dottrina di questi poggiava su esagerazioni e deduzioni arbitrarie.

Nel primo articolo, "Delitto e pazzia nella donna"<sup>25</sup>, l'autore presentava lo studio effettuato su 100 donne, affette da demenza paralitica, epilessia, psicosi, pazzia isterica o idiotismo, ricoverate nel manicomio di Hubertusburg, o provenienti direttamente da diverse carceri, o che avevano almeno una volta nel corso della loro vita subito una condanna, analisi finalizzata a compiere un parallelo tra uomini e donne criminali. Le donne paranoiche, epilettiche o idiote avevano per lo più commesso omicidi, mentre le epilettiche e le imbecilli si erano più spesso macchiate di prostituzione o furto. Queste malattie si manifestavano in genere entro il primo anno di prigionia. Per quel che riguarda l'importanza della prigionia nella genesi delle psicosi, l'Autore asseriva che solo in donne predisposte, i "momenti dannosi", per quanto relativamente piccoli, della vita carceraria potevano avere un'influenza deleteria, anche se non era possibile determinarne l'essenza. Inoltre in una notevole percentuale la malattia mentale esisteva già prima, o si era mostrata al momento della carcerazione, o era stata dissimulata per palesarsi solo successivamente. In tutti i casi, il regime carcerario non avrebbe avuto un ruolo nel determinare la malattia, ma, al più, poteva averne causato un peggioramento. L'Autore negava quindi l'esistenza di una psicosi specifica dei prigionieri e dei vagabondi, ma individuava alcune caratteristiche comuni: la prevalenza della pazzia primitiva, la comparsa della malattia in forma acuta, infine, il frequente esito nella demenza.

Il suo studio si incentrava poi in particolare sulle cinquantatré donne direttamente provenienti dalle carceri, appartenenti alle classi più povere della società: operaie, serventi, e soltanto sette prostitute, per la maggior parte nubili. In generale erano di età media o

<sup>25</sup> Nücke P. Verbrechen und Wahnsinn beim Weibe, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, Band 49, 1894, pp. 296-484.

avanzata, ma la condanna, per furto, vagabondaggio, accattonaggio, omicidio o tentato omicidio, incendio, risaliva all'età giovanile e nel 71% risultavano ree di abitudine. Molte di queste erano state dichiarate non imputabili, ma ciononostante spesso trattenute in carcere e quindi, ingiustamente condannate, visto che l'allora vigente codice penale, all'articolo 51, vietava qualsiasi azione penale contro chi si trovasse in uno stato qualunque di morbosa alterazione psichica. Quale il luogo adatto ad accogliere questi soggetti, egli proponeva

*"stazioni psichiatriche rette da un medico di manicomio annesse ad ogni luogo di pena".*

Considerando inoltre il problema della riabilitazione degli individui, già malati, condannati, ma nei quali la malattia mentale si slatentizzava subito dopo, egli riteneva necessaria la presenza sia di un medico con adeguate competenze psichiatriche all'interno delle carceri, sia di un perito chiamato nel Foro

*"se non per ogni delitto, ma almeno quando si tratti di un recidivo o di delitti in condizioni molto gravi".*

Nel secondo lavoro pubblicato nel 1894, riguardante "i rapporti antropologico-biologici fra delitto e pazzia nella donna"<sup>26</sup>, Näcke definiva, ancora una volta, il delitto come un fatto prevalentemente sociale, sostenendo come fosse assurdo distinguere delinquenti e persone oneste, quando sarebbe invece preferibile parlare di "puniti ed impuniti". Riproponendo i risultati delle sue ricerche antropometriche praticate sulle donne dell'articolo precedente, nettamente in contrasto con le teorie della Scuola Antropologica Italiana, poteva giungere ad affermare che potevano ritenersi segni degenerativi veri soltanto certi arresti dello sviluppo e certi puri ritorni atavici.

Egli si proponeva inoltre di indagare sul perché i delinquenti divenissero il rigetto della società; di dimostrare che tra delinquenti e onesti vi erano biologicamente ed antropologicamente unicamen-

<sup>26</sup> Näcke P, Die anthropologisch-biologische Beziehung zum Verbrechen und Wahnsinn beim Weibe, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, Band 49, 1894, pp. 540-613.

le differenze di grado, e, infine, che la tendenza a delinquere, così come la morale, non fosse soggetta all'eredità, ma all'apprendimento, ragion per cui non si poteva parlare di "delinquente nato". Näcke, contrariamente a Lombroso, sosteneva, infatti, che i delinquenti non trasmettono ereditariamente la delinquenza, ma che questa fosse determinata dall'elemento sociale nel quale questa si svolge.

In un punto Näcke concordava però con Lombroso, e cioè nella richiesta che le prigioni diventino presto delle "cliniche criminali".

A conclusione di questi brevi cenni ad alcuni degli studi svolti da Paul Näcke in ambito criminologico, sembra significativo quanto ebbe a scrivere di lui Ferrari:

*"Quanto alle opinioni dell'autore, risulta ch'egli è più che altro un avversario personale del Lombroso, perchè quanto ad idee ha il buon senso di rifuggire da molte esagerazioni, ma di accettare il buono dovunque lo trovi e d'averne trovato poco non può esserne mosso rimprovero al Näcke, il quale deve aver faticato assai per spogliare i 520 lavori che egli cita lungo le 194 pagine del suo lavoro".<sup>27</sup>*

#### BIBLIOGRAFIA

FERRARI G.C., Recensione a, Näcke P., *Verbrechen und Wahnsinn beim Weibe*, Vienna, 1894, Rivista sperimentale di freniatria e di medicina legale, vol. XIX, 1893, pp. 738-739.

FRIGESSI D., GIACANELLI F., MANGONI L., (a cura di), *Cesare Lombroso. Delitto, genio, follia. Scritti scelti*, Bollati Boringhieri, Torino, 1995.

NÄCKE P., Untersuchung von 16 Frauenschädeln, darunter solchen von 12 Verbrecherinnen (incl. einer Selbstmörderin), *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, Band 25, 1893, pp. 227-247.

NÄCKE P., Das Vorkommen des Gaumenwulstes (torus palatinus) im Irrenhause und bei geistig Gesunden, *Archiv für Psychiatrie*, Band 25, fasc. 1-2, 1893, pp. 470-485.

NÄCKE P., Verbrechen und Wahnsinn beim Weibe, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, Band 49, 1894, pp. 296-484.

<sup>27</sup> Ferrari G.C., Recensione a "Näcke P., *Verbrechen und Wahnsinn beim Weibe*, Vienna, 1894", (volume in cui l'autore ripropone per lo più le tesi già espresse negli articoli precedentemente analizzati), *Rivista sperimentale di freniatria e di medicina legale*, vol. XIX, 1893, pp. 738-739, p. 739.

NÄCKE P., Die anthropologisch-biologische Beziehung zum Verbrechen und Wahnsinn beim Weibe, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, Band 49, 1894, pp. 540-613.

NÄCKE P., Degeneration, Degenerationszeichen und Atavismus, *Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik*, 1899, pp. 200-221.

NÄCKE P., Die Kastration bei gewissen Klassen von Degenerierten als ein wirksamer sozialer Schutz, *Archiv für Kriminalanthropologie und Kriminalistik*, Band 3, 1900.

to:  
P.  
"R.  
lia,

Responsabilità e follia "parziale" all'interno  
delle discussioni della psichiatria europea  
nella seconda metà dell'Ottocento, ovvero lo sviluppo  
del concetto di capacità d'intendere e volere

JUTTA MARIA BIRKHOFF, DAVIDE TORRI

Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica, Sezione di Medicina Legale.  
Università degli Studi dell'Insubria, Varese

*"Se è assolutamente necessario che la legge abbia un'opinione medica particolare su una data malattia, non è meno necessario che questa opinione non sia precisamente un'antiquata ed assurda teoria di medici di cent'anni fa"*

Giudice Doe

(Corte di New Hampshire, proc. Boardman vs Woodman)<sup>1</sup>

Data ormai per assunta l'irresponsabilità del criminale afflitto da pazzia generale, ovvero francamente delirante, la psicopatologia forense si interrogava nella seconda metà del 1800 circa la valutazione della responsabilità in quelle che erano all'epoca definite "pazzie parziali".

Va peraltro notato come tale discussione fosse di fatto confinata agli ambienti della psichiatria e della medicina legale, incontrando la tesi dell'irresponsabilità dei folli "parziali" la tetragona opposizione dei giurisperiti dell'epoca.

Pur se già nel 1875 Morselli poteva citare, in un articolo comparso sulla Rivista Sperimentale di freniatria e medicina legale<sup>2</sup>, "un giudice americano di molta fama", il quale sosteneva "porre il criterio della responsabilità nel discernimento presunto del bene e del male" fosse "enunciare una proposizione che non è giuridica nella sua essenza, perché

<sup>1</sup> Cit in MAUDSLEY E., "La responsabilità nelle malattie mentali - versione del Dott. Arrigo Tamassia dalla seconda edizione inglese", Milano, Fratelli Dumolard, 1875, p. 117.

<sup>2</sup> MORSELLI E., recensione a "Responsability in mental disease" di E. Maudsley, in Rivista sperimentale di freniatria e di medicina legale - anno primo", Reggio nell'Emilia, Stefano Calderini, 1875, pp. 390-398.

al fatto pratico potrebbe trovarsi falsa", infatti, assolutamente resistenti sembravano essere i giudici europei contemporanei all'idea di individuare nella pazzia "sine delirio" una condizione influente ai fini della determinazione di responsabilità.

Una simile posizione non nasceva invero dalla mancanza di discernimento degli operatori di giurisprudenza, trovando al contrario motivazione anche fondata nelle proposizioni elaborate e propalate dalla letteratura psichiatrica coeva, ancora in precario equilibrio tra retaggi concettuali che oggi ci appaiono desueti e spunti intuitivi di sorprendente modernità.

Così lo stesso Morselli, che nel contributo succitato lamenta come inammissibile il fatto che riesca "inconcepibile a moltissime persone colte, che possa esistere un'alienazione particolare, costituita da perversione del senso morale o da un impulso irresistibile", e poche righe più in là non si perita di affermare che "non vi è criminale che non presenti analogia con gli alienati", ed ancora che "come l'eredità trasmette i lineamenti [...] così essa trasmette anche le cattive qualità, le perverse tendenze o la delinquenza".

Ciò detto, onde addivenire ad una maggiore comprensione delle perplessità mostrate dai giuristi circa la rilevanza della "pazzia parziale" ai fini della responsabilità, vorremmo proporre breve caratterizzazione della stessa sulla sorta di un testo sull'argomento pubblicato nel 1874, ed al quale Morselli fa riferimento nell'articolo sopra ricordato: "Responsability in mental diseases" di E. Maudsley, insigne studioso inglese di psichiatria e medicina legale.

Quest'ultimo riconosce l'esistenza di numerose forme di "pazzia parziale", tra le quali "ve n'è una serie, significata dalla alienazione del sentimento e della condotta morale senza ombra di delirio", che egli ricomprende sotto la dicitura globale di "pazzia affettiva", suddividendo quest'ultima categoria nelle sottospecie della "pazzia morale" e della "pazzia impulsiva".

In particolare la "follia morale" si caratterizza, nel pensiero di Maudsley, per "la diminuzione ed anche la perdita del senso morale", entro la quale "tutti i desideri, tutte le tendenze, alle quali l'ammalato cede senza resistenza, sono egoistici". "L'individuo affetto da follia morale non è capace di sentimento. Il senso morale della legge sfugge al malato, che non

i  
c  
A  
re  
vi

be  
irri  
risp  
nor  
e  
pazi  
prop  
di re

*vi vede altro se non una noiosa prescrizione". Elemento peculiare della di tale categoria psicopatologica, che la differenzia dalla "pazzia generale" e ne rende incomprensibile il significato medico legale a chi sia digiuno di nozioni di psichiatria è la relativa conservazione delle facoltà cognitive: "L'intelligenza, scrive Maudsley, è senza dubbio viziata per i sentimenti morbosi [...] ma essa non è turbata; può essere corta, ma non disordinata".*

Viene così a fissarsi quello che sarà un concetto cardinale nel pensiero psichiatrico sino ad oggi, ossia che *"non vi ha correlazione fra lo sviluppo dell'intelligenza e quello del senso morale"*.

Intuibili e comprensibili le perplessità e le riserve mostrate in merito dagli operatori di giurisprudenza, sostenute da almeno due ordini principali di aporie concettuali inevitabilmente connesse alla valutazione medico legale della follia parziale.

Si deve anzitutto considerare come primaria importanza rivesta, per il magistrato, l'individuazione di criteri di giudizio definiti e non passibili di utilizzo strumentale ad opera delle parti in causa. Ciò detto, vale qui notare come Morselli, recensendo l'opera di Maudsley, mentre invoca l'irresponsabilità per l'affetto da *"follia morale"* perché *"anche quando si mostrano intelligenti, questi malati sono incapaci a determinarsi liberamente"* afferma al contempo che *"i criminali invertebrati mancano di senso morale; in presenza della tentazione essi non hanno contro il delitto nessun potere su se stessi"*. Ancora: *"il delitto, conclude Maudsley, non è dunque il risultato di una passione che si sarebbe potuto reprimere, ma bene spesso è il risultato di una vera nevrosi [...] e questa nevrosi medesima è il risultato fisico delle leggi fisiologiche dell'organismo"*.

Di piana intuibilità le perniciose applicazioni che tale teoria avrebbe potuto avere in ambito giuridico, la cui ponderazione ruolo non irrilevante crediamo abbia avuto nella maturazione, da parte dei giurisperiti dell'epoca, di posizioni oppostive circa l'ammissibilità della non responsabilità dovuta a follia morale.

Secondariamente, s'impone rilevare come il riconoscimento della pazzia parziale quale entità nosografica richieda di per sé un vero e proprio cambiamento di paradigma nell'esercizio della valutazione di responsabilità.

Il giudizio dell'afflitto da "pazzia generale", che in estrema sintesi oggi diremmo oligofrenico, schizofrenico o psicotico grave, infatti, è parzialmente accessibile anche al non specialista ovvero al magistrato, che può valersi in tale operazione dell'analisi critica circa l'effettiva capacità del soggetto di comprendere il valore dei propri atti nella loro illiceità.

L'accertamento della follia parziale è al contrario di fatto precluso al non psichiatra, privo degli strumenti analitici necessari e sufficienti a riconoscere tale condizione, imponendo di fatto al giudice demandarne la valutazione allo psicopatologo, del cui giudizio egli dovrà in ultima analisi pianamente fidarsi.

L'ingresso della follia parziale, e segnatamente di quella morale, nei palazzi di giustizia porta di fatto alla luce due argomenti che grande importanza avrebbero avuto negli anni a venire e sino ad oggi: la rilevanza giuridica della capacità ad autodeterminarsi in aggiunta a quelle di intendere (*"non è il discernimento del bene dal male che manca a molti criminali: è la facoltà di resistere alle proprie tendenze morbose"*) ed il ruolo centrale del consulente medico nella valutazione della responsabilità.

Analogo ordine di problematiche fomentava l'altro versante della pazzia parziale, la cosiddetta *"follia istintiva o impulsiva"*, all'interno della quale gli impulsi *"costituiscono una specie di transizione dalla pazzia legata col delirio a quella senza"* e la commissione di atti criminosi deriverebbe *"dal bisogno imperioso di togliersi dall'emozione terribile, che il delirio produce nel malato"*. In tale senso un uomo ha da intendersi malato, e pertanto irresponsabile, non allorché abbia avuto l'idea di uccidere un altro, ma *"quando quest'uomo non può cacciare quest'idea, allorché ne senta l'enormità; quando questa idea si esplica contro individui cui egli non porta alcun astio, che anzi gli sono cari; quando egli è talmente posseduto da essa, al punto di essere in angoscia continua di doverle cedere, malgrado tutti gli sforzi della sua volontà e della sua ragione"*.

Ovvie le resistenze dei magistrati dell'epoca in ordine all'ammissione di una follia impulsiva, legate essenzialmente alla percezione di un'eccessiva soggettività del giudizio espresso in merito dal consulente nonché dal timore di un'incontrollata generalizzazione di

tale principio <sup>3</sup>ad estendere in modo indiscriminato l'irresponsabilità per malattia mentale.

Il tema era non di meno centrale in quegli anni, soprattutto in un'Italia dove gli operatori di giurisprudenza si accingevano a progettare il testo del Codice Penale, mostrando peraltro discreta apertura nei confronti dei contributi eventualmente portati dalla medicina forense.

Così l'insigne psichiatra e medico legale Carlo Livi, poteva citare in un proprio articolo del 1877 le parole dell'allora Ministro della Giustizia, che affermava "Un codice non potrebbe riuscire che imperfetto, quando non tenesse in adeguata considerazione le osservazioni e le esperienze della Psichiatria e della Medicina Legale".

Nel medesimo contributo Livi avanza le proprie osservazioni critiche circa gli artt. 61 e 62 del progetto del nuovo Codice Penale, "delle cause che escludono o diminuiscono l'imputabilità", proponendo integrazioni al testo che preparano e trattano argomenti tuttora al centro di discussione.

Egli sostiene anzitutto l'assoluta necessità di introdurre nell'articolo 61 c.p. la formula "infermità di mente"<sup>4</sup>, intendendo con ciò individuare il reale fondamento dell'irresponsabilità nella condizione di malattia psichica, ossia nella "condizione morbosa o innormale dello strumento dell'umano intelletto", secondo una linea dottrinarica che si sarebbe sviluppata negli anni a venire perdurando nella sua validità sostanziale sino ad oggi.

Postula inoltre una rilevanza gerarchica della facoltà di autodeter-

<sup>3</sup> LIVI C., "Osservazioni critiche sul progetto del nuovo codice penale italiano", in "Rivista sperimentale di freniatria e di medicina legale - anno terzo", Reggio nell'Emilia, Stefano Calderini, 1877.

<sup>4</sup> Si confronti il testo contenuto nel progetto per il nuovo Codice Penale:

"Art. 61. Non è imputabile di reato colui, che nel momento in cui commise il fatto era in tale stato da non avere la coscienza di delinquere; ovvero vi fu costretto da una forza alla quale non potè resistere".

con la formulazione proposta da Livi:

"Non è imputabile colui che, nel momento in cui commise il fatto era in tale stato d'infermità mentale da non avere libertà di azione, o vi fu costretto da violenza fisica o morale, estranea alla sua volontà, ed irresistibile".

Così infine nel Codice cosiddetto "Zanardelli" del 1889:

"Art. 46. Non è punibile colui che, nel momento in cui ha commesso il fatto, era in tale stato di mente da togliergli la coscienza o la libertà dei propri atti".

minarsi su quella di intendere in ordine al rilievo di una condizione di psicopatologia, inserendosi in un dibattito all'epoca di primaria importanza, come più sopra accennato. Livi sostiene in particolare che "dando per fondamento della irresponsabilità questa incoscienza dell'atto e della sua realtà" si verrebbe "a dare alla pazzia per assoluta e costante una qualità che le è puramente accidentale". Al contrario, secondo l'autore, "Il suggello [...] della morbosità d'un atto, e quindi della irresponsabilità sua, non è da ricercarsi nella coscienza, la quale in un alienato può esserci come non esserci [...] ma deve ricercarsi in quella che dicesi libertà di azione, che nel pazzo è sempre lesa; perchè egli non può fare a meno di fare quello che fa".

Tale posizione partecipa e contribuisce al cambiamento di paradigma di cui s'è detto a proposito di Morselli e Maudsley, che in quegli anni portava in primo piano la capacità ad autodeterminarsi in ordine alla valutazione della responsabilità nel folle<sup>5</sup>. Livi, in particolare, pare dare per assunte le idee degli autori succitati, in certo senso superandole allorché si spinge ad affermare che egli porrebbe "la libertà prima della coscienza, [...] perchè l'assenza della prima forma psicologicamente e patologicamente il carattere essenziale, costante della pazzia; mentre l'assenza della seconda è qualità accidentale e secondaria".

Con Livi, pertanto, il cardine del giudizio di patologicità si sposta dall'incapacità di intendere (utile a valutare pressochè soltanto la pazzia "generale") a quella di volere, riflettendo l'evoluzione delle conoscenze e competenze psichiatriche verso un maggior potere diagnostico, alla luce del quale diveniva possibile oggettivare anche la sussistenza di malattie afferenti all'area delle follie "parziali".

L'autore assume inoltre, nell'analizzare l'art. 62 del suddetto progetto di Codice Penale, posizione netta e sicuramente moderna in merito alle condizioni di cosiddetta responsabilità parziale del folle.

Egli afferma, infatti, che "la responsabilità parziale non è abito che si adatta alla pazzia", introducendo una questione a tutt'oggi dibattuta in

<sup>5</sup> Tale concetto sarà peraltro recepito dalla giurisprudenza ed incluso nelle disposizioni del Codice Penale Italiano del 1889, che così recita:

"Art. 45. Nessuno può essere punito per un delitto, se non abbia voluto il fatto che lo costituisce [...] come conseguenza della sua azione od omissione".

ambito psichiatrico forense, e sostenendo la scemata responsabilità andrebbe riservata non già al folle<sup>6</sup> bensì all'afflitto da altre condizioni, anche non immediatamente riconducibili a stati morbosi definiti, che influiscano sulla capacità dell'individuo di autodeterminarsi efficacemente<sup>7</sup>.

Si viene in sintesi a tratteggiare, stante quanto detto sinora, il quadro di una psichiatria forense italiana di fine Ottocento estremamente moderna e già attenta, almeno nella persona dei propri esponenti di maggior rilievo, a questioni che saranno dibattute nel secolo successivo ed alcune delle quali perdurano tuttora irrisolte.

Si crede di notare in particolare un'attenzione peculiare degli alienisti dell'epoca verso i contributi provenienti dal resto dell'Europa e dalle Americhe, potendosi individuare segnatamente nella "Rivista sperimentale di freniatria e medicina legale", diretta da Carlo Livi, una linea editoriale esplicitamente improntata all'analisi ed al confronto con la realtà estera contemporanea.

Ritroviamo così nei numeri della "Rivista" svariate citazioni e recensioni di testi compilati da psichiatri europei, dalle cui opere traspare l'acquisita coscienza dell'esistenza di un'asimmetria sostanziale tra le conoscenze raggiunte dalla recente psicopatologia clinica e le possibilità fornite dai Codici per l'applicazione di dette nuove

<sup>6</sup> "Fra le cause che escludono o diminuiscono l'imputabilità, il Progetto [di riforma del Codice Penale] ammette solo la pazzia, l'ubriachezza, l'età, e il sordo-mutismo. In quanto alla pazzia, noi l'abbiamo detto, non può che escluderla: le altre possono escluderla, o solamente attenuarla".

<sup>7</sup> Così l'art. 62 del progetto del Codice Penale

"Colui al quale l'infermità di mente, o la forza esterna non tolse del tutto, ma scemò grandemente la coscienza degli atti, o la possibilità di resistere, è imputabile: ma la pena è diminuita da uno a cinque gradi".

Potrebbe essere secondo Livi riformulato nei termini seguenti:

"Colui al quale la violenza fisica o morale, non tolse del tutto, ma scemò grandemente la libertà di elezione, è imputabile: ma la pena è diminuita da uno a tre gradi".

Con l'aggiunta del paragrafo

"Fra le cause che scemano la imputabilità, e diminuiscono d'uno a tre gradi la pena, sono tutte quelle condizioni morbose od abnormi dell'organismo, che senza costituire infermità mentale, possono offendere in parte la libertà d'azione o la coscienza dei propri atti".

Così nel Codice cosiddetto "Zanardelli" del 1889:

"Art. 47. Quando lo stato di mente indicato nell'articolo precedente [vedi sopra] era tale da scemare grandemente l'imputabilità senza escluderla, la pena stabilita per il reato commesso è diminuita".

competenze scientifiche all'interno dei procedimenti.

Passeremo quindi ad elencare brevemente, di seguito, alcuni contributi di psichiatri forensi europei riportati nella "Rivista sperimentale di freniatria" o disponibili in traduzione italiana nella seconda metà dell'Ottocento, pertanto acquisibili dagli operatori del nostro paese e contribuenti a sviluppare le linee dottrinarie della freniatria legale italiana dell'epoca.

L'inglese Maudsley, in un'opera del 1874 più sopra citata, tradotta da Tamassia ed assai favorevolmente recensita da Morselli, dedica un'intera sezione al raffronto tra le posizioni maturate dalle diverse nazioni circa la responsabilità del malato di mente.

Apprendiamo così che il Codice Penale Francese allora vigente affermava in merito che "Non vi ha né crimine né delitto, se il prevenuto era in istato di pazzia [démence] al tempo dell'azione"<sup>8</sup>, accogliendo l'autore con favore una formulazione che, non affannandosi "a voler definire rigorosamente le condizioni di responsabilità", lascia al medico la possibilità di attribuire alla patologia eventualmente riscontrata un valore giuridico realmente corrispondente alla condizione clinica accertata.

Nel medesimo luogo si fa rilevare che "gli statuti di New-York dichiarano che «nessun atto compiuto da un individuo in istato di pazzia può esser punito come una violazione della legge»", lasciando tali disposizioni, analogamente a quelle del Codice francese, sufficiente spazio all'esaminatore per discernere autonomamente dell'effettiva sussistenza o meno nel soggetto di un pregiudizio psichico di qual si voglia natura.

Maudsley nota poi come il Codice Penale Tedesco allora vigente stabilisse che "«un atto non è punibile, quando al tempo dell'azione l'agente era in istato di incoscienza o di malattia di mente, che escludeva la libera determinazione della volontà»"<sup>9</sup>, introducendo tale formulazione un discrimine tra il semplice disordine psichico, irrilevante ai fini della responsabilità, e la vera e propria "malattia di mente", che la esclude. Viene cioè a porsi la questione dell'attribuzione del cosiddetto "valore di malattia" alla psicopatologia riscontrata, cardine anche

<sup>8</sup> MAUDSLEY E., *op. cit.*, p. 113.

<sup>9</sup> MAUDSLEY E., *op. cit.*, p. 114.

della moderna valutazione psichiatrica forense nonché criterio che maggiormente e sostanzialmente la differenzia dal semplice esame psichico effettuato in sede clinica.

Terminato il proprio excursus attraverso le legislazioni dei maggiori paesi europei, l'autore riporta la propria attenzione alla normativa inglese, la cui impostazione egli trova inadeguata e deprecabile.

Il diritto consuetudinario inglese si uniformava infatti all'epoca per quanto concerne la responsabilità nel folle, alle risposte fornite in merito dai giudici in Inghilterra ad un'interrogazione della Camera dei Lord del 1843, che statuivano di fatto dottrina secondo la quale "«se l'accusato, al momento in cui commetteva il delitto, era capace di discernimento e conosceva ch'egli operava il male, doveva esser dichiarato colpevole, fosse o non fosse pazzo»"<sup>10</sup>.

Come si vede la giurisprudenza inglese fondava ancora il proprio giudizio sulla sussistenza in capo al soggetto della capacità di discernere l'illiceità dei propri atti, in ciò ignorando le recenti acquisizioni medico psichiatriche sulla cosiddetta "follia parziale" ed ovviamente disattendendo le aspettative di un adeguamento della norma a tale progresso legittimamente nutrite dagli operatori di psichiatria forense.

Aspramente critico circa l'orientamento dottrinario vigente nel proprio paese, Maudsley si produce peraltro in una definizione dei compiti dello psichiatra forense i cui contenuti appaiono, a nostro giudizio, sostanzialmente validi tuttora:

*"I medici non hanno il diritto d'intervenire nell'applicazione della legge: ciò è di spettanza del giudice; neppur è loro compito il decidere su quanto è necessario alla sicurezza dello stato: ciò è ufficio del legislatore; essi hanno ad occuparsi non del cittadino, ma dell'uomo; ma hanno pieno diritto di dichiarare che la nozione di delitto implica due elementi: 1° La conoscenza che l'azione che lo costituisce è contraria alla legge, 2° la volontà di fare o non fare quest'atto".*

In merito poi alla rilevanza giuridica della "pazzia parziale" egli afferma che è altresì compito del medico "far conoscere poi che v'hanno pazzi, che pur non forniti del primo elemento, hanno tronca la volontà dalla malattia, e che v'hanno pazzi che possono ben sapere che è un atto è contra-

\* MAUDSLEY E., *op. cit.*, p.105.

*rio alla legge, ma che sono spinti a quest'atto da una convinzione o da un impulso contro cui non hanno né volontà né potere di opporre resistenza. E poiché i medici conoscono l'incontestabile differenza tra NON VOLERE e NON POTERE obbedire alle leggi, a loro spetta il diritto di indicare le condizioni morbose, che costituiscono quest'incapacità"<sup>11</sup>.*

Dalle parole di Maudsley vorremmo prendere le mosse per alcune osservazioni su quanto sinora esposto.

Risulta pianamente dalle fonti citate come nella seconda metà del 1800 la conoscenza della psichiatria si fosse evoluta, nei vari paesi europei, sino a sviluppare le capacità diagnostiche necessarie ad individuare le forme di psicopatologia di più insidioso rilievo, ovvero quelle in cui il pregiudizio psichico non è rappresentato da un grossolano e globale scadimento, bensì da spunti disfunzionali coinvolgenti anche soltanto in parte le più svariate funzioni mentali.

Tale sapere appare essere stato, nella seconda metà dell'Ottocento, sostanzialmente condiviso dai professionisti europei, i quali erano giunti a postulare la sussistenza di una serie di follie, cosiddette "parziali", coinvolgenti ambiti funzionali non necessariamente od esclusivamente afferenti all'area cognitiva.

Veniva così ad affacciarsi sul panorama psichiatrico la consapevolezza clinica della possibile coesistenza, in capo al medesimo individuo, di capacità intellettive conservate e facoltà volitive fortemente disfunzionali.

Ne derivava la necessità, per il medico legale, di applicare tali nozioni anche in ambito forense, ad individuare il soggetto che fosse per malattia incapace di controllo sulle proprie pulsioni ed attestarne innanzi al giudice l'irresponsabilità in riferimento ai reati contestatigli.

L'applicazione immediata di un simile criterio valutativo trovava differenti limiti nei differenti paesi, in conseguenza della relativa flessibilità concessa dalle rispettive norme nazionali in ordine all'accertamento di irresponsabilità per patologia mentale.

Se i Codici Penali di Francia e Germania riconoscevano implicitamente in tale ambito l'autorità del medico, non ancorandosi a defi-

<sup>11</sup> MAUDSLEY E., *op. cit.*, p.116.

zioni restrittive ed assolute, l'Inghilterra ancorava infatti il proprio giudizio sul riscontro di un'incapacità sostanzialmente cognitiva, consistente nell'incoscienza del reo in merito al valore illecito dei propri atti.

L'Italia si trovava in quegli anni in una situazione peculiare, essendo in atto un rinnovamento del Codice Penale e permanendo pertanto aperta la possibilità di adeguare in tempi brevi la norma ai recenti progressi della dottrina.

Si deve a tal proposito rilevare la singolare posizione assunta dai medici dell'epoca, che ci appaiono mossi e sostenuti da incrollabile fede nei propri doveri scientifici e sociali: essi propongono infatti, invero assai saggiamente, non doversi subordinare la dottrina della responsabilità al rilievo di una specifica diagnosi, passibile di superamento o sconfessione, bensì riconoscere il medico quale figura preposta a discernere in merito alla rilevanza giuridica del disturbo psichiatrico, di qualunque natura esso sia.

Consci tuttavia dell'impossibilità a rivoluzionare e della necessità di riformare, gli psicopatologi dell'epoca presentarono altresì istanze di più urgente e pratico significato operativo, i cui frutti perdurano sino ad oggi.

Catalizzatore di tali trasformazioni fu la definizione delle "pazienze parziali", e segnatamente di quelle "moralì", che non potevano essere ignorate ma necessitavano, in ordine al riconoscimento della loro rilevanza giuridica, di poter essere individuate in virtù di un denominatore comune che ne fosse patognomonico.

Detto carattere imprescindibile fu individuato nel deficit della volizione, riconosciuto indipendentemente da operatori psichiatrici dei principali paesi europei, che andò così ad affiancare l'insufficienza cognitiva tra le condizioni inficianti la responsabilità dell'individuo.

Opponendo tuttavia i giuristi a tale tesi l'obiezione di un'applicabilità generale ed indiscriminata, venne ad essere ampiamente condiviso in Europa un concetto originariamente proprio della giurisprudenza germanica, quello di "malattia di mente", che subordinava la rilevanza del disturbo psichico ai fini della responsabilità all'accertamento della sua natura patologica da parte di un medico.

Si deve pertanto concludere che già nella seconda metà dell'Ottocento sussistevano, ben più che in germe, i concetti fondanti dell'at-

tuale dottrina medico legale di ambito psichiatrico.

Ancora occorre ammettere che le nozioni di "capacità di intendere e volere" e di "valore di malattia", tuttora cardinali nel sistema italiano, non possano considerarsi frutto di un'evoluzione dottrinale autarchica, bensì della collazione dei contributi portati da operatori provenienti dalle diverse culture europee in ordine alla definizione di paradigmi unanimemente condivisi che garantissero il più efficacemente possibile la tutela di una condizione vulnerabile quale quella del malato psichico.

#### BIBLIOGRAFIA

CRISTIANI, recensione a Coutagne, *"De la responsabilité legale et de la sequestration des aliénés persécuteurs"*, Ann. Med.-psych. 1891, in *"Rivista sperimentale di freniatria e di medicina legale - anno diciottesimo"*, Reggio nell'Emilia, Stefano Calderini, 1892, p. 456.

LIVI C., *"Della monomania in relazione col foro criminale"*, in *"Rivista sperimentale di freniatria e di medicina legale - anno secondo"*, Reggio nell'Emilia, Stefano Calderini, 1876, pp. 394-415; pp. 639-660.

LIVI C., *"I periti alienisti nel foro - lettera al prof. Comm. F. Carrara"*, in *"Rivista sperimentale di freniatria e di medicina legale - anno primo"*, Reggio nell'Emilia, Stefano Calderini, 1875, pp. 256-259.

LIVI C., *"La pena di morte al lume della fisiologia e patologia"*, in *"Rivista sperimentale di freniatria e di medicina legale - anno primo"*, Reggio nell'Emilia, Stefano Calderini, 1875, pp. 209-235.

LIVI C., *"Osservazioni critiche sul progetto del nuovo codice penale italiano"*, in *"Rivista sperimentale di freniatria e di medicina legale - anno terzo"*, Reggio nell'Emilia, Stefano Calderini, 1877, p. 120-130.

MAUDSLEY E., *"Fisiologia e patologia dello spirito"*, Napoli, Pasquale, 1872.

MAUDSLEY E., *"La responsabilità nelle malattie mentali - versione del Dottor Arrigo Tamassia dalla seconda edizione inglese"*, Milano, Fratelli Dumolard, 1875.

MAUDSLEY E., recensione a *"Responsability in mental disease"* di E. Maudsley, in *"Rivista sperimentale di freniatria e di medicina legale - anno primo"*, Reggio nell'Emilia, Stefano Calderini, 1875, pp. 390-398.

PELLACANI, recensione a Mendel, *"Zurechnungsfähigkeit - Real Encyclopädie der gesammten Heilkunde"*, Berlino, 1883, in *"Rivista sperimentale di freniatria e di medicina legale - anno nono"*, Reggio nell'Emilia, Stefano Calderini, 1883, pp. 202-205.

Finito di stampare  
nel mese di giugno 2010  
Edizioni Tassinari - Firenze