



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

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

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)¹

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 legale², "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

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

² 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*

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 principio³ 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"*⁴, 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 dottrina 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-

³ 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.

⁴ 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 folle⁵. 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 pressoché 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 adatti alla pazzia"*, introducendo una questione a tutt'oggi dibattuta in

⁵ 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 folle⁶ bensì all'afflitto da altre condizioni, anche non immediatamente riconducibili a stati morbosi definiti, che influiscano sulla capacità dell'individuo di autodeterminarsi efficacemente⁷.

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

⁶ "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".

⁷ 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"*⁸, 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-Jork 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»"*⁹, 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

⁸ MAUDSLEY E., *op.cit.*, p. 113.

⁹ 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»"¹⁰.

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-

¹⁰ 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"¹¹.

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-

11 MAUDSLEY E., *op. cit.*, p.116.

nizioni 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 patognomiconico.

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.