

Paolo Vernaglione Berardi

Psichiatri, giudici, degenerati, II



Per misurare la distanza tra l'uso penale della psichiatria così come si configura tra la fine del XVIII e gli inizi del XIX secolo e le sue pratiche odierne bisogna riprendere una serie di questioni cruciali che danno forma ai rapporti tra il sistema penale e la pratica psichiatrica.

Per far questo interroghiamo un'altra scena di contenzione raccontata da Foucault nella conferenza inaugurale del Corso di Lovanio del 1981, *Mal fare, dir vero*.

Si tratta di Leuret, uno degli importanti psichiatri degli anni '30 e '40 del XIX secolo, primario dell'ospedale di Bicêtre, e di un malato, sottoposto a docce gelate che devono indurlo ad ammettere di essere pazzo:

Il dottor Leuret: Non c'è una parola di vero in tutto questo; quel che lei dice, non è altro che follia. E' perché lei è folle che la si trattiene a Bicetre.

Il malato: Io non credo di essere folle. So quel che ho visto e sentito.

Il medico: Se vuole che io sia contento di lei, deve obbedire perché tutto ciò che le chiedo è ragionevole. Promette di non pensare più alle sue follie, promette di non parlarne più?

Il malato promette esitando.

Il dottor Leuret: Lei mi ha mancato spesso di parola su questo punto: io non posso contare sulle sue promesse; andrà sotto la doccia fino a che non confesserà che tutte le cose che dice non sono altro che follie. E lo si sottopone ad una doccia ghiacciata sulla testa. Il malato riconosce che le sue immaginazioni erano solo follie, e che si impegnerà a lavorare. Ma aggiunge. Lo riconosco “perché mi si costringe”. Nuova doccia ghiacciata.

– Si signore tutto quello che le ho detto non è che follia.

– Lei dunque è stato folle? - chiede il medico

Il malato esita:

– Non credo.

Terza doccia ghiacciata.

– E' stato folle?

Il malato: vedere e udire significa esser folle?

– Sì

Allora, il malato finisce per dire:

– Non c'erano donne che mi ingiuriavano, non c'erano uomini a perseguitarmi: Tutto questo non è che follia.

L'intento di Leuret è correttivo e si attua attraverso una procedura moralizzante: attraverso la confessione estorta al malato lo si mette di fronte alla sua follia, e attraverso questo rapporto alla sua verità di malato psichico lo si “tratta” fino alla guarigione. La guarigione è ottenuta come effetto del racconto di verità promosso dall'interrogatorio. L'obbligo alla verità è ottenuto con la coercizione e il trattamento psichiatrico assume il “dir vero” del malato come una delle terapie importanti in atto nella prima metà del secolo.

Come Foucault scrive nella *Storia della follia*, c'è un momento nella considerazione della follia in

cui essa diviene malattia psichica; un momento storico in cui la follia si separa dalla sua verità ed è ridotta al trattamento psichiatrico. Da questo momento non esisterà più una verità della follia ma solo della malattia psichica che scivolerà in tutte le forme del disagio più o meno curabili. La progressiva scomparsa della follia permette inoltre al sapere psichiatrico di introdursi nel sistema penale, modulando come vedremo il profilo del maniaco criminale nelle diverse figure della degenerazione.

Nei corsi *Il potere psichiatrico* (1972-1973) e *Gli anormali* (1974-1975) Foucault evidenzia come questo tipo di confessione che istaura un regime di veridizione diverso rispetto alla tradizionale pratica religiosa sia stato introdotto nel sistema penale nella forma dell'autoconfessione, della memoria dell'imputato, dell'interrogatorio da parte di periti e giudici.

Ciò che anzitutto occorre notare è che questo trattamento terapeutico è inaugurato all'interno dell'ospedale. Il manicomio diviene il teatro di una drammaturgia impiegata come metodo di cura. L'intento di questa messa in scena della verità nell'ammissione della follia è il riconoscimento da parte del malato che solo la confessione potrà guarirlo; che la messa in scena, la performance, la drammaturgia di se stessi e su se stessi, cioè che la verbalizzazione del proprio stato può condurlo alla guarigione.

Inoltre il "dir vero" su di se è un'azione computa dal malato. A differenza della "scena di Giorgio III" in cui il re è destituito dall'apparato medico, qui una psichiatria teatrale ha sostituito la psichiatria del delirio in vigore nel XVII e fino alla metà del XVIII secolo integrandosi nella precedente pratica medica.

Questa integrazione è stata possibile a due condizioni: la prima è consistita nella nascita di una medicina puramente psicologica, possibile «soltanto il giorno in cui la follia si è trovata alienata nella colpevolezza» (Foucault, 1963). La seconda, rinvenuta alla fine del XVII secolo, è la riduzione morale della follia a malattia. Dal momento in cui è considerata una malattia la disragione sarà livellata nella psicologia. Essa «nasce non come verità della follia, ma come sintomo che la follia è ora staccata dalla sua verità che consisteva nella sragione» e sarà considerata un fenomeno "insignificante", a cui Freud restituirà più di un senso.

Se dunque solo con la nascita del grande manicomio è possibile il teatro dei folli in cui l'obbligo alla verità produce e garantisce la guarigione, solo con la nascita della psicoanalisi il "dir vero" su di se non sarà più obbligatorio, ma più impegnativo e insieme più aleatorio perché con la psicoanalisi si raggiunge un'ermeneutica del soggetto «che ha come strumento e come metodo principi di decifrazione che sono molto più vicini ai principi di analisi di un testo. Tale ermeneutica...deve permettere di radicare i comportamenti di un soggetto in un insieme significativo» (*Mal fare, dir vero*).

D'altra parte la drammaturgia dei folli penetra, come abbiamo visto, nel primo decennio del XIX secolo nei tribunali e costituisce uno degli elementi portanti del dispositivo di punizione.

Ma ritorniamo al teatro psichiatrico, alla drammaturgia del manicomio. Prima di Leuret era stato Pinel, l'autorità indiscussa in campo psichiatrico, primario alla Salpêtrière durante la Rivoluzione, ad adottare all'interno dell'ospedale il teatro psichiatrico; ma questa messa in scena non produceva un regime di veridizione che prevedeva l'attività del malato nel produrre la verità su di se, ma è piuttosto la scena di un conflitto. Un conflitto tra l'alienato furioso e il medico-regista che sceneggia una grande scena di guarigione, raccontata nel *Traité medico-philosophique* (1800).

Si tratta di un delirio mistico che si manifesta nell' "imitare le astinenze e le macerazioni dei vecchi anacoreti" per ottenere la salvezza. Avendo rifiutato il cibo con maggior forza «il cittadino Poussin

si presenta la sera alla porta della sua cella con un apparato (“apparato” nel senso del teatro classico naturalmente (M.F.) atto a spaventare, gli occhi in fiamme, un tono di voce tonante, circondato da un gruppo di inservienti...armati di robuste catene che agitano rumorosamente; viene poi deposta una tazza di minestra vicino all'alienato, intimandogli con ordini secchi di mangiarla durante la notte...Dopo una lotta interiore durata molte ore...egli si persuade a mangiare. Lo si sottopone in seguito a un regime che gli consente di ristabilirsi...» (Foucault, 1972-73).

Qui «la verità che emerge in tutta la sua evidenza» dal racconto che il malato fa al medico durante la convalescenza è indotta dallo «scontro di due volontà» in cui «viene stabilito un determinato rapporto di forza». Il dir vero succede qui alla battaglia, al conflitto, ed è funzione della guarigione. «...è il racconto stesso del malato a costituire, all'interno di una scena in cui la verità non è sino ad allora mai intervenuta, il momento in cui la verità viene alla luce».

L'archeologia della psichiatria scopre dunque l'istanza che potremmo chiamare originaria del sapere psichiatrico. La psichiatria nasce nell'elaborazione di un teatro e di una drammaturgia che per loro natura sono molto lontane dal sapere e dalla pratica medica. La psichiatria allestisce un teatro della verità in cui la messa in scena del rapporto tra soggetto e verità è finalizzata alla definizione della malattia mentale come responsabilità del soggetto, e la cui terapeutica è correttiva-punitiva.

In quanto dispositivo di sapere-potere in cui opera un regime di veridizione, l'enunciazione della verità messa in scena nel teatro psichiatrico può essere trasferita all'aula giudiziaria. La psichiatria diviene dunque una forza di penalità messa in scena da un medico-giudice-regista in uno spettacolo di verità che costituisce uno degli strumenti essenziali del diritto penale.

Nella conferenza “Law and Psychiatry”, del 24-26 ottobre 1977 Foucault riporta l' “altra metà” della scena psichiatrica, svoltasi a distanza di circa 150 anni dal dialogo di Leuret e del signor A. sotto la doccia.

Siamo in un'aula della corte d'assise di Parigi. Veniva giudicato un uomo accusato di cinque stupri e di sei tentativi di stupro. L'accusato era pressochè muto.

Il presidente gli domanda:

– Ha cercato di riflettere sul suo caso?.

Silenzio.

– Perché, a ventidue anni, si scatenano in lei simili violenze? Lei deve compiere uno sforzo analitico. Solo lei possiede le chiavi di se stesso. Me lo spieghi.

Silenzio.

Allora un giurato prende la parola ed esclama:

– Ma insomma si difenda. (Foucault, 1978).

In questo monologo interrogativo vediamo riprodursi il teatro psichiatrico; ma quando esso ormai è diventato messa in scena psichiatrico-penale per l'acquisizione di una verità che vale come prova. E quando l'imputato-malato non diviene l'attore di se stesso la macchina penale non può funzionare. «I magistrati e i giurati ma anche gli avvocati e il pubblico ministero non possono fare realmente la loro parte se non viene fornito un altro tipo di discorso: quello che l'accusato tiene su se stesso...».

E' comunque un rituale di veridizione ad accomunare psichiatria e penalità. La perizia psichiatrico-legale nasce nella zona di intersezione del sapere psichiatrico e del potere di punire. Il tipo di testimonianza di verità della perizia dissolve i campi rispettivi e fa emergere l'indistinzione di psicologia e penalità in cui opera il dispositivo disciplinare nelle società di sicurezza.

Forme di veridizione che regolano il rapporto tra soggetto e verità; il sapere-potere psichiatrico

connesso ad un potere di punire tramite la detenzione costituiscono la forma di governo della vita nella modernità. Inoltre osserviamo come la zona di indistinzione di penalità e psichiatria è uno spazio di reversibilità delle due discipline: non solo il malato psichico, colpevole dei delitti che ha commesso è responsabile della sua malattia, ma tutti i detenuti, comuni e politici che hanno commesso reati sono dei “malati”, dei “deviati”, dei “perversi”.

Vediamo dunque come si forma quest'articolazione che è il luogo di irradiazione delle discipline.

Sul lato della penalità abbiamo:

le teorie riformatrici che all'epoca della rivoluzione francese hanno investito il sistema penale in vigore dal medioevo. Quel diritto penale si fondava sul supplizio e sulle prove legali, per cui il giudice calcolava il valore giudiziario del reato e irrogava una pena che era la verità penale del calcolo. Lentamente a questo sistema se ne sostituisce uno in cui la sanzione viene comminata secondo l'istanza dell'intimo convincimento. Come abbiamo visto (Quaderno XX) spetta al giudice decidere “in foro interiore” che cosa è probante nella considerazione degli elementi a disposizione del tribunale, dei capi d'accusa e delle circostanze in cui è stato commesso il reato. In generale il cambiamento del codice penale consiste cioè nel fatto che «il valore probatorio non è definito da un codice preliminare» (Foucault, 1981).

Assistiamo poi ad una ulteriore trasformazione della giustizia penale intorno agli anni '30 e '40 del XIX secolo con l'introduzione delle circostanze attenuanti che contribuiscono ad allontanare il sistema della penalità dalla struttura di razionalità giuridica ancora in vigore agli inizi del secolo. La riforma introduce la modulazione della pena che ammorbidisce il sistema della prova legale ma d'altra parte limita l'assoluzione nei casi indecidibili.

Infine tra la fine del XIX e gli inizi del XX secolo la penalità assimila il reato politico al crimine comune in nome della sicurezza e della difesa della società dal “pericolo sociale” rappresentato dal “delinquente”; in secondo luogo depenalizza la responsabilità civile in caso di incidente dovuto a mancanza di precauzione, negligenza, disattenzione da parte dell'imprenditore.

Sul lato della psichiatria abbiamo:

l'abbandono della nozione di follia come demenza, imbecillità o furore. L'elaborazione nei primi anni del XIX secolo della nozione di *monomania* con cui vengono spiegati i grandi crimini senza ragione come i casi di Henriette Cornier, della donna di Selestat, Charlotte Ziegler, John Howison, Abraham Prescott, Pierre Rivière.

L'abbandono progressivo nella seconda metà del secolo della nozione di crimine-follia e l'introduzione della nozione di *degenerazione* secondo l'idea della complessità di sviluppo della malattia mentale che nel soggetto illumina l'ereditarietà della patologia e «un'alterazione più o meno grave degli istinti oppure gli stadi di un cammino ininterrotto verso la malattia» (Foucault, 1972). Appaiono così nuovi profili: il *necrofilo*, il *cleptomane*, l'*esibizionista*, il *pederasta* (*omosessuale* dal 1869), il *sadico*. La figura dell'individuo pericoloso viene rielaborata nel profilo del “pericolo sociale”. Il folle criminale appartiene agli “anormali”. «I pollicini anormali hanno finito per divorare gli orchii» (Foucault, 1974-75).

Così il discorso psichiatrico-penale raddoppia il delitto e ne costituisce la sostanza etico-psicologica; legittima inoltre il potere di punire ad una cosa diversa dall'infrazione; raddoppia l'autore del delitto nel delinquente.

Nel caso di Pierre Rivière, scrive Foucault, abbiamo l'appartenenza del desiderio del soggetto alla trasgressione alla legge. Legando legge e desiderio la perizia psichiatrica rinchiude il desiderio in

un "primitivismo" delle condotte, e questa interpretazione del comportamento deviante vale per l'insieme degli illegalismi che risultano connessi ad una "deficienza" del soggetto.

Ancora: la perizia crea un nuovo soggetto, il medico-giudice, la cui funzione è di far passare il soggetto da incolpato a condannato.

Queste funzioni della perizia psichiatrica costituiscono un sapere privo di base scientifica e che proviene da un campo e istaura un potere che non è nè medico nè penale. La perizia non proviene infatti dall'empiria medica che verifica in un corpo una patologia sulla base di sintomi e osservazioni; tantomeno proviene da una teoria giuridica o da una prassi legale in cui l'anomalia del comportamento o la perversità o la devianza costituiscono categorie giuridiche.

Il sapere della perizia è un sapere grottesco, un sapere del potere in quanto, dice Foucault, è grottesco ed ha effetti grotteschi. Il potere è "ubuesco" e la messa in scena di questa assoluta "mancanza di serietà", questa buffonagine che caratterizza le affermazioni pseudoscientifiche del potere, si trovano nella perizia medico-legale che proprio grazie a questo profilo pagliaccesco mantiene un potere. «Il terrore ubuesco, la sovranità grottesca, oppure,...la massimizzazione degli effetti di potere a partire dalla squalificazione di colui che li produce: tutto questo, io credo, ...non è una disfunzione del suo meccanismo.» (Foucault, 1974-'75). Ne abbiamo esempi da Nerone ed Eliogabalo a Mussolini. «Il grottesco è uno dei procedimenti essenziali della sovranità arbitraria. Ma il grottesco è anche un procedimento inerente alla burocrazia applicata. Che la macchina amministrativa, con i suoi insormontabili effetti di potere, passi attraverso un funzionario mediocre, nullo, imbecille, superficiale, ridicolo, consunto, povero, impotente, tutto ciò è stato uno degli elementi essenziali delle grandi burocrazie occidentali a partire dal XIX secolo». Elemento che spiega le dittature: Hitler e il "buon padre di famiglia", l'ufficiale sterminatore e l'oscuro burocrate che redige l'archivio dello sterminio. Shakespeare, Balzac, DostoevskiJ, Courteline, Kafka hanno narrato l'infamia della sovranità e il sogno infranto di ogni potere: dare un discorso di verità e aver prodotto una parodia del discorso scientifico.

L'effetto di potere della perizia psichiatrico-legale consiste dunque in questo effetto ubuesco, terrifico-buffonesco. Ma osserva Foucault, c'è un altro effetto, ancor più deleterio, dell'introduzione della perizia psichiatrica in ambito legale: l'aver essa colonizzato e soffocato sia il sapere medico che il potere giudiziario. La nozione di *individuo pericoloso* ottiene l'effetto di legittimare un potere di normalizzazione. Si ordisce un continuum medico-giudiziario laddove la follia cancellava il crimine e la giustizia non poteva impadronirsi del folle.

L'effetto di normalizzazione è testimoniato dall'enunciazione della categoria generica e inverificabile di "perversità". I perversi da questo momento non sono soltanto i grandi mostri che commettono crimini perchè presi da raptus, ma i piccoli, ordinari, normali abitanti di città, presi nei triangoli familiari del desiderio e delle visioni "proibite". La perversità è parte del "normale" sviluppo psicofisico che viene localizzato in "scenette infantili" e viene nominata dalla perizia con la lingua puerile che definisce l' "orgoglio", l'"oziosità", l' "ostinazione", la "cattiveria". L'intreccio medico-penale è generato in questa lingua e in queste scene. Il generico linguaggio di una pseudoclinica si esprime con l'"immaturità", la "debolezza dell'io", il "mancato sviluppo del Super-Io" che consentono la *smisurata istituzionalizzazione del repressivo e del punitivo*.

L'individuo pericoloso non è nè malato, nè criminale ma permette l'articolazione dei poli espiatorio e terapeutico. Il perito psichiatrico parla il linguaggio del bambino, il linguaggio della paura. Lo sganciamento della perizia psichiatrica dal sapere medico di cui un tempo con Esquirol, Georget, Morgagni, Lombroso, era il parallelo, fa sì che sia rivendicato un potere giudiziario del medico e un

potere medico del giudice.

All'interno delle trasformazioni delle tecnologie di governo e delle pratiche di esclusione-inclusione dal XVII alla metà del XIX secolo, la norma è portatrice di effetti di potere non repressivo ma produttivo, inventivo, formativo di sapere. Si tratta, all'inverso della rappresentanza, del processo di trasferimento delle funzioni di governo ad istituzioni dislocate e decentrate. In questa prassi di normalizzazione emerge il profilo dell'anormale che è il "mostro quotidiano". L'anormale raccoglie le diverse figure dell'anomalia: il mostro umano, l'individuo da correggere, il bambino masturbatore.

Il mostro sarà così «il principio di intelligibilità di tutte le più minute forme di anomalia in circolazione». L'individuo da correggere emerge dal «sistema di sostegno che vi è tra la famiglia – da un lato; la scuola, la bottega, la strada, la parrocchia, la chiesa, la polizia – dall'altro». Egli si trova al limite dell'indecidibilità di fronte alla medicina come di fronte alla legge.

Il "masturbatore" bambino e poi adolescente emerge anch'egli all'interno della famiglia e il quadro di riferimento in cui è inserito è il corpo, la camera da letto, i genitori, la sorella o il fratello, i sorveglianti diretti e il medico. La logica che la masturbazione esprime è quella del segreto. Con la «misurazione delle cattive abitudini, delle piccole perversità e delle cattiverie infantili» si produce il piccolo mostro ordinario, quotidiano, che sarà l'"anormale".

L'infanzia è stata il principio di generalizzazione della psichiatria ed è attraverso l'infanzia che «la psichiatria è arrivata a impadronirsi dell'adulto nella sua totalità». Il campo di oggetti cui la psichiatria farà riferimento «...comprende un istinto che non è di per sé malato (che è anzi di per sé sano), ma che è anormale veder emergere qui, adesso, così presto o così tardi, e con così scarso controllo».

La psichiatria, archiviando il discorso della "malattia" dei vecchi alienisti (Pinel, Esquirol) fa ora riferimento ad uno sviluppo normativo. Applica «gli effetti di potere e lo statuto di medicina che ne è il principio a qualcosa che, nel suo stesso discorso, ha statuto di anomalia invece che di malattia».

Il problema centrale della psichiatria sarà allora quello di essere un "potere medico del non patologico". Da qui la necessità di creare grandi costruzioni teoriche che possano giustificare "oggetti depatologizzati", cioè profili non di malattia ma di anomalia: l'agorafobia e la claustrofobia descritte da Kraft-Ebing; gli incendiari di Zabé; i cleptomani di Gorry; gli esibizionisti di Lasègue; gli invertiti di Westphal, quindi i masochisti e addirittura gli anti-vivisezionisti di Magnan.

Tutti loro non sono malati ma portatori di una sindrome, cioè «di una configurazione parziale e stabile che si riferisce a uno stato generale di anomalia». Il secondo aspetto della costruzione di questa nosografia è il riemergere della nozione di delirio, nozione che viene ricondotta agli istinti e al piacere. Il delirio, abbandonato nella prima metà del XIX secolo, ricompare nella psichiatria della seconda metà all'interno di un'economia dell'istinto e del piacere: «delirio di persecuzione e possessione, crisi virulente degli erotomani...». Il terzo aspetto è l'introduzione della generica nozione di "stato" che è «...una sorta di fondo causale permanente, a partire dal quale possono svilupparsi alcuni episodi, alcuni processi ed episodi...lo stato è lo zoccolo anormale a partire dal quale le malattie diventano possibili».

Abbiamo dunque tutto un décalage del senso della patologia che dal caso individuale alla fine del XIX secolo al soggetto criminale del XX modula i rapporti tra il malato e la città, l'anomalia individuale e il corpo preindividuale.

Infatti come abbiamo visto, nei primi decenni del XIX secolo la nozione di monomania permette di raggruppare un insieme di pericoli. Alla metà del secolo la nozione di degenerazione funziona per

isolare e ritagliare una zona di pericolo sociale e darle lo statuto della malattia, laddove la psichiatria cerca di scovare il segreto dei crimini in ogni follia. La successiva determinazione degli istinti apre un nuovo campo di indagine e una nuova articolazione di sapere-potere. L'interesse del crimine e l'interesse della società nel calcolo rispettivo viene contestato e rimesso in gioco da "atti senza interesse". Atti genericamente prodotti dagli istinti. Impulsi, pulsioni, tendenze, inclinazioni, automatismi. «L'istinto sarà il grande vettore dell'anomalia»; esso è una formazione discorsiva che sostituisce le nozioni di "demenza" e di "delirio", patrocinata dalla psichiatria evoluzionista.

Agli inizi del XX secolo la psichiatria si trova nel campo di senso delimitato dall'eugenetica e dalla psicoanalisi. Il potere psichiatrico all'interno del manicomio è diventato giurisdizione generale dell'anormale e di ogni condotta anormale. L'intero quadro dei ruoli sociali cambia in questa amministrazione della follia: il piccolo maniaco è suscettibile di crimine; la famiglia, il medico, l'ufficiale giudiziario assumono sovranità diversificate. Di fronte al «maniaco mite, docile, ansioso, gentile,... che vorrebbe uccidere...e domanda quindi molto educatamente alla propria famiglia, all'amministrazione, allo psichiatra, di rinchiuderlo per avere la fortuna di non uccidere»; di fronte a questa normale anomalia familiare e generalizzata troviamo la perfetta collaborazione tra medicina e giustizia, famiglia e malato. «Siamo, se volete, in un ambito di santità psichiatrica».

Poi, una ulteriore mutazione. Non c'è più bisogno della famiglia per ottenere un internamento. E' lo psichiatra che deve farsi carico dei disturbi che possono aver luogo nella scena familiare. La psichiatria, come abbiamo visto, si iscrive come tecnica di correzione. Nasceranno i "perversi", gli "ossessi", i nuovi personaggi psichiatrizzati. Assisitiamo ad estesi processi di generalizzazione. Con la nuova problematica il campo sarà quello la cui soglia è la neurologia. La neuropsichiatria scopre l'epilessia come "scambiatore", come elemento generale di supporto di tutti i sintomi psichiatrici; contemporaneamente «...abbiamo un ancoraggio profondo della psichiatria alla medicina del corpo: possibilità di una somatizzazione non formale, al livello del discorso, ma una somatizzazione essenziale della malattia mentale».

Al normale si oppone il patologico e la psichiatria adopera una tecnologia dell'anomalia. La sessualità sarà trionfalmente inserita nella psichiatria e con essa l'obbligo alla confessione nella libertà dell'enunciazione. Il peccato di lussuria che l'antica confessione raccontava negli atti verte ora sul corpo. Il corpo diviene il "codice del carnale" in una "anatomia delle voluttà". Si traccia una anatomia peccaminosa del corpo che percorre i contatti con se stesso, la vista, la lettura, la lingua e i piaceri della lingua, l'udito. Si ottiene la distinzione di desiderio e piacere, l'incarnazione del corpo e l'incorporazione della carne. La masturbazione sarà la forma prima da confessare. L'adolescente masturbatore sarà da correggere; il suo corpo deve essere addestrato nell'esercito, in bottega, nel collegio e nella scuola. Bisogna fare dei corpi docili corpi utili. A questa anatomia politica del corpo corrisponde una fisiologia morale della carne. Il corpo colpevolizzato rende possibile il discorso.

Foucault ricorda che la medicina è potuta diventare «un istinto di controllo igienico e una pretesa scientifica della sessualità solo nella misura in cui ha ereditato il campo della "carne", isolato e organizzato dal potere ecclesiastico». Gli apparati disciplinari moderni sostituiscono alla tecnologia della carne l'osservazione della sessualità. Il corpo sorvegliato del masturbatore è preso all'interno di un nuovo ambiente: il corpo, la notte, il letto. Il dispositivo di disciplina opera secondo tre funzioni: moralizzazione, somatizzazione, patologizzazione. Nasce una letteratura scientifica sull'onanismo (Tissot, Basedow, Salzman). Si sviluppa una campagna contro la masturbazione. Vengono date istruzioni alle famiglie. Viene isolato un comportamento del "corpo familiare": il

desiderio degli adulti per i bambini. I genitori che non vogliono curare direttamente i loro figli sono colpevolizzati. Tutta una drammaturgia familiare viene allestita, una messa in scena che resisterà per circa due secoli: il letto, le lenzuola, la notte, le lampade, gli avvicinamenti a passi felpati, gli odori, le macchie. Il teatro della disciplina sul corpo racconta il corpo a corpo dei genitori con i figli, che testimonia la irreversibile mutazione della famiglia relazionale nella famiglia nucleare. Il "corpo unico" familiare. La famiglia-canguro dice Foucault: «L'incesto carezzevole degli sguardi e dei gesti attorno al corpo del bambino...è a fondamento della famiglia moderna».

Il rapporto genitori-figli prolunga quello medico-malato. Questo apparato medico-familiare, come tutti i dispositivi opera dislocando il dicibile e il visibile, aprendo e selezionando un linguaggio e nascondendo una possibilità di immagini. L'intensità fisica della sessualità della famiglia articola l'estensione del discorso fuori della famiglia, nel campo medico. La famiglia fa apparire quella sessualità che la medicina "fa parlare".

Così, restringendo la famiglia «la si rende permemabile a criteri politici e morali...a tutta una tecnica di potere di cui la medicina e i medici fanno da relé presso le famiglie». Si tratta di rendere le famiglie allo Stato, secondo un dispositivo di bio-potere che opera affinché «...i costi causati dall'esistenza stessa della famiglia, dei genitori e dei figli appena nati, non siano resi inutili dalla morte prematura dei bambini». Si parla dell'educazione "naturale" dei bambini che sono affidati ai genitori senza più alcun sostituto (balia, tutore, etc). E' però un potere fittizio quello della famiglia, che è formalmente a capo della serie: controllo sulla sessualità-potere medico-norma legale-istituzioni sociali, ma che in realtà funziona per delega dello stato. Invece di una serie lineare troviamo il concatenamento: valorizzazione del corpo infantile; valorizzazione affettiva ed economica della sua vita; timore di questo corpo e della sessualità; colpevolizzazione e responsabilizzazione dei genitori e dei figli; predisposizione di una prossimità; organizzazione di uno spazio familiare denso; infiltrazione della sessualità; controlli; razionalità medica.

Agli inizi del XX secolo la scena cambia. I genitori non sono più colpevolizzati per il loro desiderio nei confronti dei figli, ma al contrario si identifica il desiderio incestuoso dei figli per i genitori. Il controllo sulla masturbazione si allenta senza che si allenti il controllo sulla sessualità. Si rafforza il potere esterno di intervento nel momento in cui con la psicoanalisi si genera una nuova ondata di normalizzazione medica della famiglia. L'imperativo sarà: non mescolatevi, che vi sia tra voi il minor contatto possibile! Il processo di moralizzazione della famiglia operaia è enucleato nel modello domestico della casa a tre stanze, una stanza comune, una per i genitori e una per i figli.

Due processi di formazione dice Foucault, sono all'opera nella nuova articolazione del desiderio incestuoso. In essi si costituisce la sessualizzazione. Uno è interno al nucleo familiare e dal suo interno procede all'esterno con il ricorso al medico; l'altro segue la direzione opposta, dal tribunale, dal giudice e dalla polizia verso l'interno. Il primo scongiura il desiderio del bambino per i genitori; il secondo il desiderio dei genitori per il bambino.

Lo psichiatra diviene l'operatore interno alla famiglia e fa da tramite tra questa e il sistema giudiziario nel rapporto genitori-figli, stato-individuo, nei conflitti intrafamiliari, nell'analisi e infrazione ai divieti della legge. Si costituisce ogni volta da capo una «tecnologia generale degli individui che incontreremo ovunque nel potere: famiglia, scuola, officina, tribunale, prigione». Attraverso l'infanzia la psichiatria si impadronisce dell'adulto e produce la serie disciplinare piacere-istinto-ritardo-stato di squilibrio. L'anormalità sarà definita a partire da un "fondo psichico" che produce uno "stato" e può comprendere qualsiasi comportamento deviante. La psichiatria non cerca più di guarire ma si propone di funzionare come protezione della società contro i pericoli di

cui può essere vittima per colpa degli anormali. «...Applica gli effetti di potere e lo statuto di medicina a qualcosa che, nel suo stesso discorso, ha statuto di anomalia invece che di malattia».

Il razzismo etnico sarà il razzismo contro l'anormale, contro individui che ereditariamente possono trasmettere le loro tare all'adescendenza. Così le tre domande che la giustizia pone agli psichiatri convocati in tribunale: "l'individuo è pericoloso?", "l'accusato è passibile di pena?", "l'accusato è curabile?" hanno senso solo dal momento in cui la psichiatria diviene strumento di difesa sociale.

Questo insieme medico-punitivo è enunciato da Foucault nel corso sul potere psichiatrico, come "funzione Psy". La funzione psichiatrica è quell'insieme di istanze che regolano i dispositivi disciplinari a partire dalla seconda metà del XIX secolo secondo una particolare misura e un particolare potere. La misura e il potere di generare un "surplus" di realtà. Il manicomio è il luogo in cui è imposto al malato un confronto con la realtà che dovrebbe indurre la guarigione. Imporre la realtà come regola di vita, come confronto quotidiano che dissolve le illusioni, i sogni, le manie e le immaginazioni dei malati psichici; creare una misura di realtà che confligge con i fantasmi della mente.

Questa misura punitiva interviene insieme ad altre pratiche mediche come l'anatomia patologica, innerva la criminologia e circola nella prigione, nella sanità pubblica, nella scuola e nell'esercito.

E' stato necessario far funzionare "la realtà come potere" attraverso la sua intensificazione, affinché potesse essere adattata ai diversi ordinamenti sociali. Ed è anzitutto nella scuola che vige la disciplina "ad effetto psichiatrico". In primo luogo la scuola avrà bisogno dello psicologo «tutte le volte in cui è necessario far valere come realtà il sapere che è fornito e distribuito...e che cessa di apparire di fatto come reale a coloro ai quali lo si propone.»; in secondo luogo il modo del sapere psichiatrico diviene esemplare nella scuola funzionando come potere all'interno del quale ogni studente occupa un posto secondo la "realtà delle sue attitudini", del suo comportamento, del grado di acquisizione di contenuti di un sapere disciplinare. «Ed è nel punto di articolazione di queste due realtà definite dalla psicologia scolare che l'individuo apparirà come individuo.» (Foucault, 1972-'73).

Questo dispositivo di sapere-potere si manifesta nella storia dell'istruzione come soggettivazione, come trattamento morale e come processo di normalizzazione. Gli incoercibili, gli indisciplinati, i non studiosi formeranno la parte esclusa e fallita su cui emergono le "eccellenze", i "migliori", i "più che normali". «Si potrebbe fare lo stesso tipo di analisi a proposito delle prigioni, della fabbrica e così via». La funzione psicologica, estesa dal momento in cui vengono psichiatrizzati i bambini "anormali" e "gli idioti", dà vita a una "forma mista" di sapere-potere, a metà tra la psichiatria e la pedagogia che avvia «il processo sistematico di disseminazione che ha consentito alla psicologia di trasformarsi in una specie di permanente fenomeno di duplicazione destinato ad investire il funzionamento di tutte le situazioni».

Alla generalizzazione della psichiatria corrisponde la progressiva dissociazione della neurologia. «Ciò consentirà...di distinguere coloro che erano realmente malati a livello del corpo, da coloro per i quali invece, non era possibile stabilire nessuna eziologia a livello di lesioni organiche».

Viene così messa in causa la stessa nozione di malattia mentale, nozione e pratica che peraltro le isteriche combattevano raccontando ai medici la propria vita e la propria sessualità. Charcot alla Salpêtrière rifiuta la sessualità alla base dell'esperienza traumatica della malata che egli stesso produce come "isterica". La *simulazione*, pratica sovversiva delle isteriche, sarà il primo episodio di un'anti-psichiatria che a partire dagli anni '40 dello scorso secolo costituirà il principale tentativo di

destituzione del potere psichiatrico: la realtà del “potere dell’altro”, il prestigio conferito alla parola del medico, la legge dell’identità, l’obbligo dell’anamnesi, il «tentativo di stanare il desiderio del folle che determina la realtà della follia, la questione del denaro».

D’altra parte la separazione della “malattia psichica” dalla neurologia, determinerà quella pratica esterna al manicomio che è la psicoanalisi.

Con la crisi della psichiatria aperta da Charcot inizia un movimento di depsiatriizzazione che si sviluppa in due diverse istanze, la cui finalità non era di annullare il potere medico ma di spostarlo in un altro campo, più esatto, in cui trovare la “nuda realtà” della malattia. Il neurologo Joseph Babinski diventa «l’eroe critico di questa prima forma di depsiatriizzazione». Anziché cercare di produrre teatralmente la verità della malattia si preferisce ridurla al suo nucleo elementare, costituito dai segni e dalle tecniche indispensabili. «Si tratta...di ottenere per il manicomio lo stesso effetto di semplificazione che Pasteur (con la scoperta degli agenti microbici) aveva imposto agli ospedali...». Foucault chiama questa forma di depsiatriizzazione “asettica” e “asintomatica”, “psichiatria a produzione zero”; «la psicoturgia (elettroshock) e la psichiatria farmacologica ne costituiscono le forme più rilevanti».

La seconda forma di depsiatriizzazione consiste «nella messa fuori gioco di tutti gli effetti propri dello spazio manicomial». Niente più teatralizzazione dei sintomi e obbedienza alle regole ospedaliere a svantaggio del sapere del medico; piuttosto si procederà al libero confronto, faccia a faccia, tra medico e malato; si metterà in pratica la regola della libertà discorsiva (“dovrai dire tutto ciò che ti passa per la mente”) per aggirare le simulazioni del malato.

Nella psicoanalisi la “regola del divano” «conferisce realtà solamente agli effetti prodotti in quel luogo privilegiato e nel corso di quella particolare ora...». Il transfert per un verso è l’effetto dell’«arretramento al di fuori dello spazio manicomial onde cancellare gli effetti paradossali del sovrappotere psichiatrico...al contempo (è) anche ricostituzione del potere medico in quanto produttore di verità».

Alla depsiatriizzazione volta a riassicurare il potere medico si oppone l’anti-psichiatria. Anziché portare fuori dall’ospedale le istanze del sapere medico, della cura e del rapporto medico-paziente, l’anti-psichiatria tenta la distruzione sistematica «per mezzo di un lavoro interno, trasferendo al malato stesso il potere di produrre la sua follia e la verità su di essa». Si tratta non più del sapere medico ma del conflitto contro le istituzioni. Isolamento, contenzione, vincere le resistenze, sottomissione, imposizione di un nuovo comportamento morale; contro tutto questo si scaglia il movimento antipsichiatrico. Alla radice di esso c’è l’urgenza di revocare l’ortopedia psichica che forma il soggetto docile e addestrato pronto all’assoggettamento.

Nella grande pratica aperta di Basaglia questa urgenza è immediatamente politica, laddove la prassi di disciplinamento è istituita non solo all’interno del manicomio ma nell’insieme delle articolazioni sociali. Nelle diverse forme di anti-psichiatria abbiamo all’opera diverse strategie di destituzione: la sottrazione ai giochi di potere istituzionali nella «forma del contratto duale e liberamente accettato da entrambi i contraenti (Szasz);...l’organizzazione di un luogo privilegiato in cui essi risulteranno sospesi...(Kingsley Hall); o ancora la loro individuazione uno a uno e la loro distruzione progressiva all’interno di una istituzione di tipo classico (Cooper nel padiglione 21); infine, le loro correlazioni ad altre relazioni di potere che, già all’esterno del manicomio, avrebbero potuto determinare la segregazione di un individuo come malato mentale (Gorizia)».

Nelle pratiche anti-psichiatriche emergerà il fatto stesso della relazione di potere che si basa su una «competenza che si esercita su un’ignoranza»; sul «buon senso che corregge gli errori» e sulla

«normalità che si impone al disordine e alla deviazione».

Su questi tre rapporti di dominio si applica la destituzione. «Si tratta di rompere il cerchio che si riproduce nel movimento per cui il potere medico da luogo ad una conoscenza che fonda a sua volta i diritti di tale potere». Affidando al soggetto la conclusione della propria follia; dissociando i comportamenti dallo statuto medico e affrancandolo da una diagnosi; dissolvendo la traduzione della follia nella malattia mentale, l'anti-psichiatria opera una demedicalizzazione della follia, che è di natura e peso diversi dalla psichiatizzazione della psicoanalisi e della psicofarmacologia.

Si potrà dunque verificare a partire dall'esperienza antipsichiatrica se la parola dei folli non tradotta nella lingua della conoscenza possa essere compresa come tale; se attraverso la destituzione dei dispositivi di sapere-potere non possa essere lasciata parlare; se dunque l'opera di destituzione dei dispositivi non faccia emergere, al di qua della "cura della parola", e al di là della psicofarmacologia, un inedito spazio di ascolto in cui riverbera l'eco della verità della non ragione.

Riferimenti bibliografici

Michel Foucault, *La société punitive cours au Collège de France (1972-1973)*, a cura di B.E. Harcourt, EHESS/Gallimard/Seuil, Paris 2013.

M.F., *Il potere psichiatrico. Corso al Collège de France (1973-1974)*, Feltrinelli, Milano 2004.

M.F., *Gli anormali. Corso al Collège de France (1974-1975)*, Feltrinelli, Milano 2000.

Michel Foucault, «L'évolution de la notion d' "individu dangereux" dans la psychiatrie légale du XIX siècle», conference, 1977, in *Dits et écrits, II 1976-1988*, Gallimard Quarto, 2001.

M.F., *Mal fare, dir vero. Funzione della confessione nella giustizia. Corso di Lovanio (1981)*, Einaudi, Torino 2013.