

I “luoghi” della follia: dalla *stultifera navis* agli spazi aperti

di *Giovanna Palermo*

ABSTRACT: Over the centuries, the necessity to govern madness has determined the need to identify spaces for confinement and normalization of this particular form of diversity. From the *Stultifera navis* to the houses of internment, the history of madness has been characterized by the identification of places in which to segregate and organize unreason. Therefore, the reference to Foucault’s disciplinary society and to the disciplinary instances is inevitable. Through the analysis of the history of madness from the Middle Ages to the present day, the spaces destined for “care” are identified, to underline the transition from closed institutions to renewed “open” institutions, more humanized, but, in any case, aimed at control and normalization of “insane minds”.

KEYWORDS: Madness – Places – Asylum – Normalization – Control

Lo spazio fisico per l’uomo non è mai soltanto uno spazio: è, secondo le proprie interpretazioni, un luogo che possiede una funzione e in cui vige un determinato codice comportamentale. Ad ogni dato materiale si associano personali simbologie che permettono l’interpretazione e, di conseguenza, l’uso dello spazio [...] servirsi di uno spazio serve a passare dal dato naturale all’interrelazione sociale, che assegna confini e significati¹.

Ogni luogo non è, dunque, solo uno spazio fisico, ma è una metafora dei legami sociali, della cultura e delle dinamiche di potere².

Il luogo, la sua organizzazione, i suoi simboli esprimono un’idea, una funzione, un progetto.

Partendo dai luoghi della follia e dalle loro trasformazioni, potremo così cogliere l’essenza escludente prima e omologante e normalizzante poi che li ha caratterizzati.

La follia è stata nei secoli diversamente interpretata, studiata e affrontata, eppure ogni tipo di intervento si è caratterizzato per l’inserimento di questi “diver-

¹ M.E. Buslacchi, *La città tra spazio e luogo. Uno studio sulle Chinatown europee*, in «Lessico di etica pubblica», 3/2012, p.127.

² Su tale rapporto si veda la casa Kabila studiata da Pierre Bourdieu, che è un “Microcosmo organizzato secondo le stesse opposizioni che ordinano l’universo, la casa intrattiene una relazione di omologia con il resto dell’universo; ma, da un altro punto di vista, il mondo della casa preso nel suo insieme è con il resto del mondo in una relazione di opposizione i cui principi non sono altro che quelli che organizzano tanto lo spazio interno della casa quanto il resto del mondo, e, più in generale, tutti gli ambiti dell’esistenza” (P. Bourdieu, *Esquisse d’une théorie de la pratique précédé de Trois études d’ethnologie kabyle*, Seuil, Paris 1972, p. 411).

si” in specifiche aree di “confinamento”, nelle quali non esiste alcun legame tra gli individui che le abitano e tra questi e il contenitore nel quale si muovono.

Se è condivisibile l’idea che è “con una sua visione del mondo [...] che ogni individuo abita lo spazio”³ e che lo spazio “è [...] un luogo che possiede una funzione”, allora è possibile cogliere come, nei luoghi della follia, la visione del mondo, imposta ai suoi “abitanti”, sia quella della collettività dei “sani”, di coloro che individuano e definiscono i valori e le regole che devono governare la società. In questa prospettiva il folle è chiamato ad abitare uno spazio che non risponde alla sua “visione del mondo” e nel quale dovrà seguire altri codici comportamentali, funzionali al processo di omologazione.

Gli spazi della follia divengono, pertanto, “luoghi”, in cui la “funzione” è imposta da una “visione del mondo” definita da soggetti diversi da coloro che li abitano.

Sono luoghi di solitudine e anonimato, come i “non luoghi” teorizzati da Marc Augé nel ‘92, ma, nel complesso, non assimilabili a questi. L’antropologo francese, infatti, individua i *non-lieux* in quelle strutture che non creano né relazioni sociali, né storie condivise, senza identità, utili per la circolazione delle persone e degli oggetti⁴. Spazi che non spaventano, anzi rassicurano, sebbene non consentano lo sviluppo dell’identità, sia personale che condivisa, perché passivi, senza relazioni e storia.

Il *non-lieu* è “uno spazio in cui colui che lo attraversa non può leggere nulla né della sua identità (del suo rapporto con se stesso), né dei suoi rapporti con gli altri o, più in generale, dei suoi rapporti tra gli uni e gli altri, né a fortiori della loro storia comune”⁵. Non ha storia, identità e relazioni.

³ M.E. Buslacchi, *La città tra spazio e luogo. Uno studio sulle Chinatown europee*, cit., p. 127.

⁴ M. Augé, *Non-lieux. Introduction à une anthropologie de la surmodernité*, Seuil, Paris 1992. Augé elabora il concetto di “non luogo” partendo dalle peculiarità del “luogo antropologico”, spazio relazionale, storico e identitario. Per Augé l’archetipo del “non luogo” è l’aeroporto, che costituisce “l’espressione più formale e allo stesso tempo più concreta di ciò che oggi viene definito mondo globale [...]. L’aeroporto è anche questa porzione di spazio in cui, in pochi minuti, delle folle si frantumano e si disperdono in migliaia di singoli itinerari. Migliaia di individui si perdono di vista senza essersi mai veramente guardati e senza aver condiviso nulla, se non un insieme di paesaggi apparentemente neutri e di sensazioni apparentemente banali” (F. Cianciotta, *Marc Augé, Un viaggio a parte. Fuori e dentro gli aeroporti*, Federico Motta Editore, Milano 2008, p. 12).

⁵ M. Augé, *Disneyland e altri non luoghi*, trad. it., Bollati Boringhieri, Torino 1999, p. 75. Lo stesso Augé in un articolo uscito sul Corriere della Sera del 12 luglio 2010 arriva a riconoscere due limiti della sua definizione di “non luoghi”: “Da una parte, è evidente che una qualche forma di legame sociale può emergere ovunque: i giovani che si incontrano regolarmente in un supermercato, per esempio, possono fare di esso un punto di incontro e inventarsi così un luogo. Non esistono luoghi o non luoghi in senso assoluto. Il luogo degli uni può essere il non luogo degli altri e viceversa. Gli spazi virtuali di comunicazione, poi, permettendo agli individui di scambiarsi messaggi, di mettersi in contatto tra loro, non possono facilmente essere definiti non luoghi. Si tratta, in questo caso, di interrogarsi sulla natura della relazione che si stabilisce tramite determinate tecnologie della comunicazione per chiedersi anche come sia possibile che in questo mondo definito «relazionale» gli individui si sentano così soli”.

I “luoghi” della follia sono, invece, spazi funzionali in cui si assiste al tentativo di disconoscere delle identità per definirne altre.

Sono spazi in cui gli individui vengono collocati e privati delle proprie originarie capacità relazionali e di pensiero, spazi che fungono da nucleo generatore di una diversa tipologia di relazioni. Luoghi di controllo dei comportamenti, ora solo immorali ora devianti⁶, che non attirano né rassicurano, ma che anzi stigmatizzano.

Questi “posti”⁷, privi di qualsiasi topofilia⁸, dunque, da aree di isolamento ed esclusione divengono poi luoghi di disconoscimento dell’identità originaria di chi li occupa, spersonalizzanti.

Essi rimandano al concetto di eterotopia, utilizzato in campo medico per definire una collocazione anomala di un organo o parte di esso. I folli vengono, così, collocati in uno spazio che è fuori dal contesto sociale normalmente abitato.

I luoghi della follia richiamano, dunque, le foucaultiane eterotopie di deviazione⁹, zone che raccolgono coloro che sfuggirebbero al potere normalizzante e disciplinare: i folli, i malati, i vecchi e, potremmo dire in sintesi, i “diversi”.

Luoghi, questi, che trasudano il senso della loro funzione disciplinare e correttiva, in cui il potere del loro spazio, chiuso o comunque definito, opera una normalizzazione, agendo sui corpi e da dentro i corpi.

Mentre il “non luogo” di Augé indica “due realtà complementari ma distinte: quegli spazi costituiti in rapporto a certi fini (trasporto, transito, commercio, tempo libero) e il rapporto che gli individui intrattengono con questi spazi”¹⁰, le eterotopie di Foucault, sono, invece, “dei luoghi reali, dei luoghi effettivi, dei luoghi che appaiono delineati nell’istituzione stessa della società, e che costituiscono una sorta di contro-luoghi, specie di utopie effettivamente realizzate, nelle quali i luoghi reali, tutti gli altri luoghi reali che si trovano all’interno della cultura vengono al con-

⁶ “Il termine “devianza” ha – almeno apparentemente – una connotazione di neutralità, oggettività, che i termini storicamente precedenti come anormale, immorale, cattivo, ecc. non avevano” (T. Pitch, *La devianza*, La Nuova Italia Editrice, Firenze 1975, p. 5).

⁷ Il termine “posto” è utilizzato nel suo significato etimologico di *pōsītus*, come luogo o spazio stabilito, in cui è posta una persona o le viene ordinato di stare e indica un’azione attiva compiuta da qualcuno (cfr. www.treccani.it).

⁸ Il termine *topophilia* va ad indicare il rapporto di affezione tra un luogo fisico e l’uomo, il legame con un luogo. Sul sentimento di *topophilia* si veda Y. F. Tuan, *Space and place, The perspective of experience*, University of Minnesota Press, Minneapolis 1977.

⁹ M. Foucault, *Les hétérotopies, Le corps utopique*, INA, Paris 2004. Alcuni non luoghi di Augé potrebbero essere considerati delle eterotopie, come ad es. i centri commerciali. Foucault introduce il concetto di eterotopie nel 1966, all’interno de *Le parole e le cose. Un’archeologia delle scienze umane*: “Le utopie consolano: se infatti non hanno luogo reale si schiudono tuttavia in uno spazio meraviglioso e liscio; aprono città dai vasti viali, giardini ben piantati, paesi facili anche se il loro accesso è chimerico. Le eterotopie inquietano, senz’altro perché minano segretamente il linguaggio, perché vietano di nominare questo e quello, perché spezzano e aggrovigliano i luoghi comuni, perché devastano anzi tempo la ‘sintassi’ e non soltanto quella meno manifesta che fa ‘tenere insieme’ (a fianco e di fronte le une alle altre) le parole e le cose” (M. Foucault, *Les Mots et les choses: une archéologie des sciences humaines*, Gallimard, Paris 1966, p. 7).

¹⁰ M. Augé, *Nonluoghi: introduzione a una antropologia della surmodernità*, trad. it., Elèuthera, Milano 1993, p. 81.

tempo rappresentati, contestati e sovvertiti; una sorta di luoghi che si trovano al di fuori di ogni luogo, per quanto possano essere effettivamente localizzabili¹¹. Essi “hanno la curiosa proprietà di essere in relazione con tutti gli altri luoghi, ma con una modalità che consente loro di sospendere, neutralizzare e invertire l'insieme dei rapporti che sono da essi stessi delineati, riflessi e rispecchiati”¹².

Le eterotopie, come osserva Foucault, partendo da una soluzione “di crisi” o di “deviazione”, rappresentano altri spazi di espressione, di lettura delle alterità, non “utopici”, ma all'interno della realtà. Luoghi nei quali il rapporto potere-sapere si manifesta con vigore, in cui si palesano quei dispositivi epistemologici che hanno segnato la nostra storia sociale e culturale, le “pratiche di sapere” e le “tecnologie del sé”¹³.

I luoghi della follia sono, dunque, spazi reali di confinamento, separati dal contesto della società conforme e abitati da individui che deviano dalle regole socialmente condivise.

Come le prigioni, anche i luoghi destinati alla normalizzazione della follia, sono, dunque, delle eterotopie di deviazione, definite per disciplinare questi “diversi di mente”.

La diversità è sempre stata considerata pericolosa per la società ed ha richiesto interventi differenziati di gestione.

La paura del diverso origina dal timore di ciò che è sconosciuto e l'uomo, che ha la necessità di spiegarsi sempre i fenomeni, i processi e le dinamiche che lo circondano, avverte, per tutto ciò che non trova una ratio, un senso di insicurezza e paura, che, come per i folli, nei secoli ha prodotto ora la scotomizzazione e l'esclusione, ora la neutralizzazione e la normalizzazione.

Così per decenni devianti e folli, come “incompresi” e “pericolosi”, sono stati negati dalla società, spersonalizzati e relegati in luoghi di isolamento, lontani dagli occhi dei “sani”.

L'immagine del folle ha, dunque, subito molti cambiamenti nel corso dei secoli, da una veste altamente spirituale, propria delle antiche società umane, ad una rappresentazione demoniaca tipica del medioevo, ad una concezione rinascimentale, che lo definisce come persona “diversa” per i suoi valori e per il suo stile di vita.

Nell'antichità e nel Medioevo la follia, inquadrata in una dimensione magico-religiosa, era, infatti, concepita come espressione di forze divine o demoniache.

Il folle, personificazione della sconsideratezza e della depravazione umana, non era integrato né escluso¹⁴, era semplicemente posto ai margini della società,

¹¹ M. Foucault, *Spazi altri – I luoghi delle eterotopie*, trad. it., Mimesis Eterotopia, Milano 2001, pp. 23-24.

¹² *Ibidem*, ricordiamo la metafora foucaultiana dello specchio, che ha una dimensione utopica in quanto “luogo senza luogo”, ma anche eteropica nella misura in cui “esiste realmente, e dove sviluppa, nel luogo che occupo, una sorta di effetto di ritorno: è a partire dallo specchio che mi scopro assente nel posto in cui sono, poiché è là che mi vedo” (*Ivi*, p. 24)

¹³ M. Foucault, *Tecnologie del sé*, trad. ita., Bollati Boringhieri, Torino 1992.

¹⁴ I folli non venivano esclusi, ma ogni città per lo più manteneva quelli che rientravano tra i propri cittadini e individuava spazi di “raccolta”, aree marginali.

con un ruolo eventualmente attivo nell'arte e nella cultura dell'epoca.

Né escluso, né accolto del tutto, perché, comunque, “segnato da Dio”.

La cultura medievale, infatti, vedeva nel folle un soggetto “portatore di verità”, possessore di un sapere “superiore”, di segreti e rivelazioni religiose.

Il folle, nella sua innocente grullaggine, possiede questo sapere così inaccessibile e così temibile... lo porta tutto intero in una sfera intatta: questa palla di cristallo, che per tutti è vuota, è piena ai suoi occhi di un sapere invisibile. Questa bolla iridata del sapere, che si dondola senza rompersi mai¹⁵.

Un altro simbolo di questo sapere invisibile dei folli è “l'albero (l'albero proibito, l'albero dell'immortalità promessa e del peccato); un tempo piantato in mezzo al Paradiso terrestre, esso è stato sradicato e forma ora l'albero maestro della nave dei folli ...”¹⁶.

Questa *Stultifera Navis*, “strano battello ubriaco che fila lungo i fiumi”, trasportava il “carico insensato da una città all'altra”, ossessionando “l'immaginazione di tutto il primo Rinascimento”¹⁷.

Un'area di passaggio che aveva il compito di allontanare gli insensati “in stato di vagabondaggio” dalla comunità dei “normali”¹⁸, un mezzo per allontanare la follia, per toglierle il diritto di cittadinanza.

Non siamo ancora in presenza di una pratica programmata di segregazione per l'esclusione, di un dispositivo ordinato, né di un'istituzione totale, ma di un “vascello di passaggio”.

Prigioniero della nave da cui non si evade, il folle viene affidato al fiume dalle mille braccia, al mare dalle mille strade [...] Egli è prigioniero in mezzo alla più libera, alla più aperta delle strade [...]. È il Passaggio per eccellenza, cioè il prigioniero del Passaggio. E non si conosce il paese al quale approderà, come, quando mette piede a terra, non si sa da quale paese venga. Egli non ha verità né patria se non in questa distesa infeconda fra due terre che non possono appartenergli¹⁹.

Se, dunque, come evidenziato, nel Medioevo il folle non era escluso, ma al

¹⁵ *Ivi*, pp. 82-83.

¹⁶ M. Foucault, *Spazi altri. I luoghi delle eterotopie*, trad. it., Mimesis, Milano - Udine 2002, p. 25. Proprio la nave fu individuata da Foucault come “eterotopia per eccellenza”, luogo in movimento diretto verso altri luoghi sconosciuti, “una specie di contestazione al tempo mitica e reale dello spazio in cui viviamo”.

¹⁷ M. Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, BUR Saggi Rizzoli, Milano p. 66.

¹⁸ “Lo spazio della nave, quindi, – come osserva Paolo Lago – diviene quasi un'appendice eterotopica del luogo da cui parte e di quello in cui arriva, rispecchiandone le abitudini e le caratteristiche. Fra i due punti di convergenza c'è lo spazio del viaggio, della mescolanza, dell'immaginazione, della fantasia che si appropria utopisticamente del punto d'arrivo” (P. Lago, *La nave lo spazio e l'altro. L'eterotopia della nave nella letteratura e nel cinema*, Mimesis, Milano-Udine 2016, p. 43).

¹⁹ M. Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, cit., p. 71.

limite “ammesso” ai margini della collettività, con i grandi cambiamenti economici, sociali e culturali del Rinascimento si abbandonò la concezione della follia come “stranezza” divina o demoniaca, per approdare ad una visione della stessa come “debolezza umana”²⁰ e, a mano a mano, la reclusione si presentò come l’unica possibilità per coloro che non fossero in grado di provvedere a loro stessi.

Il bisogno di individuare un “nuovo diverso”, da temere, fece sì che la follia nel XVII secolo si sostituisse alla lebbra, occupando i suoi spazi, le sue pratiche²¹: una “nuova ossessione che succede alla lebbra come paura secolare”, capace di suggerire “al pari di essa reazioni tendenti alla separazione, all’esclusione”²².

È il grande internamento della metà del XVII secolo, di cui ci parla Foucault, che operò una concentrazione e segregazione dei poveri in istituti e case di lavoro, concepiti come luoghi di assistenza, ma soprattutto di disciplinamento mediante il lavoro coatto, attraverso i quali si mirò a trasformare le “classi pericolose” in “classi laboriose”²³.

L’internamento è una creazione istituzionale caratteristica del diciassettesimo secolo. Esso ha preso subito un’ampiezza che non consente di paragonarlo con l’imprigionamento così come lo si praticava nel Medioevo. Come misura economica e come precauzione sociale, esso ha valore di invenzione. Ma nella storia della sragione designa un evento decisivo: il momento in cui la follia è percepita nell’orizzonte sociale della povertà, dell’incapacità al lavoro, dell’impossibilità di integrarsi al gruppo; il momento in cui essa comincia a far parte dei problemi dell’ordinamento civile. I nuovi significati che vengono dati alla povertà, l’importanza attribuita all’obbligo del lavoro, e tutti i valori etici che le sono legati, determinano alla lontana l’esperienza che si fa della follia e ne mutano il significato²⁴.

Grandi edifici, simili a quelli medievali e gestiti dall’amministrazione pubblica, ebbero allora la funzione di proteggere i cittadini “sani” dalla minaccia della povertà, della malattia, della diversità.

Così individui “indegni” furono rinchiusi in questi luoghi spersonalizzanti, privati di diritti e sottoposti a vessazioni e punizioni.

Emblema di queste strutture dedicate alla neutralizzazione dei poveri, degli emarginati e dei folli è l’Hôpital général di Parigi, definito da Foucault “il terzo stato

²⁰ Nel Rinascimento la follia era una sorta di punizione per essere venuti meno ai Dieci Comandamenti ed essere incorsi nei sette peccati capitali.

²¹ “Alla fine del Medioevo la lebbra sparisce dal mondo occidentale [...]. A partire dall’Alto Medioevo fino al termine delle Crociate, i lebbrosari avevano moltiplicato le loro città maledette su tutta la superficie dell’Europa [...]. Ormai da un secolo il potere regio aveva iniziato a controllare e a riorganizzare l’immensa fortuna rappresentata dai beni fondiari dei lebbrosari” (M. Foucault, *Storia della follia nell’età classica*, cit., pp. 59-60).

²² *Ivi*, p. 66.

²³ L. Chevallier, *Classi lavoratrici e classi pericolose. Parigi nella rivoluzione industriale*, Laterza, Roma-Bari 1976.

²⁴ M. Foucault, *Storia della follia nell’età classica*, cit., p. 157.

della repressione²⁵.

Non si tratta di un'istituzione medica, ma di una struttura ibrida, di una entità disciplinare che, al di fuori dei tribunali, giudica senza appello e reprime in modo assoluto.

L'Hôpital général «non ha solo la fisionomia di un semplice rifugio per coloro che non sono in grado di lavorare a causa della vecchiaia, dell'infermità o della malattia; e neppure avrà solo l'aspetto di un laboratorio di lavoro forzato, ma piuttosto di un'istituzione morale incaricata di punire, di correggere una certa «vacanza» morale, che non merita il tribunale degli uomini, ma che non può essere corretta con la sola severità della penitenza [...]. I suoi direttori sono investiti di questo compito morale [...] «hanno ogni potere di autorità, di direzione, di amministrazione [...], di correzione e di punizione»; e per fronte a questo compito si mettono a loro disposizione «pali e berline, prigionie e segrete»^{26,27}.

È simbolo di una sovranità quasi assoluta, di un potere ai limiti della legge e, per questo, tenuto di proposito lontano dall'organizzazione degli ospedali generali.

Ha la funzione prevalente di accogliere per «correggere» poveri²⁸, anziani, bambini, ribelli e folli, attraverso tecniche di castigo, coercitive e repressive, per indurli a comportarsi secondo criteri di conformità alle regole stabilite.

Luogo di «assistenza» per reprimere, deputato all'internamento e con poteri di segregazione della miseria.

«Posto» dove il folle, e non solo, privato della sua identità diviene un numero, un «codice di abbigliamento per vesti e berretti grigi assegnati»²⁹. Luogo deputato alla «coercizione dove la morale inferisce per via d'assegnazione amministrativa»³⁰.

A partire dalla creazione dell'Hôpital général e dall'apertura delle prime case di correzione in Germania e in Inghilterra e fino al termine del XVIII secolo, l'età classica rinchiude. Rinchiude i dissoluti, i padri dissipatori, i figli prodighi, i bestemmiatori, gli uomini che «tentano di sopprimersi», i libertini. E delinea [...] il profilo dell'esperienza particolare che essa fa della sragione³¹.

Le case di internamento si diffusero, quindi, in tutta Europa e servirono per

²⁵ *Ivi*, p. 119.

²⁶ Regolamento dell'Hôpital général, Artt. XVII e XVIII.

²⁷ M. Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, cit., pp. 151-152.

²⁸ Questo nuovo sistema rispondeva da un lato ai valori e ai significati religiosi della Chiesa e dall'altro alla volontà della borghesia: la prima rafforzava l'immagine immorale del povero e la necessità di punirlo e di correggerlo; la seconda, vittima di una grave situazione economica, temeva i rischi della crisi e del conseguente aumento della disoccupazione e della mendicizia. Occorreva, pertanto, reprimere per impedire i rischi di un incremento anche della criminalità. Lo strumento per far fronte a tale situazione fu, appunto, l'internamento, la privazione della libertà in cambio dell'assistenza dello Stato e dalla Chiesa.

²⁹ E. Chill, *Religion and Mendicity in Seventeenth-Century France*, in «International Review of Social History», 7/1962, p. 416.

³⁰ M. Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, cit., p. 153.

³¹ *Ivi*, p. 199.

lungo tempo a gestire l'inutilità sociale di poveri, malati, folli e criminali³².

Luoghi deputati, inoltre, non solo a recludere i senza lavoro, ma anche a creare forza lavoro che contribuisse al benessere collettivo: così, nei periodi di prosperità, luoghi di “offerta” di manodopera a basso costo e, nelle situazioni di crisi economica, di disoccupazione e povertà, luoghi di gestione degli “oziosi” e di controllo sociale per impedire le sommosse.

L'internamento mostrava il suo volto di meccanismo con “un'oscura finalità sociale che permette[va] al gruppo di eliminare gli elementi che gli sono eterogenei o nocivi”³³.

La follia fu, dunque, individuata nell'ambito della povertà, dell'incapacità produttiva³⁴, dei problemi sociali e gestita attraverso l'isolamento e la segregazione in questi luoghi della spersonalizzazione.

A partire dal XVII secolo [...] l'uomo di sragione è un personaggio concreto, tratto da un mondo sociale reale, giudicato e condannato dalla società di cui fa parte. [...] la follia è stata bruscamente investita in un mondo sociale, nel quale essa ritrova ora il suo luogo privilegiato e quasi esclusivo di apparizione; quasi da un giorno all'altro (in meno di cinquant'anni in tutta l'Europa) le è stato attribuito un territorio limitato dove ognuno può riconoscerla e denunciarla – lei che era stata vista errare a tutti i confini, abitare furtivamente i luoghi più familiari –; a partire da quell'istante, e in ciascun personaggio in cui si incarna, sarà possibile esorcizzarla con un solo tratto per mezzo di misure d'ordine e di precauzioni poliziesche³⁵.

Folli venivano considerati coloro che si discostavano dalle regole e dai valori socialmente condivisi, come i bestemmiatori, i sessualmente “deviati” (omosessuali, lussuriosi, adulteri, ecc.) e tutti coloro che pubblicamente violavano l'ordine morale della struttura familiare, il contratto dell'amore borghese.

“È solo con l'Illuminismo, che criticata la «follia totale» e superata la sua eziologia sovranaturale, divina o demoniaca, si diffonde una concezione della follia quale semplice «alterazione della mente»³⁶, non più espressione di un difetto di volontà, o di una deviazione morale o religiosa. Il folle appare così come un individuo deviante da rieducare in luoghi non più solo di segregazione.

³² Nel territorio europeo accanto alle case di internamento, come quella di Parigi, sopravvissero altre strutture dedicate ai lunatici, considerati incurabili, come il Bethléem di Londra. Queste ultime, di ispirazione araba, nate durante il Medioevo e destinate alla cura degli alienati provenienti da famiglie benestanti, prevedevano un intervento di tipo medico. Con il tempo, però, anche tali strutture si adeguarono al modello segregativo e correzionale.

³³ *Ivi*, p. 158.

³⁴ Anche la Chiesa, fiduciosa che solo il lavoro potesse avvicinare alla grazia divina, emarginò il folle come un *nullafaciens* peccatore.

³⁵ *Ivi*, p. 191.

³⁶ G. Palermo, *Follia, devianza e criminalità. La definizione dell'anormalità tra potere giudiziario e sapere psichiatrico nel XIX secolo*, in G. Palermo - R. Perrella (a cura di), *La società dei folli*, Arretetra, Capua 2020, p. 11.

La ratio e la luce di cui si fece portatore l'Illuminismo, con i suoi ideali di libertà e di uguaglianza, e la nascita della psichiatria favorirono le denunce del modello correttivo che aveva caratterizzato le case di internamento fino ad allora³⁷, luoghi deputati a contenere e disciplinare anime erranti, volontà perverse, devianti rinnegatori dei valori sociali, criminali e dissidenti politici³⁸. Contenitori plasmanti e moralizzatori di ogni stravaganza.

Si assistette così al passaggio da un'epoca dell'esclusione dell'anormale ad una in cui si andò ad esercitare «un controllo razionale dell'«irrazionale»»³⁹.

Queste nuove istituzioni continuarono a essere luoghi spersonalizzanti, in cui le cure erano sostituite sostanzialmente da interventi segregativi e punitivi: isolamento, chiusura in piccoli spazi, docce di acqua calda e fredda, bagni prolungati.

Solo con il positivismo della metà dell'Ottocento la follia comincia ad essere definita, studiata e analizzata come una malattia del corpo.

Si tratta ancora, però, di una concezione organico patologica, che non prende in considerazione i problemi psicologici, le difficoltà esistenziali e l'ambiente sociale.

Ora la follia è una malattia, da studiare scientificamente ed è la medicina ad operare il discrimine tra pazzia e normalità. È, dunque, un nuovo discorso che esclude e che giustifica l'internamento⁴⁰.

Così la psichiatria positivista decise di «far passare nell'ospedale l'uomo di sragione»⁴¹, ma si trattava pur sempre di soggetti affetti da «una follia ancora tutta abitata dall'etica della sragione e dallo scandalo dell'animalità»⁴².

I folli furono così separati dai criminali e dagli indigenti, anche i luoghi di internamento furono differenziati, ma, come osserva Foucault, non per un'esigenza di giustizia nei confronti dei folli, bensì per volere di intellettuali e nobili, che, arrestati, chiedevano, a gran voce di non essere mescolati con i folli.

Operandosi, pertanto, una separazione dei folli dai poveri e dai criminali,

³⁷ Foucault evidenzia che la psichiatria nacque proprio durante l'Illuminismo come strumento repressivo della nascente borghesia. Emblematico fu il gesto di Philippe Pinel, il quale nel 1795 liberò i malati mentali dall'ospedale della Salpêtrière. Fu lo psichiatra francese, a cui viene ricondotta la nascita del manicomio, ad aver cercato di definire e distinguere i soggetti affetti da determinati disturbi o semplicemente in difficoltà o delinquenti.

³⁸ Cfr.: M. Foucault, *Naissance de la clinique*, P.U.F., Paris 1963; M. Foucault, *Les Mots et les choses*, Gallimard, Paris 1966; M. Foucault, *L'Archéologie du savoir*, Gallimard, Paris 1969; M. Foucault, *L'Ordre du discours*, Gallimard, Paris 1971; M. Foucault, *Surveiller et punir*, Gallimard, Paris 1975; F. Basaglia, *L'istituzione negata*, Einaudi, Torino 1968; F. Basaglia - Basaglia Ongaro F., *Criminali di pace. Ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come addetti all'oppressione*, Baldini Castoldi Editore, Milano 2009.

³⁹ A. Santambrogio, *Introduzione alla sociologia: le teorie, i concetti, gli autori*, Laterza, Bari 2008, p. 212. Cfr.: E. Ferri, *Sociologia criminale*, Fratelli Bocca, Torino 1892.

⁴⁰ G. Palermo, *Follia, devianza e criminalità. La definizione dell'anormalità tra potere giudiziario e sapere psichiatrico nel XIX secolo*, cit., p. 12.

⁴¹ M. Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, cit., p. 231.

⁴² *Ivi*, p. 267.

anche i luoghi per l'internamento furono diversificati⁴³.

Ma la differenziazione di questi “posti” non determinò una modifica delle loro funzioni e delle loro finalità. Così accanto al manicomio⁴⁴, ospedali e carceri furono deputati al ricovero delle diverse fasce di individui “conflittuali”. E le “case di internamento” continuarono a prendersi “cura” non solo di “pazzi” ma anche di paralitici, alcolisti, tossicomani, dementi, degenerati e di tutti quei soggetti fonte di scandalo per la famiglia e la società.

Lungo tutto il XIX secolo il manicomio diventa “lieu de diagnostic et de classification, rectangle botanique où les espèces de maladies sont réparties en des préaux dont la disposition fait penser à un vaste potager ; mais aussi espace clos pour un affrontement, lieu d’une joute, champ institutionnel où il est question de victoire et de soumission. Le grand médecin d’asile – que ce soit Leuret, Charcot ou Kraepelin – c’est à la fois celui qui peut dire la vérité de la maladie par le savoir qu’il a sur elle, et celui qui peut produire la maladie dans sa vérité et la soumettre dans la réalité, par le pouvoir que sa volonté exerce sur le malade lui-même”⁴⁵.

⁴³ L’Inghilterra fu il primo Paese a regolamentare i delinquenti folli, con l’*Insane Offender’s Act* del 28 luglio 1800, ma i luoghi deputati al loro internamento rimasero ancora per molto tempo le prigioni o gli asili comuni per alienati. Intorno alla metà del XIX secolo cominciarono ad essere costruiti manicomi speciali per delinquenti folli (Dundrum in Irlanda nel 1850; a Perth in Scozia nel 1858; a Broadmoor in Inghilterra nel 1863 e poi a seguire in altri stati europei e negli Stati Uniti d’America).

Nel codice penale sardo del 1859, per la prima volta, il Regno d’Italia affrontava il problema dei folli criminali, che in seguito sarebbero stati destinati ai manicomi giudiziari (Cfr. C. Lombroso, *Sull’istituzione dei manicomi criminali in Italia*, in «Rivista di discipline carcerarie», II/1872). Nel 1877 nacque ad Aversa la prima “sezione per maniaci” nella casa penale per invalidi e, successivamente all’approvazione della prima legge sui manicomi nel 1904, si assistette alla nascita dei manicomi criminali ad Aversa, Montelupo Fiorentino e Reggio Emilia, e poi a Napoli e a Barcellona Pozzo di Gotto (Messina) Con il codice Rocco, pubblicato con R. D. n. 1398 il 19 ottobre 1930 ed entrato in vigore il 1 luglio 1931, fu previsto il sistema del “doppio binario”, il quale, accanto alla “pena” introdusse le “misure di sicurezza” (tra cui il manicomi giudiziari) per i delinquenti non imputabili socialmente pericolosi. Nel 1975, con l’approvazione del nuovo Ordinamento penitenziario (l. 354/1975), i manicomi criminali si trasformarono in Ospedali Psichiatrici Giudiziari (O.P.G.). Con la legge 180 del 1978 (“legge Basaglia”) inizia la dismissione dei manicomi civili e nascono i Servizi di salute mentale territoriali, ma tale legge divenne operativa solo a metà degli anni Novanta. Nel 2008 si è avviata la fase di superamento degli O.P.G., che si sarebbe dovuta concludere entro il 2010, ma che di fatto è avvenuta solo nel 2015 con la legge 81/2014, con la quale furono chiusi gli O.P.G. ed istituite le R.E.M.S.

⁴⁴ Fu Biagio Gioacchino Miraglia, medico-psichiatra, Direttore del Reale Morotrofito di Aversa (CE) dal 1860 al 1869, ad introdurre metodi di cura più umani, utilizzando la lettura, l’ergoterapia, lo psicodramma e la musicoterapia.

⁴⁵ M. Foucault, *Histoire des systèmes de pensée*, https://www.college-de-france.fr/media/michel-foucault/UPL6333701613548312955_AN_74_foucault.pdf, p. 294; “luogo di diagnosi e classificazione, rettangolo botanico dove sono distribuite le specie di malattie in cortili la cui pianta ricorda un vasto orto; ma anche uno spazio chiuso di affrontamento, un luogo di gioco, un campo istituzionale dove si tratta di vittoria e sottomissione. Il grande medico dell’asilo - che si tratti di Leuret, Charcot o Kraepelin - è sia colui che può dire la verità sulla malattia attraverso la conoscenza che ha su di essa, sia colui che può produrre la malattia nella sua verità e sottometterlo in realtà, con il potere che la sua volontà esercita

Il manicomio, spazio di questo "affrontamento" tra medici e malati, diviene luogo di cura e nello stesso tempo di controllo sociale.

Così le "pratiche manicomiali" del XIX secolo, dall'isolamento ai trattamenti punitivi, alla disciplina rigorosa, al lavoro obbligatorio, alle ricompense, ai rapporti preferenziali o di sottomissione del paziente al medico, assolvono alla funzione "de faire du personnage médical le «maître de la folie»"⁴⁶.

Il potere medico trova il suo fondamento nei privilegi della conoscenza scientifica, che gli attribuisce il diritto di "decidere" sulla *folie*.

L'aspetto nuovo delle istituzioni manicomiali determina, dunque, l'ingresso nell'amministrazione di un nuovo potere, quello psichiatrico, che afferma la sua supremazia su quello giudiziario, legittimando pratiche di internamento in nome dell'esigenza di sicurezza sociale⁴⁷.

La psichiatria italiana dell'Ottocento, infatti, partendo da premesse di tipo biologico, neurologico ed antropologico, costruì un modello di follia espressione del connubio tra criminalità e malattia mentale⁴⁸.

"Il fatto di fissare una certa follia a un crimine e identificare, al limite, la follia con ogni crimine, era il mezzo per fondare il potere psichiatrico, non tanto in termini di verità, quanto piuttosto in termini di pericolo"⁴⁹: la malattia mentale racchiudeva anche il carattere della pericolosità e conseguentemente riconosceva agli psichiatri il ruolo di garanti della sicurezza sociale.

Come osserva il sociologo di Poitiers la psichiatria ottocentesca non funzionò "come specializzazione del sapere e della teoria medica ma piuttosto come una branca specializzata dell'igiene pubblica [...] istituzionalizzata come misura di sicurezza sociale"⁵⁰.

Ancora una volta questi "rifugi" appaiono come istituzioni disciplinari, in cui il potere di definizione e di normalizzazione non è, però, più quello del sapere giuridico e giurisdizionale, ma del sapere psichiatrico. Ancora una volta la tradizione asilare⁵¹ segrega per imporre regole dall'esterno e far interiorizzare la norma.

La cura si realizza non attraverso la repressione, ma attraverso la forza del sapere medico, esercitata con il potere di dissuasione.

sul paziente stesso." (traduzione dell'autore).

⁴⁶ "di fare della figura medica il «maestro della follia»" (traduzione dell'autore); *Ibidem*.

⁴⁷ M. Galzigna, *La malattia morale*, Marsilio, Venezia 1992, p. 130.

⁴⁸ O. Greco - R. Maniglio, *Malattia mentale e criminalità*, in «Rassegna italiana di Criminologia», 1/2007.

⁴⁹ M. Foucault, *Il Potere Psichiatrico. Corso al Collège de France (1973-1974)*, trad. it., Feltrinelli, Milano 2004, pp. 224-225. Cfr.: V. Cotesta, *Linguaggio, potere, individuo. Saggio su M. Foucault*, Dedalo, Bari 1979; E. Goffman, *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, trad. it., Einaudi, Torino 1968.

⁵⁰ M. Foucault, *Gli anormali. Corso al Collège de France (1974-1975)*, trad. it., Feltrinelli, Milano 2009, p. 111.

⁵¹ E. Goffman, *Asylum*, trad. it., Giulio Einaudi editore, Torino 1968. Il sociologo canadese per primo parlò del manicomio come istituzione totale, definendola "come il luogo di residenza e di lavoro di gruppi di persone che – tagliate fuori dalla società per un considerevole periodo di tempo – si trovano a dividere una situazione comune, trascorrendo parte della loro vita in un regime chiuso e formalmente amministrato" (*Ivi*, p. 29).

Sicurezza e violenza vengono incorporate e legittimate da un sapere che le nobilita⁵².

Per lungo tempo e, per certi versi ancora oggi, sapere giuridico e sapere psichiatrico si sono alternati, e talvolta alleati, nella gestione della follia, attraverso procedure di istituzionalizzazione della malattia mentale, spingendo allora, come oggi, i magistrati ad accettare, seppur non sempre, l'analisi psichiatrica della criminalità.

Bisognerà aspettare gli inizi del Novecento⁵³ perché la follia possa assumere un carattere più “umano”, perché possa essere considerata una “malattia dell'anima”.

Eppure questa visione più umana e psichica della follia non farà venir meno il carattere spersonalizzante di questi “luoghi reali” *al di fuori di ogni luogo*.

Con il Fascismo il manicomio troverà nuova linfa, riproponendosi come “posto” per scotomizzare ed eliminare gli oppositori politici ed anche gli omosessuali.

Manicomi e psichiatria furono integrati nel sistema totalitario di controllo della società e utilizzati anche per delegittimare ogni opposizione politica.

Individuata l'eziologia esclusivamente biologica della follia, nei manicomi non era previsto nessun intervento terapeutico di natura psicologica.

Essi si palesavano ancora una volta come luoghi reali di isolamento, disumanizzanti e utili per segregare questi “diversi”, percepiti come pesi sociali da eliminare.

La persona a cui venivano diagnosticati disturbi psichiatrici perdeva tutto, diritti e beni e veniva annotata nel casellario giudiziario come individuo pericoloso, fotografando l'avvio del processo di stigmatizzazione.

Questa situazione si protrasse anche dopo la caduta del Fascismo e solo intorno al 1950 la società cominciò a condannare le pratiche utilizzate nei manicomi, in primis la lobotomia, la quale, tra i vari effetti collaterali, provocava anche il cambiamento della personalità.

Si era aperta la strada per riconoscere la “follia” come malattia mentale, che avrebbe portato nel 1977 a considerare la tutela della salute del malato mentale quale diritto fondamentale della persona e interesse della collettività e, l'anno successivo, con la “legge Basaglia”, a dare avvio alla dismissione dei manicomi civili e alla nascita dei Servizi di salute mentale territoriali⁵⁴.

⁵² M. Galzigna, *La malattia morale*, cit., p. 135.

⁵³ Successivamente, con Freud e la scuola psicoanalitica si cominciarono ad indagare i disagi psicologici ed i folli non furono più individui “anormali”, ma persone attanagliate nei loro conflitti intrapsichici.

Il Novecento incontrerà altre concezioni di follia, ma, al di là delle impostazioni teoriche, tutte la collocheranno a pieno titolo tra le vere e proprie malattie.

⁵⁴ Con la l. 180/1978 si è decretato il passaggio da una psichiatria asilare, che con la legge n. 36 del 1904 aveva definito il malato di mente come pericoloso per sé e per la collettività e fonte di scandalo, tanto da richiedere la sua segregazione e custodia nei manicomi (venne riconosciuto ai “folli” lo status giuridico di malati e nacque il manicomio) ad una psichiatria della deistituzionalizzazione, che nega l'equivalenza malattia mentale - pericolosità, riconosce il diritto di cura nelle comunità e mira all'inclusione sociale. Un grande merito

Da allora si sono susseguiti interventi tesi ad umanizzare i luoghi e le cure, per arrivare ad approvare nel 2014 la legge n. 81, che ha determinato la chiusura degli O.P.G.⁵⁵ e l'istituzione delle “residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza”.

La storia della follia ci ha mostrato molteplici spazi destinati alla “sistemazione” del folle prima e del malato mentale poi, diversamente denominati, aree di passaggio o città lontane, terre di pellegrinaggi o luoghi chiusi, case di internamento o manicomi, R.E.M.S. o comunità psichiatriche o centri psico-sociali, tutti accomunati, però, dalla natura di spazi di controllo, in passato segregativi, oggi a “cielo aperto”, ma, comunque, tesi a produrre processi di omologazione e di normalizzazione.

Con Basaglia il malato di mente ha riacquisito la dignità di persona, è diventata un paziente da comprendere e aiutare, attraverso un'analisi complessiva, conoscendo ogni suo aspetto, sia a livello biologico che psicologico e sociale. Proprio grazie allo psichiatra veneto si è avviato il processo di trasformazione dei manicomi da luoghi chiusi a “istituzioni aperte”, in cui il malato non viene “posto”, né “compresso”, in cui si eliminano le inferriate e le uniformi.

Eppure, ad essere cambiato è solo l'intervento sui corpi, sull'uso della violenza e dell'indifferenza, in uno sforzo costante tra l'esigenza di temperare il rapporto tra l'umanizzazione dell'intervento terapeutico e le istanze politiche di programmazione e normalizzazione.

Le nuove istituzioni, ispirate da un ideale terapeutico e socioriabilitativo, restano, però, luoghi di stigmatizzazione e spazi aperti di normalizzazione di queste anime folli⁵⁶.

Ed anche oggi, infatti, che la malattia mentale è affrontata con un'attenzione alla “persona” e ai suoi diritti, si conserva quell'atteggiamento sociale di stigmatizzazione ed isolamento che ha caratterizzato la follia nei secoli precedenti. E i luoghi della follia sono divenuti “aperti” ed i malati mentali non più reclusi in case o manicomi, ma in spazi che, seppure non segregativi, esercitano un controllo capillare e diffuso.

Se da un lato emerge, come osserva Deleuze, che il controllo è uscito dalle istituzioni disciplinari per acquisire un carattere “rizomatico”, reticolare e capillare sulla vita di ogni uomo, in modo da invadere ogni spazio ed ogni tempo della re-

della Legge Basaglia fu proprio quello di prevedere l'obbligatorietà del trattamento sanitario solo sulla base di una valutazione clinica dell'esistenza di una malattia da curare e non più sulla base del comportamento percepito come “fastidioso” o pericoloso per la società.

⁵⁵ Gli O.P.G. sono stati ufficialmente chiusi a partire dal 31 marzo 2015.

⁵⁶ Dall'unico rapporto sulla salute mentale del 2015, realizzato dal Ministero della Salute e presentato a Roma in occasione del convegno del 14 dicembre 2016, emerge come si continui troppo spesso a ricorrere alla terapia farmacologica ed anche a forme di contenzione, come legare ai letti i pazienti.

altà⁵⁷, dall'altro è possibile rilevare come alcune istituzioni disciplinari⁵⁸ non siano affatto “finite”, ma abbiano solo traslocato “all'aria aperta”.

La profonda crisi delle istituzioni a cui stiamo assistendo da oltre trent'anni ha prodotto ad oggi non la loro “fine”, ma una trasformazione: le nuove istituzioni vogliono apparire più trasparenti, più aperte e più umanizzate.

Dall'abolizione dei manicomi e dal riconoscimento della “follia” come malattia mentale⁵⁹, abbiamo, infatti, assistito all'affermazione di forme di controllo “all'aria aperta”, che rimpiazzano le vecchie discipline operanti nei sistemi chiusi.

Questa trasformazione è speculare all'affermazione di una società, in cui, di fronte al capillare senso di incertezza che la pervade, di fronte al riconoscimento dei diritti della persona malata di mente, si rafforza l'idea che sia ancora una volta proprio il sapere a costituire il potere.

Così il controllo e la gestione dei “nuovi folli” si estende aldilà e fuori dei luoghi della “contenzione” ed il potere psichiatrico, in continuo rapporto con quello giudiziario, li abbraccia, continuando ad invadere la profondità delle loro coscienze, ad estendersi alla totalità delle loro relazioni, a sottometterli e organizzarli.

Il controllo così va oltre le istituzioni chiuse e invade ogni area che questi nuovi folli attraversano, non più necessariamente e visibilmente reclusi, ma contenuti in “spazi aperti”.

⁵⁷ Deleuze, osservava “Ci troviamo in una crisi generalizzata di tutti gli ambienti di reclusione, prigione, ospedale, fabbrica, scuola e famiglia. La famiglia è un “interno” in crisi come tutti gli altri interni, scolastici, professionali ecc. I ministri competenti non smettono di annunciare delle riforme ritenute necessarie. Riformare la scuola, riformare l'industria, l'ospedale, l'esercito, il carcere: ma ciascuno sa che queste istituzioni sono finite, a scadenza più o meno lunga. Si tratta soltanto di gestire la loro agonia e di tenere occupata la gente fino all'installazione di nuove forze che premono alle porte. Queste sono le società del controllo che stanno per sostituire le società disciplinari. “Controllo” è il nome che Burroughs ha proposto per designare questo nuovo mostro e che Foucault riconosce come nostro prossimo avvenire” (G. Deleuze, *Pourparler (1972-1990)*, Minuit, Paris 1990, p. 240). Deleuze trent'anni fa evidenziava, dunque, come la società disciplinare, con le sue istituzioni chiuse, chiamate a plasmare persone conformi, stesse lasciando il posto alla società del controllo, nella quale i luoghi delle discipline (famiglia, scuola, caserma, fabbrica, eventualmente carcere e manicomio), che una volta ogni uomo avrebbe attraversato gradualmente nella propria vita, si andavano a sovrapporre in modo “rizomatico”. La vita di ogni uomo era nella sua prospettiva messa sempre sotto controllo: la sorveglianza invadeva ogni spazio ed ogni tempo della realtà.

⁵⁸ “Foucault ha collocato le società disciplinari tra il Diciottesimo e il Diciannovesimo secolo; giungono al loro apogeo all'inizio del Ventesimo. Procedono all'organizzazione di grandi ambienti di reclusione. L'individuo non cessa di passare da un ambiente chiuso all'altro, ciascuno dotato di proprie leggi: dapprima la famiglia, poi la scuola («non sei più in famiglia»), poi la caserma («non sei più a scuola»), poi la fabbrica, ogni tanto l'ospedale, eventualmente la prigione che è l'ambiente di reclusione per eccellenza” (G. Deleuze, *Pourparler (1972-1990)*, cit., p. 240).

⁵⁹ L'introduzione del concetto di “malattia mentale” ha avuto proprio lo scopo di riconoscere eguale dignità a tutte le persone che ne soffrono, equiparando il loro status a quello di ogni altro individuo affetto da altre patologie.