



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA, SOCIOLOGIA, PEDAGOGIA E PSICOLOGIA APPLICATA

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE FILOSOFICHE

PHILIPPE PINEL, LIBERAZIONE E NUOVO ASSOGGETTAMENTO.

Analisi della pratica medica negli hospices des aliénés.

Relatore:

Ch.mo Prof. Sandro Chignola

Laureanda:

Celeste Novaro

Matricola n. 2076626

ANNO ACCADEMICO 2023- 2024

Ai miei genitori, ancora e sempre.

A nonno Claudio, ai suoi occhi azzurri e colmi di amore.

«La critica del potere esercitato sui malati mentali o sui folli non dovrebbe essere limitata alle istituzioni psichiatriche; analogamente, coloro che contestano il potere di punire non dovrebbero accontentarsi di denunciare le prigioni come istituzioni totali. La questione è: in che modo sono razionalizzate le relazioni di potere? Porre tale questione è l'unica maniera per evitare che altre istituzioni, con gli stessi obiettivi e gli stessi effetti, prendano il loro posto.» - M. Foucault, *Omnes et singulatim*.

| | |
|--|-----|
| Introduzione | 7 |
| Capitolo 1. Pinel “liberatore” dei folli attraverso i concetti di curabilità e <i>folie raisonnante</i> | 11 |
| 1.1. Il personaggio di Pinel e l’episodio della liberazione dalle catene | 11 |
| <i>Vita e opere</i> | 11 |
| <i>La liberazione dalle catene</i> | 16 |
| <i>Jean-Baptiste Pussin</i> | 23 |
| <i>Ricezione</i> | 25 |
| 1.2. Curabilità: la possibilità di guarire gli alienati è divenuta una «vérité générale» | 29 |
| <i>L’égarement di una ragione che ancora esiste</i> | 29 |
| <i>Folie raisonnante</i> | 35 |
| <i>Curabilità e sicurezza pubblica: gli attestati e le tabelle di guarigione</i> | 42 |
| <i>Trattamenti che rendono incurabili</i> | 47 |
| 1.3. L’epoca di Pinel | 53 |
| <i>La situazione in Francia prima di Pinel</i> | 53 |
| <i>Colombier e Doublet</i> | 57 |
| <i>Samuel Tuke ed il Retreat di York</i> | 63 |
| <i>Dopo Pinel: la legge sugli alienati del 1838</i> | 67 |
| Capitolo 2. La pratica di Pinel: osservare, classificare, trattare | 72 |
| 2.1. «L’aliénation mentale paraît réclamer vivement l’attention des vrais observateurs» | 72 |
| <i>Medicina d’osservazione</i> | 72 |
| <i>L’osservazione va fatta per iscritto: metodo clinico</i> | 76 |
| <i>Méthode d’analyse</i> | 81 |
| <i>Luoghi di osservazione: l’ospizio come il serraglio</i> | 85 |
| 2.2. Classificare per ottenere le regole del trattamento e della <i>police intérieure</i> | 91 |
| <i>Classificazioni e nosografie</i> | 91 |
| <i>Classificazione in base al grado di alienazione</i> | 95 |
| <i>Organizzazione dello spazio asilare e necessità della reclusione</i> | 100 |
| <i>Configurazione della malattia</i> | 103 |
| 2.3. Il trattamento degli alienati: «moyens moraux et physiques» | 108 |
| <i>Due modalità dello sguardo medico</i> | 108 |

| | |
|---|-----|
| <i>La sfera del «moral»: causa e trattamento dell'alienazione</i> | 113 |
| <i>Médical, moral et physique</i> | 118 |
| <i>La douceur ou la fermeté</i> | 124 |
| Capitolo 3. «Un petit gouvernement»: rapporti di potere, organizzazione e struttura dell'ospizio | 130 |
| 3.1. L'arte di dirigere gli alienati <i>omnes et singulatim</i> | 130 |
| <i>Ristabilire la ragione attraverso la «menzogna pedagogica»</i> | 130 |
| <i>Il rapporto tra surveillant ed alienato</i> | 134 |
| <i>Il potere esercitato da Pussin</i> | 140 |
| <i>L'articolazione del potere nell'ospizio</i> | 144 |
| 3.2. Le regole della <i>police</i>: regolazione della vita nell'ospizio | 150 |
| <i>«Mais où sont les folles?»</i> | 150 |
| <i>Libertà e police</i> | 153 |
| <i>L'organizzazione della giornata</i> | 158 |
| <i>Il lavoro e l'esercizio fisico: legge fondamentale dell'ospizio</i> | 163 |
| 3.3. L'eredità di Pinel: configurazione ed imprescindibilità dell'<i>hospice des aliénés</i> | 170 |
| <i>Distribution méthodique des aliénés</i> | 170 |
| <i>Isolamento all'interno: evitare «la contagion»</i> | 176 |
| <i>Isolamento dall'esterno: non si guarisce in famiglia</i> | 182 |
| <i>Quali «progrès à la doctrine de l'aliénation mentale»?</i> | 187 |
| Conclusioni | 194 |
| Appendice | 202 |
| Bibliografia | 214 |

Introduzione

Il presente elaborato si propone di analizzare il lavoro di Philippe Pinel, medico a Bicêtre dal 1793 ed alla Salpêtrière dal 1795. Fin da subito, egli dimostra un interesse specifico per gli alienati ed avverte la necessità di riformare le condizioni con cui essi sono trattati. Il personaggio di Pinel è associato alla liberazione dei folli dalle catene alle quali erano tenuti legati fino ad allora; questo episodio è mitizzato, ma sicuramente Pinel introduce dei cambiamenti rilevanti e significativi per lo stato dei malati mentali, di cui indagheremo il significato. Analizzeremo dunque i testi in cui Pinel descrive la sua pratica medica ed i principi teorici sui quali essa si basa, con l'obiettivo di inquadrare la portata delle novità da lui inserite nell'ambito del contesto asilare e della considerazione dell'alienazione mentale. Faremo emergere lo statuto epistemologico della scienza praticata da Pinel, che porta alla nascita della psichiatria, indagando la tipologia di sguardo medico rivolto all'alienazione ed i metodi di trattamento utilizzati; questi ultimi comportano un rapporto particolare tra alienato e terapeuta. Verranno dunque studiati i rapporti che si instaurano nell'ospizio, per comprendere quale tipologia di potere, alle origini dell'istituzione manicomiale, sostituisce quello che si manifestava tenendo i folli incatenati prima di Pinel. Si tratterà di comprendere che cosa Pinel abbia mantenuto dell'epoca precedente alla sua, che cosa abbia disarticolato e che cosa abbia riarticolato. Pinel è conosciuto come il liberatore dei folli, il padre della psichiatria, il creatore dei manicomi: in questo elaborato ci poniamo l'obiettivo di analizzare sistematicamente il suo pensiero attraverso i suoi scritti per far emergere i principi sui quali esso si basa e capirne meglio l'entità e le conseguenze.

Il testo su cui ci concentreremo principalmente è il *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, in entrambe le sue edizioni: la prima del 1801, la seconda del 1809 – le due presentano delle notevoli differenze. Faremo riferimento anche alla *Nosographie philosophique, ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine*, ed in particolare all'*Introduction* di quest'opera monumentale. Importanti sono le *Observations sur la manie pour servir l'Histoire naturelle de l'Homme*, scritte nel 1794 come resoconto del primo anno di Pinel a Bicêtre e ritrovate tra le carte della famiglia Semelaigne di recente: ne riportiamo in appendice la nostra traduzione in italiano. Particolarmente significativi sono i contributi pubblicati nei *Mémoires de la Société médicale d'émulation de Paris*, ovvero *Mémoire sur la manie périodique ou intermittente* del 1797; *Recherches et observations sur le traitement moral des aliénés* del 1798; *Observations*

sur les aliénés et leur division en espèces distinctes del 1799. Infine, citeremo anche due rapporti a cui Pinel ha collaborato: uno, del 1792, tratta di un serraglio da istituire a Parigi; un altro viene redatto nel 1799 da Pinel come professore presso la prima Clinica di inoculazione, istituita dall'École de médecine di Parigi.

L'elaborato è diviso in tre capitoli, ciascuno dei quali è a sua volta suddiviso in tre paragrafi. Esso prende le mosse da un inquadramento del personaggio di Pinel, a partire dall'episodio della liberazione dei folli dalle catene, narrato dal figlio Scipion e dall'allievo Jean-Étienne Dominique Esquirol. Riprenderemo l'analisi che Gladys Swain fornisce di queste narrazioni, le quali presentano delle incongruenze storiche, ma dimostrano la volontà di riforma e cambiamento che caratterizza la psichiatria ai suoi albori. Vedremo poi come la scoperta recente di alcuni documenti metta in luce il ruolo di Jean-Baptiste Pussin, «chef de la police intérieure» a Bicêtre. La liberazione dalle catene muove dal presupposto della curabilità degli alienati, concetto che verrà analizzato nella prima parte di questo elaborato e che rappresenta una delle grandi novità introdotte da Pinel. Prima di Pinel, gli alienati erano spesso considerati incurabili; egli invece rompe con l'idea di una follia totale ed elabora quella di una *folie raisonnante*. Come scrive Hegel, Pinel riconosce che l'alienazione non è perdita astratta della ragione, ma è la contraddizione di una ragione che ancora esiste.¹ Il medico riconosce che l'incatenamento peggiora la condizione dei folli, che potrebbero invece essere curati; egli critica inoltre una serie di trattamenti in uso all'epoca, da lui ritenuti inadeguati perché rischiano di aggravare la malattia.

Per comprendere meglio la portata delle novità introdotte da Pinel, concluderemo il primo capitolo contestualizzando il lavoro di Pinel nella sua epoca. Analizzeremo alcune leggi promulgate in Francia nel 1790 e nel 1791, prima che Pinel iniziasse ad operare, e la legge del 1838, promulgata una decina di anni dopo la morte di Pinel ed ancora in vigore, con un certo numero di modifiche, quando Michel Foucault e Robert Castel scrivevano. Prenderemo attentamente in considerazione l'*Instruction sur la manière de gouverner les insensés, et de travailler à leur guérison dans les asyles qui leur sont destinés* scritta nel 1785 da Jean Colombier e François Doublet, per comprendere quanto Pinel vi abbia attinto e quanto se ne sia discostato. Inoltre, menzioneremo anche alcuni passaggi di *Description of the Retreat, an*

¹ G. W. F. Hegel, *Enzyklopädie der philosophischen Wissenschaften im Grundrisse*, Heidelberg, Oßwald, 1830; trad. it. di B. Croce, *Enciclopedia delle scienze filosofiche in compendio*, Bari, Laterza, 2002, pp. 408-409.

Institution near York, for Insane Persons of the Society of Friends redatta da Samuel Tuke nel 1813, per confrontare la situazione francese con quella inglese. Infine, nel corso dell'elaborato verrà citato spesso anche il lavoro dell'allievo di Pinel, Esquirol, il quale scrive che con Pinel «la possibilité de les [aliénés] guérir est devenue une vérité générale».²

Nella seconda parte dell'elaborato, entreremo nel vivo della pratica medica pineliana. Se il presupposto è la curabilità dell'alienato, si tratta di guarirlo attraverso un trattamento adeguato, ricavato *in primis* da un'osservazione attenta della malattia. Pinel dà particolare rilevanza all'osservazione, non solo per quanto riguarda l'alienazione mentale, ma per quanto riguarda la medicina in generale. Nella *Nosographie*, il medico sottolinea l'importanza della «médecine d'observation», di cui vede il padre fondatore in Ippocrate, il quale fu il primo ad utilizzare un metodo che Pinel ritiene fondamentale: l'*analyse*. Faremo emergere il modo di operare di Pinel analizzando il rapporto sulla Clinica d'inoculazione, testo in cui si dilunga in osservazioni specifiche per ciascuno degli inoculati ed in cui sottolinea l'importanza per ogni medico di avere un «journal d'observations» nel quale appuntare tutto il decorso della malattia nelle sue varie fasi. Cercheremo poi di confrontare l'ospizio come luogo di osservazione con il serraglio descritto da Pinel.

Attraverso uno sguardo attento sulla malattia, Pinel ricava una classificazione «des diverses espèces d'aliénation». Le più famose classificazioni pineliane sono contenute nella *Nosographie* – è celebre, ad esempio, la classificazione delle febbri – ma vedremo che, a proposito dell'alienazione mentale, è più rilevante quella proposta nel *Traité*, che procede dal minimo al massimo grado di alienazione, rompendo ancora una volta con l'idea di follia assoluta e mostrandone invece le varie *nuances*. La classificazione serve a portare ordine nell'ospizio, ad elaborare le regole della *police* e del trattamento. Quest'ultimo verrà analizzato nelle sue diverse modalità, distinguendo tra *traitement médical* e *traitement moral*, specificando che cosa intende Pinel con il termine *moral* e come esso sia contrapposto al *physique*. Infine, si vedrà come il trattamento si lega alle regole della *police* e crea un rapporto particolare tra alienato e terapeuta: ciò verrà approfondito nella parte successiva.

Nel terzo ed ultimo capitolo dell'elaborato verranno inizialmente analizzate le relazioni che si instaurano all'interno dell'ospizio: tra alienato e terapeuta, tra *surveillant* e medico, tra la *gens*

² J. E. D. Esquirol, *Des passions, considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*, Paris, Didot Jeune, 1805, p. 6.

de service ed il capo. Sono tutti rapporti che mettono in gioco un potere, il quale viene distribuito in gradi diversi: cercheremo dunque di capire, facendo uso anche di alcune categorie foucaultiane, quali tipologie di potere intervengono in questa istituzione. In seguito, analizzeremo le regole della *police intérieure*, che occupano una sezione intera della seconda edizione del *Traité* e riguardano l'organizzazione della giornata degli alienati, i lavori e gli esercizi fisici che vengono assegnati loro, l'alimentazione che essi devono seguire; anche in questo caso, l'obiettivo è quello di comprendere su quale potere si basano questi concetti. Infine, ci occuperemo dei principi architettonici e dell'organizzazione dello spazio asilare, per comprendere che tipo di luogo si crea attraverso queste regole, in quale modo si configura l'*hospice* e quali sono le conseguenze della struttura che esso assume con Pinel. Concluderemo dunque indagando i «progrès à la doctrine de l'aliénation mentale»³ sviluppati da Pinel ed i loro esiti.

³ Ph. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, Paris, Richard, Caille et Ravier, 1801, p. xlvii.

Capitolo 1. Pinel “liberatore” dei folli attraverso i concetti di curabilità e *folie raisonnante*

1.1. Il personaggio di Pinel e l’episodio della liberazione dalle catene

Vita e opere

Philippe Pinel nasce il 20 aprile 1745 in una famiglia della piccola borghesia francese, in cui l’esercizio della medicina si tramanda di padre in figlio: il padre era infatti chirurgo. Il giovane Pinel inizialmente si dedica agli studi umanistici; consegue una Laurea in materie letterarie a Tolosa, con una tesi intitolata *De la certitude que l’étude des mathématiques imprime au jugement dans son application aux sciences*, che già lo incammina sulla strada che avrebbe intrapreso in futuro. Nel 1773, infatti, si laurea in medicina; questa volta non rimane alcun documento che indichi il tema della sua tesi.¹

Dopo un breve soggiorno a Montpellier, appena laureato, nel 1778 giunge a Parigi, dove si mantiene dando lezioni private di matematica.² Scrive anche svariati articoli di medicina, prima occasionalmente, poi viene nominato direttore della *Gazette de Santé* e svolge questo ruolo dal 1784 al 1789. Inizia la sua pratica medica nel 1786, come consulente per la Maison Belhomme, una casa di cura per alienati in rue de Charonne.³

Momento centrale della biografia di Philippe Pinel è il 25 agosto 1793, data della sua nomina come medico a Bicêtre. Più precisamente, egli inizia effettivamente ad operare come medico delle infermerie l’11 settembre. Non gli viene affidata nessuna responsabilità esplicita sugli alienati lì presenti: la sua posizione di medico, la prima in assoluto che venisse assegnata all’interno di Bicêtre, gli dà unicamente responsabilità sulle infermerie, che non esistevano nell’*emploi de Saint-Prix* riservato ai folli.⁴ A proposito del suo arrivo a Bicêtre, Pinel scrive:

¹ G. Zilboorg e G. W. Henry, *A History of Medical Psychology*, New York, W. W. Norton & Company Inc., 1941; trad. it. di M. Edwards, *Storia della psichiatria*, Milano, Feltrinelli, 1963, p. 281.

² J. Juchet et J. Postel, *Le "surveillant" Jean-Baptiste Pussin à la Salpêtrière*, «Histoire des Sciences Médicales», XXX, 2, 1996, p. 190.

³ J. Juchet, *L’« empirique » et le médecin dans la genèse de l’asile*, «Mots. Médecine, santé et politique», 26, 1991, p. 113.

⁴ *Ibidem*.

«Tout m’offrit d’abord l’image de la confusion et du chaos»⁵. Il medico avverte la necessità di una riforma e comincia a riorganizzare l’apparato amministrativo dell’istituto. Due anni dopo, il 13 maggio 1795, viene nominato direttore della Salpêtrière, dove continua l’opera iniziata a Bicêtre. A proposito della Salpêtrière, Joseph Frank, nel suo resoconto sugli ospedali europei del 1804, scrive che nel 1790 essa contiene 6704 individui e che questo luogo può essere considerato «una città se la giudichiamo dalla sua estensione e dalla quantità de’ suoi abitanti».⁶ Utilizzando lo stesso paragone, Bicêtre è una «cittadella, entro le cui mura vivono 3400 individui».⁷

Bicêtre e la Salpêtrière sono i due istituti più importanti dell’Hôpital général di Parigi, essi hanno diverse funzioni ed ospitano una popolazione variegata.⁸ L’Hôpital général era stato creato con l’Editto del 27 aprile 1656 voluto da Luigi XIV, che aveva tentato di creare un’unica amministrazione che coordinasse i differenti istituti.⁹ L’Hôpital général era pensato per accogliere i mendicanti, ma, dopo la sua apertura, ci si rese conto che tra di essi vi era un certo numero di persone con disturbi mentali, le quali rendevano difficile la convivenza; per questa ragione, a partire dal 1660 venivano assegnati loro posti specifici a Bicêtre e alla Salpêtrière.¹⁰ Molti pazienti collocati in questi due istituti, secondo quanto scrive lo stesso Pinel, provengono dall’Hôtel-Dieu, fondato nel 1500; questo luogo veniva descritto come «spettacolo di dolore e agonia»¹¹ all’epoca dell’*Encyclopédie*. Quando Pinel vi lavora, Bicêtre accoglie gli uomini e la Salpêtrière le donne. Anche questi due istituti, come l’Hôtel-Dieu, erano visti negativamente dagli illuministi e Pinel stesso avverte una necessità di riforma.

Pinel è anche professore: quando, per decreto, il 4 dicembre 1794 vengono istituite tre scuole di sanità in Francia, a Parigi, a Montpellier e a Strasburgo, Pinel ottiene inizialmente la cattedra

⁵ Ph. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l’aliénation mentale ou la manie*, Paris, Richard, Caille et Ravier, 1801, p. 1.

⁶ J. Frank, *Reise nach Paris, London, und einem großen Theile des übrigen Englands und Schottlands in Beziehung auf Spitäler, Versorgungshäuser, übrige Armen-Institute, medizinische Lehranstalten, und Gefängnisse. Band I*, Wien, Camesianische Buchhandlung, 1804; trad. it. di R. Arrigoni, *Viaggio a Parigi e per una gran parte dell’Inghilterra e della Scozia per quanto concerne spedali, carceri, stabilimenti di pubblica beneficenza e d’istruzione medica. Vol. I*, Milano, Pirotta, 1813, p. 62.

⁷ *Ivi*, p. 66.

⁸ R. Castel, *L’ordre psychiatrique. L’âge d’or de l’aliénisme*, Paris, Les Editions de Minuit, 1976; trad. it. di G. Procacci, *L’ordine psichiatrico. L’epoca d’oro dell’alienismo*, Milano, Feltrinelli, 1980, p. 62.

⁹ L. Bonuzzi, F. Nosè, *La funzione dell’ospedale nell’ideologia medica di Ph. Pinel*, «Acta Medicae Historiae Patavina», 22, 1975-1976, pp. 66-67.

¹⁰ M. Caire, *Psychiatrie et ordre public, de l’Ancien Régime à la Restauration. L’exemple parisien*, «Annales Médico-Psychologiques», 172, 2014, p. 42.

¹¹ *Hôtel-Dieu* in D. Diderot e J-B. Le Rond d’Alembert, *Encyclopédie, ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, Livourne, 1773, VIII, p. 290.

di Fisica medica e di Igiene a Parigi, in seguito quella di Patologia interna. Alla Salpêtrière apre inoltre una clinica per studenti che, dietro compenso, potevano assistere alle sue visite.¹² Parlando di questa clinica, aperta dalla primavera all'autunno, Frank scrive che Pinel «vive da filosofo alla Salpêtrière».¹³

Pinel vive ben 81 anni, durante i quali assiste ad uno svolgimento del pensiero politico, ideologico e medico la cui rapidità non ha precedenti nella storia occidentale: vede la Francia passare dall'essere monarchica a repubblicana, poi imperialista ed ancora monarchica.¹⁴ Non prende parte attiva come politicante in questo susseguirsi di regimi politici, nonostante le sue azioni da medico vengano spesso collocate nel contesto rivoluzionario. Infatti, Zilboorg, ricostruendo la biografia di Pinel basandosi principalmente su quanto riportato dal nipote, René Semelaigne, sostiene che l'interesse principale del medico fosse la cura dei malati mentali, compito che svolgeva al di sopra dell'agitazione storica di cui era testimone.¹⁵ Ciò non significa che Pinel fosse indifferente o inconsapevole degli eventi storici a lui contemporanei; scriveva anzi che l'epoca tumultuosa della rivoluzione era particolarmente adatta ai suoi studi, in quanto esaltava le passioni che possono provocare le varie forme di alienazione mentale.¹⁶

Pinel mantiene il suo ruolo di primario a Bicêtre e alla Salpêtrière durante la Rivoluzione, il Terrore ed il periodo napoleonico. Muore «al suo posto»¹⁷, scrive sempre Zilboorg, all'interno del suo alloggio alla Salpêtrière, nell'ottobre del 1826.

L'interesse per le malattie mentali sembra scaturire in Pinel anche in seguito ad una vicenda personale, in quanto il medico aveva un amico che ne soffriva. In un articolo del 1798¹⁸ (ripreso poi in un paragrafo intitolato *Enchainement des circonstances qui m'ont porté à approfondir les règles du Traitement moral* nella prima edizione del suo *Traité*), Pinel parla di una «perde d'un ami conduit à la manie par un excès d'enthousiasme pour la gloire (année 1783)» e della «insuffisance de tous les remèdes» per risolvere la situazione.

¹² J. Juchet, Op. cit., p. 115.

¹³ J. Frank, Op. cit., p. 62.

¹⁴ L. Bonuzzi, *Pinel psichiatra della libertà*, «Acta Medicae Historiae Patavina», 22, 1975-1976, p. 37.

¹⁵ G. Zilboorg e G. W. Henry, Op. cit., pp. 280-286.

¹⁶ Ph. Pinel, *Mémoire sur la manie périodique ou intermittente* in *Mémoires de la Société médicale d'émulation de Paris (vol. I)*, Paris, Maradan, 1797, p. 95.

¹⁷ G. Zilboorg e G. W. Henry, Op. cit., p. 280.

¹⁸ Ph. Pinel, *Recherches et observations sur le traitement moral des aliénés* in *Mémoires de la Société médicale d'émulation de Paris (vol. II)*, Paris, Maradan, 1798, p. 218.

Nello stesso testo, Pinel dice di aver lavorato per cinque anni «dans une pension d'aliénés», probabilmente si tratta della Maison Belhomme, di cui evidenzia varie problematiche che ostacolavano l'applicazione dei rimedi da lui pensati. In seguito, parla della sua nomina a Bicêtre:

L'administration des hôpitaux civils de Paris m'ouvrit une plus libre carrière, l'an II de la république, par ma nomination à la place de médecin en chef de la maison nationale de Bicêtre, que j'ai conservée deux années. Tout était propre à tourner presque exclusivement mes vues vers le traitement moral, pour suppléer aux autres désavantages du local e de la disposition de l'hospice, non moins qu'aux obstacles qui venaient de l'instabilité et des changements successifs de l'administration.¹⁹

La vocazione psichiatrica di Pinel si rafforza e si arricchisce così nella pratica medica a Bicêtre e alla Salpêtrière, dove le corsie di ospedale gli danno una visione concreta delle malattie che si rifletterà nelle sue opere.²⁰ In un altro articolo di Pinel, del 1797, troviamo infatti scritto che:

L'hospice de Bicêtre, confié à mes soins, à titre de médecin, durant l'an 2 et l'an 3 de la République, m'ouvrit un vaste champ pour poursuivre des recherches sur la manie, commencées à Paris depuis quelques années.²¹

Pinel pubblica, dunque, vari articoli nel corso della sua carriera. In questo elaborato, citeremo e forniremo una traduzione di *Observations sur la manie pour servir l'Histoire naturelle de l'Homme*, scritto nel 1794 come resoconto del primo anno di Pinel a Bicêtre. Pinel è particolarmente interessato alla Storia naturale, come dimostra un articolo di due anni precedente a quello appena citato: *Rapport fait à la Société d'Histoire naturelle de Paris, sur la nécessité d'établir une ménagerie*, in cui egli spiega i vantaggi che si avrebbero istituendo un serraglio nel Giardino Nazionale delle Piante di Parigi. Inoltre, Pinel pubblica dei contributi derivanti dal suo insegnamento, come *Rapport fait à l'École de médecine de Paris, sur la clinique d'inoculation* del 1799.

Particolarmente significativi sono i contributi pubblicati nei *Mémoires de la Société médicale d'émulation de Paris*, ovvero *Mémoire sur la manie périodique ou intermittente* del 1797; *Recherches et observations sur le traitement moral des aliénés* del 1798; *Observations sur les aliénés et leur division en espèces distinctes* del 1799. Questi contributi verranno poi inseriti nel *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*. Pinel, infatti, manifesta

¹⁹ *Ivi*, p. 219.

²⁰ D. Parellada, *La nosografia settecentesca: De Sauvages, Cullen e Pinel*, in F. M. Ferro (a cura di), *Passioni della mente e della storia. Protagonisti, teorie e vicende della psichiatria italiana tra '800 e '900*, Milano, Vita e pensiero, 1989, p. 62.

²¹ Ph. Pinel, *Mémoire cit.*, p. 95.

esplicitamente in una nota dell'articolo del 1798 la sua volontà di scrivere un trattato sulla mania.²²

Prima di questo trattato, nel 1798, Pinel pubblica per la prima volta i tre monumentali volumi della *Nosographie philosophique, ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine*, i quali vengono rimaneggiati in seguito e pubblicati a più riprese: in venti anni la *Nosographie* è stata edita undici volte.²³ In essa, Pinel si dedica all'elaborazione di un nuovo linguaggio che descriva le malattie, modellato sul linguaggio che Linnaeus ha elaborato all'epoca per la botanica.²⁴ Vi era infatti un generale entusiasmo per le classificazioni sistematiche all'epoca; anche Boissier de Sauvages, morto a Montpellier pochi anni prima che Pinel vi arrivasse, aveva elaborato una classificazione delle malattie di ispirazione botanica.²⁵

Il testo su cui questo elaborato si focalizzerà principalmente è il *Traité médico-philosophique*, pubblicato in una prima edizione nel 1801 e poi in una seconda nel 1809. La prima differenza che si può rilevare tra le due edizioni si colloca a livello del titolo. La prima edizione si intitola *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie* e sembra dunque suggerire un'identificazione tra il termine "alienazione mentale" e quello "mania"; ciò crea un'ambiguità, in quanto in seguito Pinel inserisce la mania come una delle possibili specie di alienazione mentale. Probabilmente per questo motivo, la seconda si intitola invece *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* ed il riferimento alla mania come termine che comprende tutte le specie di alienazione mentale scompare. Un'altra differenza rilevante si può trovare proprio nella classificazione «des diverses espèces d'aliénation»: nella prima edizione esse sono cinque, ovvero *mélancolie ou délire exclusif*, *manie sans délire*, *manie avec délire*, *démence ou abolition de la pensée* e *idiotisme ou oblitération des facultés intellectuelles et affectives*; nella seconda esse si riducono a quattro, ovvero *manie ou délire général*, *mélancolie ou délire exclusif*, *démence ou abolition de la pensée* e *idiotisme ou oblitération des facultés*

²² Ph. Pinel, *Recherches* cit., p. 218, nota 1: l'autore parla di un rapporto presentato nel 1788 all'ex Société de médecine de Paris, che però non gli sembra degno di essere pubblicato nella forma originale, ma sarà rifiuto nel trattato che si propone di scrivere sulla mania.

²³ P. Juillet, *Allocution de bienvenue*, in *Séance solennelle du 24 mai 1976 consacrée à l'étude de la condition du malade mentale en France, de Pinel à nos jours*, «Annales Médico-Psychologiques», 134, 2, 1976, p. 49.

²⁴ G. Silvano, *Philippe Pinel's portrayals according to nineteenth-century French and American pamphlets*, in V. Feola (Ed.), *Early Modern Universities and the Sciences*, Milano, Angeli, 2020, pp. 205-206.

²⁵ L. Bonuzzi, G. Ciccarelli, *La storiografia medica di Ph. Pinel (Un discorso sul metodo)*, «Acta Medicae Historiae Patavina», 22, 1975-1976, p. 48.

intellectuelles et affectives. Scompare la distinzione tra *manie sans délire* e *manie avec délire*, la prima verrà in seguito chiamata principalmente *folie raisonnante*.

Infine, tra un'edizione e l'altra Pinel cambia la distribuzione delle diverse sezioni dell'opera. In particolare, ai fini di questo elaborato, è importante notare il fatto che lo spazio dedicato alla *police intérieure* raddoppia nella seconda edizione. Nell'edizione del 1801 la sezione V è intitolata *Police intérieure et surveillance à établir dans les hospices d'aliénés* ed occupa una cinquantina di pagine; in quella del 1809 la sezione IV è intitolata *Police intérieure, et Règles à suivre dans les Etablissements consacrés aux aliénés* e ne occupa un centinaio.

La liberazione dalle catene

«Singolare destino, quello di Philippe Pinel» scrive Sergio Moravia²⁶: «Universalmente considerato uno dei padri fondatori della psichiatria moderna, non è mai stato oggetto di studio esauriente e soddisfacente della sua opera. Una ragione (non l'unica) di ciò potrebbe essere il fatto che la sua fama è legata, come è stato scritto, più a un “gesto” che a un “libro”». Il gesto a cui Moravia fa riferimento è il celebre gesto attribuito a Philippe Pinel: la liberazione dei folli dalle catene.

È stato a lungo narrato l'episodio secondo il quale Pinel, entrando a Bicêtre e vedendo le persone ritenute folli incatenate, in pessime condizioni, confuse con altre figure emarginate, si sia immediatamente adoperato per liberarle. Questa narrazione è molto controversa e va analizzata tra mito e realtà.

Un buon punto di partenza è il *Traité complet du régime sanitaire des aliénés*, scritto nel 1836 da Scipion Pinel, figlio di Philippe. Nel terzo capitolo, intitolato *Régime physique et moral*²⁷, l'autore fornisce una descrizione dettagliata del gesto che attribuisce al padre, il quale nell'ospizio di Bicêtre «osa le premier déchaîner les insensés et les rappeler à une vie nouvelle». Il capitolo corrisponde ad un *Mémoire présentée à l'Académie royale de médecine* scritto da Scipion Pinel sempre nel 1836 ed intitolato *Bicêtre en 1792. De l'abolition des chaînes*.²⁸

²⁶ S. Moravia, *Filosofia e scienze umane nell'età dei Lumi*, Milano, Sansoni, 2000, p. 99.

²⁷ S. Pinel, *Traité complet du régime sanitaire des aliénés, ou Manuel des établissements qui leur sont consacrés*, Paris, Mauprivez, 1836, pp. 55-65.

²⁸ G. Swain, *Le sujet de la folie. Naissance de la psychiatrie*, Toulouse, Edouard Privat, 1983; trad.it. di A. Rossati, *Soggetto e follia. Pinel e la nascita della psichiatria moderna*, Torino, Centro scientifico torinese, 1983, p. 34.

Scipion Pinel scrive di basarsi su degli appunti del padre, ritenendo che essi debbano emergere dal profondo oblio in cui sono a lungo rimasti. Riprendendo quanto fa emergere Gladys Swain nella sua analisi²⁹, va citato un breve testo apparso sugli Archives Générales de Médecine del 1823, intitolato *Sur l'abolition des chaînes des aliénés* e firmato da Philippe Pinel. Questo testo è legato al ritiro di Pinel dalla scena pubblica, in quanto il 1823 è l'anno in cui egli cessa ogni attività a causa di un ictus; in esso Pinel sembra rivendicare per sé il merito dell'abolizione delle catene nelle celle di Bicêtre. Swain fa emergere però il fatto che si tratta di un testo in cui si dà la parola per un'ultima volta ad un maestro prossimo al congedo, a causa del crollo delle sue facoltà mentali, e che in esso si fa notare che è stato necessario l'intervento di un'altra persona per estrarre e comunicare quelle pagine. È molto probabile che si tratti di una testimonianza abusivamente attribuita da Scipion Pinel al padre.

Inoltre, il testo del 1823 probabilmente non aveva avuto alcuna risonanza all'epoca, in quanto, tredici anni dopo la sua pubblicazione, ciò che è contenuto in questo testo può essere ignorato. Infatti, in esso l'episodio dell'abolizione delle catene veniva collocato nell'anno III della repubblica (fine 1794 – 1795), mentre nel 1836 Scipion Pinel non si fa alcun problema a modificare la data e a collocare l'episodio negli ultimi mesi del 1792.³⁰

Riprendiamo ora la narrazione del 1836, che Scipion Pinel ambienta negli ultimi mesi del 1792, sostenendo che Philippe Pinel era stato nominato qualche tempo prima «médecin en chef de Bicêtre». Questa collocazione temporale solleva un problema: sembra anticipare l'arrivo di Pinel all'ospizio, che abbiamo visto essere avvenuto nel 1793. Scipion sostiene che il padre aveva già sollecitato più volte, ma inutilmente, per avere «l'autorisation de supprimer l'usage des fers dont étaient chargés les furieux». Il medico aveva dunque deciso di recarsi personalmente alla Comune di Parigi per esigere «la réforme d'un traitement si monstrueux». Il membro della Comune con cui aveva parlato era, secondo Scipion, Couthon. Ciò solleva un problema dal punto di vista storiografico, come rileva Foucault citando l'*Histoire de l'Hôpital de Bicêtre* di É. Richard: soltanto un membro della Comune poteva essere designato per ispezionare un ospedale, il fatto è che Couthon non ha mai fatto parte di quell'assemblea.³¹

²⁹ *Ivi*, pp. 33-35.

³⁰ *Ibidem*.

³¹ M. Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1972; trad. it. di M. Galzigna, *Storia della follia nell'età classica*, Milano, BUR, 2018, p. 662.

Continuando con il racconto di Scipion, Couthon va dunque in visita a Bicêtre per giudicare la situazione. Alla vista di questi uomini, folli, che lo insultano, e al rumore delle loro grida confuse e dei loro ululati, Couthon dice a Pinel che era lui stesso folle a voler liberare degli «animaux» di quel tipo. Pinel risponde: «j'ai la conviction que ces aliénés ne sont si intraitables que parce qu'on les prive d'air et de liberté, et j'ose espérer beaucoup de moyens tout différents» ed ottiene l'autorizzazione per liberarli, impresa che inizia il giorno stesso. Si tratta di un'impresa difficile, poiché i folli da liberare sono una cinquantina; Pinel inizia da dodici di questi, preparando altrettante *camisoles*, gilets di tela dotati di lunghe maniche che si possono legare dietro alla schiena del folle quando si vuole impossibilitarlo a fare del male.

Scipion Pinel elenca e descrive dettagliatamente i primi folli liberati: un capitano inglese incatenato da 40 anni, considerato il più terribile tra tutti i pazzi; un ex ufficiale francese, che era stato un omicida ed era incatenato da 36 anni; un giovane uomo di lettere reso folle da un amore non ricambiato; un soldato delle guardie francesi con il difetto dell'ubriachezza; tre uomini prussiani incatenati da molti anni; un maniaco ex ecclesiastico, che crede di essere Cristo.

Scipion sostiene che poi gli appunti del padre si interrompano e che sia possibile apprendere solamente che nei giorni seguenti vengono liberati dalle catene cinquantatré pazzi, tra i quali si possono trovare individui di ogni condizione, provenienza e professione. I risultati del gesto di Philippe Pinel sono indubbiamente positivi, nella visione del figlio:

Une amélioration inespérée suit cette mesure, qu'on avait jusque là regardée comme impossible et même comme funeste. Les furieux, qui chaque mois brisaient des centaines d'écuelles en bois, renoncèrent à leurs habitudes de violences et d'emportements ; d'autres, qui déchiraient leurs vêtements et se complaisaient dans la plus sale nudité, deviennent propres et décents ; le calme et l'harmonie succèdent au tumulte et au désordre ; il s'établit enfin, dans toutes les parties du service, une régularité et une bienveillance dont l'influence gagne bientôt les aliénés eux-mêmes. C'est ainsi qu'après quelques semaines on voit des maniaques, encore fort agités, se mettre la camisole volontairement, ou se la faire mettre par les fous les plus tranquilles.³²

Visti questi risultati, Pinel continua la sua opera per più di trent'anni, proseguendola anche alla Salpêtrière. Scipion conclude sostenendo che «la réforme vers le bien est lente et pénible»: l'autore cita Esquirol, il quale denuncia il fatto che nelle province gli alienati sono ancora tenuti in condizioni disastrose, e cita un rapporto di Ferrus in cui vengono elencati degli stabilimenti

³² S. Pinel, *Traité* cit., p. 63.

che ancora fanno uso di catene. Scipion auspica dunque che l'esempio degli stabilimenti pubblici di Parigi serva a portare dei miglioramenti anche negli altri luoghi.

Abbiamo sottolineato una serie di problemi che mettono in dubbio la credibilità del racconto di Scipion Pinel, il quale sembra mitizzare la figura del padre. Pinel non è responsabile di questo racconto: il medico non ha mai affermato di essere «il liberatore dei folli» a Bicêtre. Nella prima edizione del *Traité*, le catene sono menzionate in una nota nella sezione sulla *Police intérieure*, in cui Pinel spiega i vantaggi della sostituzione delle catene con i *gilets de force*:

Il m'a été facile de juger, par comparaison, de l'avantage d'éviter une réclusion trop étroite pour les insensés; pendant que les plus extravagants et les plus furieux de l'hospice de Bicêtre étaient tenus à la chaîne dans leurs loges, ils étaient continuellement agités jour et nuit: ce n'était que vociférations, vacarme et tumulte; mais depuis qu'on a établi l'usage du gilet de force ou camisole, et que ces aliénés ont obtenu la liberté d'errer dans les cours, leur effervescence s'exhale en efforts continuels durant la journée, ils s'agitent et se tourmentent sans danger, ce qui les dispose pour la nuit à un état plus calme et plus tranquille.³³

Pinel parla di questa sostituzione come se essa fosse avvenuta da qualche tempo, dato che ha avuto modo di osservarne i vantaggi, e ne parla senza specificare quando sia avvenuta e senza attribuirsi il merito.

Sembra essere ancora più rilevante ciò che Pinel scrive nella seconda edizione, partendo dall'*Introduction*, che presenta delle differenze dall'*Introduction* della prima edizione. Nella seconda, Pinel, parlando del suo arrivo come «médecin en chef» a Bicêtre e del fatto che in questo ospizio arrivavano molti alienati che erano stati trattati una o più volte all'Hôtel-Dieu, scrive:

L'usage des chaînes de fer pour contenir un grand nombre d'aliénés était encore dans toute sa vigueur (il ne fut aboli que trois années après) ; et comment distinguer alors l'exaspération qui en était la suite, des symptômes propres à la maladie?³⁴

In questo passo, Pinel sembra indicare con più precisione il momento in cui l'uso delle catene viene abolito: tre anni dopo il suo incarico a Bicêtre, che nelle righe precedenti ha indicato essere avvenuto «durant les années 2 et 3 de l'ère républicaine». Dunque, potremmo considerare che il medico indichi una data attorno al 1797 o 1798 come anno in cui avviene l'abolizione delle catene. Notiamo quindi una differenza rispetto al racconto del figlio, in cui il momento

³³ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 190, nota 1.

³⁴ Ph. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. Seconde édition, entièrement refondue et très-augmentée*, Paris, J. Ant. Brosson, 1809, p.xxxi.

dell'arrivo di Pinel a Bicêtre corrisponde anche al momento in cui gli alienati vengono liberati. Anche in questo passaggio, non c'è alcuna menzione al fatto che sia stato lui ad ordinarne l'abolizione.

Già nella *Préface* del *Traité* Pinel, parlando del proseguimento della sua opera di medico alla Salpêtrière, scrive:

L'usage gothique des chaînes de fer fut aboli, comme il l'avait été trois années avant à Bicêtre, et le traitement prit dès-lors une marche régulière, suivant une nouvelle méthode.³⁵

In nota aggiunge di aver fatto una valutazione degli effetti prodotti dalle catene sugli alienati e dei risultati successivi all'abolizione: gli alienati che prima, incatenati, si trovavano in uno stato furioso costante, passeggiavano poi tranquillamente indossando i *gilets de force*, tanto da chiederne essi stessi l'applicazione: «ils sollicitaient eux-mêmes l'application du gilet de force, et tout rentra dans l'ordre»³⁶. Questa frase finale ci ricorda la narrazione del figlio.

In un passaggio nella sezione sulla *Police intérieure*, nel paragrafo «Sur les moyens de répression en usage contre les Aliénés», Pinel scrive:

C'est une admirable invention que l'usage non interrompu des chaînes pour perpétuer la fureur des maniaques avec leur état de détention, pour suppléer au défaut de zèle d'un surveillant peu éclairé, pour entretenir dans le cœur des aliénés une exaspération constante avec un désir concentré de se venger, et pour fomenter dans les hospices le vacarme et le tumulte. Ces inconvénients avoient été pour moi un objet de sollicitude pendant l'exercice de mes fonctions à titre de médecin de Bicêtre durant les premières années de la révolution, ce ne fut pas sans un regret extrême que je ne pus voir le terme heureux de cette coutume barbare et routinière ; mais j'étais d'un autre côté tranquille, et je me reposais sur l'habileté du surveillant de cet hospice (M. Pussin), qui n'avait pas moins à cœur de faire cesser cet oubli des vrais principes. Il y parvint heureusement deux années après (4 prairial an 6) et jamais aucune mesure ne fut mieux concertée et suivie d'un succès plus marqué. Quarante malheureux aliénés qui gémissaient sous le poids des fers depuis une suite plus ou moins longue d'années, furent mis en liberté malgré toutes les craintes manifestées par le Bureau central, et on leur permit d'errer librement dans les cours, en contenant seulement les mouvements de leurs bras par le gilet de force : la nuit ils étaient libres dans leur loge. On doit remarquer que ce fut là le terme des accidents malheureux arrivés aux gens de service, souvent frappés ou meurtris d'une manière imprévue par les aliénés retenus aux chaînes et toujours dans un état de fureur concentrée. Un de ces aliénés avait resté trente-six ans dans ce triste état, un autre quarante-cinq ans, et cependant ils conservaient encore tous deux la liberté des mouvements, et ils se promenaient à pas lents dans l'intérieur de l'hospice. On conserve encore la mémoire d'un de ces aliénés qui était resté dix-huit ans enchaîné au fond d'une

³⁵ *Ivi*, p. 1.

³⁶ *Ibidem*.

loge obscure, et qui au premier moment où il put contempler le soleil dans tout l'éclat de sa lumière rayonnante, s'écria dans une sorte de ravissement extatique « Ah ! qu'il y a longtemps que je n'ai vu une si belle chose ! »³⁷

Qui Pinel fornisce una data precisa per l'abolizione delle catene: 4 pratile anno VI della Repubblica, che corrisponde al maggio del 1798. Pinel parla dell'uso delle catene come di una pratica diffusa e barbara, associata ad un *surveillant* non illuminato e mancante di zelo, che si discosta invece dall'immagine di Jean-Baptiste Pussin, abile *surveillant* che si era impegnato nel porre fine a questa usanza disumana. Perciò, non solo Pinel non attribuisce a sé il merito della liberazione dei folli, ma fa emergere il ruolo fondamentale di un'altra figura, Jean-Baptiste Pussin, di cui parleremo più approfonditamente in seguito. Inoltre, gli alienati liberati nel suo racconto sono quaranta, un numero inferiore rispetto a quello indicato da Scipion una trentina di anni dopo.

Le affermazioni di Scipion Pinel sono smentite dal padre stesso. Scipion però non è l'unico a parlare del padre come «liberatore dei folli» all'epoca. Questo ruolo viene attribuito a Philippe Pinel anche dal suo fidato allievo: Jean-Étienne Dominique Esquirol. Egli raggiunge Pinel alla Salpêtrière nel 1802 e vi inizia un corso di clinica delle malattie mentali nel 1817.³⁸ Nel 1802 Esquirol apre anche una *maison de santé* in rue Buffon³⁹, una casa di cura privata per alienati.

Nella sua tesi del 1805, *Des passions, considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*, Esquirol inserisce un *Hommage de reconnaissance* a Philippe Pinel. Nel testo, Esquirol si esprime a proposito del *Traité* di Pinel, sostenendo che «de tous les ouvrages qui ont été publiés sur cette maladie [l'aliénation] il n'en est aucun qui ait eu un succès plus complet et mieux mérité que le traité de l'aliénation mentale du professeur Pinel». Dalle affermazioni di Esquirol comprendiamo anche che l'opera di Pinel aveva avuto una grande influenza in Francia all'epoca; trattando dei vantaggi di ciò, egli aggiunge anche: «On ne contient plus les furieux avec des chaînes comme des bêtes féroces»⁴⁰. L'abolizione dalle catene è qui genericamente citata parlando del successo di Pinel, in seguito Esquirol sarà più preciso.

Il testo più celebre di Esquirol consiste sostanzialmente nel compendio del suo insegnamento clinico: *Des maladies mentales, considérées sous les rapports médicaux, hygiénique et médico-*

³⁷ *Ivi*, pp. 200-202.

³⁸ R. Castel, *Op. cit.*, p. 114.

³⁹ M. Caire, *Op. cit.*, p. 44.

⁴⁰ J. E. D. Esquirol, *Des passions, considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*, Paris, Didot Jeune, 1805, p. 6.

légal del 1838, di due anni successivo al testo di Scipion precedentemente citato. Nel primo volume, Esquirol scrive che Pinel «changea le sort des aliénés. Le chaînes se brisèrent ; on soigna les fous avec plus d'humanité ; l'espérance gagna les cœurs, une thérapeutique plus rationnelle dirigea le traitement»⁴¹. Alla frase «Le chaînes se brisèrent» Esquirol aggiunge una nota in cui cita il *Mémoire* pubblicato da Scipion Pinel nel 1836, *Bicêtre en 1792. De l'abolition des chaînes*: ciò può significare che Esquirol sia stato influenzato dal racconto di Scipion, e al contempo che egli lo approvi.

Nel secondo volume di *Des maladies mentales*, Esquirol scrive poi:

Cependant Pinel fut nommé médecin en chef de Bicêtre, en 1792. Une inspiration heureuse porta ce célèbre médecin à donner ses soins aux fous qui, après avoir été déclarés incurables, étaient admis dans cette maison. Pinel fut secondé par le zèle de Pussin, excité par Thouret, qui sera longtemps regretté de tous les amis des sciences médicales. L'administration accorda une infirmerie particulière pour les insensés malades, qui auparavant étaient transportés dans l'infirmerie de la prison. Elle améliora leur régime alimentaire. Quatre-vingts maniaques habituellement enchaînés furent délivrés de leur chaînes ; rendus à un traitement plus doux et plus bienveillant, plusieurs furent guéris. Les idées du temps dénaturèrent l'importance de la rupture des chaînes qui accablaient et irritaient les fous de Bicêtre, le succès obtenu par le médecin savant et ami du malheur, devint un trophée pour les agitateurs ; mais ce succès fut un grand et bel exemple qui servit puissamment la cause des aliénés.⁴²

Vediamo qui alcuni elementi fondamentali. Innanzitutto, anche Esquirol, come Scipion Pinel, colloca l'episodio nel 1792 – abbiamo già visto che ciò è problematico dal punto di vista storiografico. La veridicità del racconto è inoltre messa in dubbio dal fatto che qui il numero di alienati liberati quasi raddoppia: dai quaranta *malheureux aliénés* indicati da Pinel, divenuti cinquantatré *aliénés* nella descrizione di Scipion, si passa ad ottanta *maniaques*. Ciò rende il gesto di Pinel più memorabile, ma si discosta da quello che Pinel stesso scriveva.

Sono da sottolineare i due personaggi menzionati da Esquirol nelle righe appena citate: Pussin e Thouret. Su quest'ultimo, Michel-Augustin Thouret, direttore dell'École de santé di Parigi nel 1795, torneremo in seguito, parlando dei predecessori di Philippe Pinel. Trattiamo ora di Jean-Baptiste Pussin, già precedentemente citato e sul quale torneremo anche in seguito nel corso dell'elaborato.

⁴¹ J. E. D. Esquirol, *Des maladies mentales, considérées sous les rapports médicaux, hygiénique et médico-légal. Tome premier*, Paris, Baillière, 1838, p. 118.

⁴² J. E. D. Esquirol, *Des maladies mentales, considérées sous les rapports médicaux, hygiénique et médico-légal. Tome second*, Paris, Baillière, 1838, pp. 445-446.

Jean-Baptiste Pussin

Jean-Baptiste Pussin, come Pinel specifica fin dalla prima pagina della seconda edizione del suo *Traité*, è il *surveillant* prima all'ospizio di Bicêtre ed in seguito alla Salpêtrière. Pinel lo definisce anche «chef de la police intérieure des aliénées»⁴³, descrivendolo come un uomo raccomandabile e dotato di rare qualità, in grado «d'établir et de maintenir un ordre invariable, et la plus heureuse organisation dans ces hospices»⁴⁴. Nell'*Introduction* della prima edizione del *Traité*, Pinel scrive:

[...] et devais-je négliger ce que le spectacle des aliénés, pendant un grand nombre d'années, et l'habitude de réfléchir et d'observer avoient pû apprendre à un homme doué d'un sens droit, très-appliqué à ses devoirs et chargé de la surveillance des aliénés de l'hospice ?⁴⁵

Nella seconda edizione questa parte rimane identica, ma Pinel specifica, tra parentesi, che quell'*homme* è M. Pussin.⁴⁶ Spesso Pinel menziona anche l'esperienza e l'importanza della moglie di Pussin, Marguérite, che affianca il marito nel suo incarico di *surveillant*.

Già in un *Mémoire* del 1797 Pinel sottolineava l'importanza del ruolo del *surveillant*, anche se qui non faceva esplicitamente il nome di Pussin, ma scriveva che, nonostante i difetti di Bicêtre, li aveva trovato «un très-heureux supplément dans le zèle, l'intelligence et les principes d'humanité qui animaient le concierge, un des hommes les plus expérimentés dans l'art de diriger l'insensés, et le plus propre, par sa fermeté courageuse, à maintenir l'ordre invariable dans l'hospice».⁴⁷

La figura di Jean-Baptiste Pussin è stata studiata in modo approfondito solo recentemente, in particolare dal 1978, anno in cui la scoperta di un documento negli Archives nationales di Parigi ha rivelato quanto il suo ruolo fosse cruciale.

Pussin nasce nel 1745 secondo Juchet e Postel⁴⁸, nel 1746 secondo Weiner⁴⁹. Inizialmente era un conciatore come il padre, nel 1771 viene ricoverato a Bicêtre per “scrofola” e guarisce da una condizione considerata incurabile. Dopo la guarigione, come spesso accadeva con ex

⁴³ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 309.

⁴⁴ *Ibidem*.

⁴⁵ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. xlvii.

⁴⁶ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. xxix.

⁴⁷ Ph. Pinel, *Mémoire* cit., pp. 95-96.

⁴⁸ J. Juchet et J. Postel, *Op. cit.*, pp. 189-198.

⁴⁹ D. B. Weiner, *The Apprenticeship of Philippe Pinel. A New Document*, “*Observations of citizen Pussin on the insane*”, «*American Journal of Psychiatry*», 136, 9, 1979, pp. 1128-1134.

pazienti, viene assunto all'ospedale nel 1780. Nel 1784 ottiene il ruolo di sovrintendente nel reparto dei pazienti incurabili, nel 1785 ottiene il titolo di *Gouverneur de l'emploi de St Prix*, casa di lavoro riservata ai folli.

L'incontro con Pinel avviene nel 1793, quando il medico arriva a Bicêtre. Il 29 aprile 1795 si verifica un evento fondamentale: Pinel viene trasferito alla Salpêtrière, mentre Pussin rimane a lavorare a Bicêtre. Il medico allora avverte la necessità di essere affiancato dall'esperto *surveillant*: nel 1798, con il desiderio di mettere ordine nell'ospizio, Pinel scrive una lettera a François de Neufchâteau, allora Ministro degli Interni, chiedendo che Pussin venisse incaricato della *police intérieure des aliénées* alla Salpêtrière⁵⁰; si tratta del documento sopra menzionato, riscoperto nel 1978. In esso Pinel scrive: «Depuis plus de trois ans que je suis en activité de service à la Salpêtrière, il m'a été impossible d'entreprendre le traitement de la folie ou même de faire aucune observation exacte sur cette maladie, à cause de l'espèce de désorganisation où est cette partie de l'hospice» e vuole «rendre un témoignage authentique au citoyen Pussin qui joint à une intelligence rare et à une expérience de plusieurs années, l'heureux accord des sentiments d'humanité et d'une fermeté imperturbable si nécessaires pour contenir les gens de service, prendre de l'ascendant sur l'esprit de certains aliénés et concourir ainsi puissamment à rétablir leur raison».⁵¹

La lettera è apostillata da alcune personalità importanti dell'epoca, tra cui Cabanis, che definisce Pussin un uomo onesto e fermamente capace, e Thouret, che lo descrive come l'unico uomo in grado di assistere Pinel nella sua impresa.⁵²

Questa lettera ha un allegato fondamentale: le *Observations faites par le citoyen Pussin sur les fous*, un documento firmato da Pussin, come «surveillant des fous et employé en ladite maison [Bicêtre] depuis près vingt-huit ans», e redatto probabilmente su richiesta di Pinel per registrare le sue strategie terapeutiche ed amministrative. In una nota all'*Introduction* della prima edizione del *Traité*, Pinel cita delle *Observations faites par M. Pussin sur le fous* dell'anno IV, nella seconda edizione cita sempre delle *Observations* ma datandole nell'anno VI.⁵³

Il documento a noi giunto è dell'anno VII ed è composto da otto parti: nella prima vengono descritti i pazienti; segue un'analisi sul tasso di mortalità; una sulla migliore terapia da seguire;

⁵⁰ J. Juchet et J. Postel, Op. cit., pp. 191-192.

⁵¹ *Ibidem*.

⁵² *Ibidem*.

⁵³ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. xxvii; Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. xliv.

nella quarta parte si analizzano i benefici del lavoro per la guarigione e nella quinta gli svantaggi dell'uso dei salassi; abbiamo poi una sezione sul regime alimentare da far seguire agli alienati; nella penultima parte Pussin analizza il trattamento ricevuto dai pazienti all'Hôtel-Dieu ed infine nell'ultima i migliori metodi di trattamento.⁵⁴

È proprio nell'ultima parte del testo che troviamo un'affermazione fondamentale di Pussin: dopo aver affermato che senza dubbio trattamenti inadatti peggiorano la situazione degli alienati e che egli è finalmente riuscito a far in modo che questi trattamenti venissero evitati da parte di coloro che lavoravano negli ospizi, il *surveillant* scrive:

J'ai tellement cherché à adoucir l'état de ces infortunés, qu'au mois de Prairial de l'An V, je suis venu à bout de supprimer les chaînes (dont on s'était servi jusqu'alors pour contenir les furieux), en les remplaçant par des camisoles qui les laissent promener et jouir de toute la liberté possible, sans être plus dangereux.⁵⁵

Pussin si proclama responsabile della sostituzione delle catene con delle *camisoles*, che corrispondono ai *gilets de force*. Il mese corrisponde a quello indicato da Pinel, pratile, ma l'anno indicato è il quinto della Repubblica, precedente rispetto all'anno sesto indicato da Pinel. In ogni caso, il fatto che Pinel allegghi questo documento ad una sua lettera ci fa pensare che egli stesso assegnasse il merito di questo gesto a Pussin. Inquadrare precisamente questo episodio rimane particolarmente difficile per le discordanze che vi sono tra le fonti, come abbiamo visto.

Ricezione

In ogni caso, il mito di Pinel «liberatore dei folli» viene narrato e continua a circolare per secoli, tanto da arrivare al padre della psicanalisi, Sigmund Freud. Nel 1893, anno del centenario dell'arrivo di Pinel a Bicêtre, Freud pronuncia un necrologio per Charcot, suo maestro e collega; questo discorso si tiene alla Salpêtrière, luogo in cui i due psicanalisti lavoravano, definito da Freud «museo di fatti clinici». Tra le sue parole troviamo le seguenti:

La sala in cui teneva le sue lezioni era ornata da un quadro che raffigurava il “cittadino” Pinel nel momento in cui fa togliere le catene ai poveri pazzi della Salpêtrière; la

⁵⁴ D. B. Weiner, Op. cit., p. 1129.

⁵⁵ D. B. Weiner, *The Apprenticeship of Philippe Pinel. A New Document*, «Clio Medica: Acta Academiae Internationalis Historiae Medicinae», 13, 2, 1978, p. 132.

Salpêtrière, che durante la rivoluzione aveva visto così tanto orrore, era stata però anche il luogo di sovvertimenti tra i più umani come questo.⁵⁶

Freud prosegue infine sostenendo che Charcot ha, nel suo piccolo, ripetuto l'atto della liberazione rappresentato nel quadro di Pinel. L'opera a cui Freud sta facendo riferimento è il quadro di Tony Robert Fleury del 1878, *Pinel à la Salpêtrière*. Notiamo che qui l'ambientazione del gesto di Pinel cambia: da Bicêtre si passa alla Salpêtrière.

Swain scrive che questo dipinto, assieme ad un altro raffigurante Pinel, fa parte del «materiale mitico» che riguarda il racconto dell'abolizione delle catene.⁵⁷ L'altro quadro è stato dipinto precedentemente, nel 1849, da Charles Muller, su commissione dell'Académie de Médecine e si intitola *Pinel fait enlever les fers aux aliénés de Bicêtre*. L'ambientazione qui è Bicêtre: Pinel si trova al centro, indica un vecchio alienato che viene liberato dai ferri ed è affiancato da un giovane con un quaderno degli appunti, probabilmente Esquirol. Nel quadro di Tony Robert è posta al centro una donna folle che viene liberata, mentre altre si trovano ancora legate sullo sfondo; Pinel compare in abito da cerimonia sul lato sinistro del quadro. Secondo Swain, Muller dipinge un medico e nel suo quadro è raffigurata una visita; Tony Robert dipinge un politico, associa Pinel ad un'autorità della Rivoluzione; come scrivevamo precedentemente, spesso la figura di Pinel è stata associata alla Rivoluzione.

Vediamo dunque come la figura di Philippe Pinel continui ad essere evocata nel corso dei secoli; solo di recente ciò verrà fatto da un punto di vista critico. La figura del medico viene rievocata in modi disomogenei e spesso contraddittori.⁵⁸

Nel corso del '900 possiamo ancora trovare quell'idealizzazione del personaggio che era iniziata con Scipion Pinel. Essa si può vedere in Freud, che cita Pinel come termine di paragone per un maestro e collega stimato; si può vedere anche nelle opere d'arte che abbiamo descritto, che raffigurano Pinel come un eroe, anche se da punti di vista diversi.

⁵⁶ S. Freud, *Charcot*, in C. L. Musatti (a cura di), *Opere di Sigmund Freud. Volume II*, Torino, Boringhieri, 1968, p. 111.

⁵⁷ G. Swain, *Op. cit.*, pp. 94-106.

⁵⁸ F. Petrella, *Il sistema del professor Pinel e del dottor Esquirol*, in F. M. Ferro (a cura di), *Passioni della mente e della storia. Protagonisti, teorie e vicende della psichiatria italiana tra '800 e '900*, Milano, Vita e pensiero, 1989, p. 204.

Lo stesso Zilboorg, scrivendo la sua *History of Medical Psychology*, assieme ad Henry, permane in questa visione che eroicizza il gesto di Pinel, di cui Zilboorg riporta la descrizione fatta da Scipion. Lo vede come un uomo geniale ed un grande innovatore.

La smitizzazione ed il ridimensionamento del personaggio di Philippe Pinel arriva nel 1961, anno in cui Michel Foucault scrive la sua tesi di dottorato: *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*. Con finalità e metodi diversi, al punto di vista critico di Foucault, si aggiunge otto anni dopo quello di Klaus Dörner in *Bürger und Irre*. Dörner stesso scrive che «su nessuno psichiatra è stato scritto tanto e in maniera così contraddittoria come su Philippe Pinel. Nel panteon degli psichiatri egli è venerato di regola come il liberatore dei folli e il fondatore della psichiatria *tout court*»⁵⁹.

Viene messa in rilievo l'ambiguità del personaggio, in quanto connessa alla nascita del manicomio: da un lato libera il folle, dall'altro lo rinchiude nei rigidi limiti del paradigma medico e lo isola nella struttura manicomiale. Operazione che per Foucault ha un significato storico-strutturale, nel quadro della sua ricostruzione archeologica del sapere; per Dörner storico-politico, in riferimento alla necessità della borghesia emergente di confermare se stessa e il suo potere.⁶⁰

Il pensiero di Foucault è chiaro:

È fra le mura dell'internamento che Pinel e la psichiatria del XIX secolo incontrarono i folli; è là – non dimentichiamolo – che li lasceranno, non senza gloriarsi di averli «liberati».⁶¹

Secondo il filosofo francese, Pinel libera il folle, ma all'interno dello spazio chiuso dell'ospedale; con ciò, in realtà, gli fa perdere ogni libertà e lo rende semplicemente oggetto della medicina. Secondo Dörner, l'operazione di Pinel risponde a due bisogni: uno scientifico di osservazione obbiettivante ed uno che vuole istituzionalizzare la follia come forma di non-ragione per la società borghese.⁶²

Anche Basaglia parla di Pinel in termini critici, scrivendo che quando il medico libera i folli dalle catene che li tenevano confusi con la delinquenza, si illude di dare loro parola, ma di fatto

⁵⁹ K. Dörner, *Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*, Frankfurt, Europäische Verlagsanstalt, 1969; trad. it. di F. Giacanelli, *Il borghese e il folle. Storia sociale della psichiatria*, Roma-Bari, Laterza, 1975, p. 169.

⁶⁰ F. Petrella, Op. cit., p. 205.

⁶¹ M. Foucault, Op. cit., p. 117.

⁶² L. Bonuzzi, Op. cit., p. 40.

separa il mondo della miseria e della sragione dal resto: «quando le moltitudini mute, prive di voce, stanno per riprendersi la parola, la Ragione – già identificata con il potere – comincia a distribuire agli uni e agli altri le modalità, i tempi e i luoghi in cui possono parlare, ma nei termini del suo linguaggio e della sua logica». ⁶³

La liberazione dei folli, oltre ad essere stata recentemente demistificata dal punto di vista del significato, non è probabilmente avvenuta nei termini in cui l'ha voluta tramandare la tradizione successiva a Pinel nemmeno dal punto di vista storico. Essa è in ogni caso avvenuta nel periodo in cui Pinel inizia a lavorare ed è stata fondamentale sia per permettergli di operare dal punto di vista pratico-medico, sia per elaborare le sue teorie dal punto di vista teorico. La liberazione muove da un assunto fondamentale, che è quello della curabilità degli alienati: i folli non sono incurabili, ma per fargli riconquistare la ragione bisogna fornire loro un trattamento adeguato, che non corrisponde a quelli in atto prima di Pinel; motivo per cui Pinel avverte l'urgenza di una riforma, altro assunto fondamentale della liberazione. Di ciò tratteremo nel resto del capitolo: curabilità, possibilità di guarigione, e necessità di una riforma per ottenerla, necessità avvertita ancora prima di Pinel.

Come scrive Swain:

Al limite, la veridicità del racconto non ha alcuna importanza, poiché, in ultima analisi, ciò che conta è solo il senso che esso veicola e cela. La psichiatria sorge, veramente, da una volontà emancipatrice e da una rottura con le barbarie della reclusione: ecco ciò che è importante, pertinentemente e inalterabilmente inscritto nella sia pur poco chiara relazione che ci è pervenuta. ⁶⁴

In seguito, nei capitoli successivi, si analizzeranno anche le conseguenze di questo modo di sorgere della psichiatria. «Liberare» i folli, infatti, non li rende solamente curabili, ma anche osservabili e classificabili, dopo averli sottratti al buio delle loro celle e alla confusione con altre persone emarginate, e collocati nello spazio perfettamente ordinato dell'ospizio. Bisogna chiedersi se in questo modo quella «volontà emancipatrice» non porti piuttosto ad un nuovo tipo di assoggettamento. In questo senso il fatto che i prodromi di questa storia siano stati trovati in un rappresentante della *police* è probabilmente ancora più significativo.

⁶³ F. Basaglia e F. Ongaro Basaglia, *Follia/delirio* in F. Ongaro Basaglia, *Salute/Malattia. Le parole della medicina*, Torino, Einaudi, 1982, p. 121.

⁶⁴ G. Swain, Op. cit., p. 92.

1.2. Curabilità: la possibilità di guarire gli alienati è divenuta una «vérité générale»

L'égarement di una ragione che ancora esiste

Il gesto di liberazione degli alienati di Philippe Pinel riguarda i reclusi dell'Hôpital général, di Bicêtre ed in seguito della Salpêtrière, ovvero popolazioni considerate fino ad allora incurabili o indegne di trattamento.¹ Nonostante Pinel continui a sostenere che vi sono gruppi di persone che rimarranno incurabili, egli è tra i primi a dissociare l'idea di alienazione mentale da quella di impossibilità di recupero della ragione. Come scrive Esquirol, con Pinel «la possibilité de les [aliénés] guérir est devenue une vérité générale».²

Il contenuto terapeutico-pratico del suo celebre *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* si baserà proprio sul presupposto di curabilità della malattia mentale, se non in tutti i casi, sicuramente in un gran numero di essi. È significativo porre l'attenzione, come fa Moravia, sul significato lessicale del termine «alienazione» come *cessione*: l'alienazione mentale si configura come una cessione oppure una perdita di determinate funzioni intellettive e affettive, di conseguenza la terapia non può che configurarsi come un recupero di esse, recupero che sarà affidato al *traitement moral*.³

Anche se Pinel non è il primo ad elaborare l'idea di trattamento morale, in quanto egli ha dato consistenza ad un'idea che già circolava, come vedremo nel paragrafo successivo, è importante sottolineare che egli è il primo a fondare questo trattamento morale sulla ragione; ciò avviene perché Pinel rompe con l'idea di una follia completamente separata dalla ragione.⁴ In questo modo, fa notare Swain, si attua una distanza interna dell'alienato dalla sua alienazione e si apre la possibilità di una presa sull'alienato contro la stessa alienazione. Effettivamente Pinel scrive che nell'alienato «la raison peut quelquefois lutter avec plus ou moins d'avantage contre le malheur».⁵ È possibile che la ragione lotti contro l'alienazione perché quest'ultima è per Pinel un *égarement* della ragione, uno smarrimento, che può essere *entier e complet*, ma può anche

¹ R. Castel, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Les Editions de Minuit, 1976; trad. it. di G. Procacci, *L'ordine psichiatrico. L'epoca d'oro dell'alienismo*, Milano, Feltrinelli, 1980, p. 118.

² J. E. D. Esquirol, *Des passions, considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*, Paris, Didot Jeune, 1805, p. 6.

³ S. Moravia, *Filosofia e scienze umane nell'età dei Lumi*, Milano, Sansoni, 2000, pp. 115-116.

⁴ G. Swain, *Le sujet de la folie. Naissance de la psychiatrie*, Toulouse, Edouard Privat, 1983; trad.it. di A. Rossati, *Soggetto e follia. Pinel e la nascita della psichiatria moderna*, Torino, Centro scientifico torinese, 1983, p. 72.

⁵ Ph. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale Seconde édition, entièrement refondue et très-augmentée*, Paris, J. Ant. Brosson, 1809, p. 29.

non essere una perdita totale; nell'ultimo caso la ragione può essere recuperata. Causa principale di questo *égarement* sono per Pinel «les passions humaines devenues très-véhémentes ou aigries par des contrariétés vives».⁶

Hegel aveva ben compreso il significato del pensiero di Pinel, quando lo citava nell'*Enciclopedia delle scienze filosofiche in compendio. Parte III: Filosofia dello spirito. Sezione I: Lo spirito soggettivo*:

Quindi il vero trattamento psichico mantiene fermo anche il punto di vista, che l'alienazione non è la perdita astratta della ragione, né dal lato dell'intelligenza né da quello del volere e della sua capacità di deliberare; ma è soltanto alienazione, soltanto contraddizione nella ragione, che ancora esiste: come la malattia fisica non è la perdita astratta, cioè intera, della sanità (tale perdita sarebbe la morte), ma è una contraddizione in sé stessa. Siffatto trattamento umano, cioè benevolo e razionale insieme, - bisogna riconoscere i grandi meriti che si è acquistati in questo campo il Pinel, - presuppone il malato come un essere razionale, ed ha così il punto d'appoggio per prenderlo da quel lato; come, dal lato corporeo, l'ha nella vitalità, la quale, essendo vitalità, contiene ancora in sé la sanità.⁷

Vi è qui un felice paragone tra l'alienazione e la malattia fisica: la malattia fisica non è perdita totale della salute, perché essa sarebbe la morte, invece la salute è ancora recuperabile nei casi di malattia fisica; allo stesso modo, l'alienazione non è perdita totale della ragione e dunque la ragione è ancora recuperabile nell'alienazione.

Già nel 1794, quando, secondo quanto rilevato nel precedente paragrafo, la liberazione non era ancora avvenuta, Pinel scriveva:

Lors de ma nomination, il y a une année révolue, à la place de médecin des infirmeries de Bicêtre, l'hospice des fous fixa particulièrement mon attention ; des études préliminaires que j'avais faites et le désir ardent de tenter tous les moyens de rétablir une raison aliénée m'avaient fait envisager cet établissement comme une source de nouvelles lumières et d'instruction, et une occasion des plus heureuse de concourir à l'utilité publique.⁸

Si tratta dunque di ristabilire una ragione che è alienata, ma che è possibile recuperare: ciò significa che essa non è perduta per sempre, ma rimane nell'individuo. Pinel procede sostenendo che nell'ospizio non ha a disposizione i mezzi adatti, né dal punto di vista architettonico né amministrativo. A causa di questa mancanza di mezzi, di cui tratteremo

⁶ *Ivi*, p. ii.

⁷ G. W. F. Hegel, *Enzyklopädie der philosophischen Wissenschaften im Grundrisse*, Heidelberg, Oßwald, 1830; trad. it. di B. Croce, *Enciclopedia delle scienze filosofiche in compendio*, Bari, Laterza, 2002, pp. 408-409.

⁸ Ph. Pinel, *Observations sur la manie pour servir l'Histoire naturelle de l'Homme (1794)* in J. Postel (Ed. par.), *La psychiatrie*, Paris, Larousse, 1994, p. 48.

approfonditamente in seguito, afferma dunque di essersi limitato, durante il suo primo anno a Bicêtre, a sollecitare tutto ciò che potesse migliorare la sorte degli insensati; a cercare dei principi adatti a governarli e dirigerli; a studiare dettagliatamente «le vrai caractère et les variétés de la folie». Proprio questo studio lo porta a conclusioni significative:

Regarder la folie comme une maladie en général incurable c'est avancer une assertion vague et sans cesse contredite par les faits les plus authentiques. La connaissance des variétés de la folie apprend à distinguer les cas presque certains de guérison de ceux qui sont douteux et qui doivent faire craindre des récidives ou bien de ceux dont la guérison ne laisse aucun espoir. Qu'un homme d'une forte constitution et d'un âge moyen, que la cause de la folie soit une passion violente et ses accès périodiques, la raison finit par reprendre ses droits si le fou est conduit avec sagesse et se livre à des travaux réguliers ou à quelque objet de diversion.⁹

Pinel indica come un grave errore quello di considerare la follia come una malattia incurabile, in quanto ne vanno distinte le tipologie e va compreso che, con dei trattamenti adeguati, è possibile recuperare la ragione nel folle. Uno dei principi della terapeutica pineliana è sicuramente quello dell'irriducibile pluralità delle cure dell'alienazione, in quanto vi è una pluralità di specie di alienazione.¹⁰ Per questo motivo, sarà fondamentale occuparsi della classificazione delle diverse specie di alienazione ottenuta tramite l'osservazione, prima di entrare nel vivo del trattamento morale.

Bisogna notare ora che per elaborare queste concezioni, Pinel deve innanzitutto discostarsi dall'organicismo diffuso all'epoca, che riconduceva l'origine dell'alienazione mentale alla conformazione fisica, in particolare del cranio, o a delle lesioni. Spesso, infatti, l'alienazione era vista come il prodotto di un problema organico del cervello e di conseguenza incurabile, in quanto legata ad una caratteristica innata o comunque immutabile e permanente. In un gran numero di casi invece, secondo Pinel, dalle osservazioni anatomiche risulta il contrario.¹¹

Nella prima edizione del *Traité*, egli dedica la terza sezione alle *Recherches anatomiques sur les vices de conformation du crâne des aliénés*¹², che corrisponde quasi completamente alla settima sezione della seconda edizione, *Cas incurables d'aliénation par des vices de conformation ou par d'autres causes*¹³. In entrambe Pinel espone i risultati delle sue ricerche

⁹ *Ivi*, pp. 51-52.

¹⁰ S. Moravia, *Op. cit.*, p. 116.

¹¹ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. xxiv.

¹² Ph. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, Paris, Richard, Caille et Ravier, 1801, pp. 106-134.

¹³ Ph. Pinel, *Traité* 1809, pp. 452-492.

riguardo all'idea che l'alienazione scaturisca dalla conformazione del cranio, allegandovi dati, tabelle e disegni.

Nella prima edizione, la sezione inizia con la domanda «La manie consiste-t-elle dans une lésion organique du cerveau?». Pinel risponde che questa è un'opinione diffusa e molto naturale, ripresa dai lavori di Bonnet, Morgagni, Meckel e Greding; da questa opinione però deriva «le préjugé de la regarder comme le plus souvent incurable, de séquestrer simplement les aliénés de la société, et de leur refuser même les secours que toute infirmité réclame»¹⁴. Dunque, se l'alienazione è determinata da una conformazione fisica, legata all'individuo fin dalla sua nascita ed immutabile, oppure da una lesione irreversibile, anche l'alienazione stessa sarà immutabile e dunque permanente, non guaribile; qualsiasi soluzione sarà inutile, se non quella di isolare chi ne soffre. Ci sono invece degli elementi che, secondo Pinel, fanno propendere per un'opinione contraria: «[les] guérisons nombreuses opérées en Angleterre et en France ; le succès bien constaté du traitement moral dans un grand nombre de cas, le résultat de plusieurs ouvertures de corps qui n'ont manifesté aucune lésion organique».¹⁵ In ogni caso, Pinel si dedica allo studio dei crani, per provare scientificamente ciò che dice, e conclude la sezione scrivendo che bisogna fare attenzione ed essere prudenti nell'associare cause fisiche all'alienazione.

Dunque, l'alienazione mentale non va ricondotta ad una conformazione o lesione del cervello perché ciò porterebbe a considerarla come incurabile e ad avere come unica soluzione la reclusione degli alienati in un ospizio, senza la necessità di elaborare ulteriori trattamenti per guarirli. Pinel contrasta queste idee con argomenti empirici: i fatti attestano che in molti casi le malattie mentali guariscono e dunque esse non dipendono da alterazioni strutturali e quindi irreversibili del cervello o del cranio; le ricerche sul cranio da lui condotte, in particolare le autopsie, dimostrano che solo in rarissimi casi sussiste un'evidente relazione causale tra malformazioni craniche e patologia mentale.¹⁶

Pinel è particolarmente interessato a dimostrare le sue ricerche con argomenti empirici e dati reperiti sul campo. In questo modo, dopo aver sostenuto che la causa dell'alienazione non può essere ricondotta ad una lesione fisica, sostiene che la causa dello smarrimento della ragione

¹⁴ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 106.

¹⁵ *Ivi*, pp. 106-107.

¹⁶ A. Civita, *Introduzione alla storia e all'epistemologia della psichiatria*, Milano, Guerini, 1996, pp. 61-62.

può essere ravvisata nelle passioni umane, come abbiamo scritto precedentemente. Infatti Pinel scrive che, grazie al censimento degli alienati che fece a Bicêtre alla fine dell'anno III della Repubblica (di cui inserisce una tabella), ha compreso che le cause più frequenti della *manie* (siamo nella prima edizione del *Traité*, dunque è possibile che con questo termine Pinel intenda l'alienazione *in toto*) sono «des affections morales très-vives», come un'ambizione esaltata, il fanatismo religioso, dei dispiaceri molto forti, un amore sfortunato. Su 113 alienati di cui Pinel ha le informazioni esatte, 34 erano stati ridotti alla mania per dispiaceri domestici, 24 perché il matrimonio da loro ardentemente desiderato era stato ostacolato, 30 a causa degli avvenimenti della rivoluzione, 25 per uno zelo fanatico oppure per la paura dell'aldilà. Ancora, Pinel sostiene che vi siano alcune professioni che predispongono più di altre alla mania, ovvero le professioni in cui «une imagination vive et sans cesse» non viene controbilanciata dalle funzioni dell'intelletto. Pinel cita professioni come quelle di preti e suore, contadini impauriti dal futuro, artisti, pittori, scultori o musicisti; esclude invece naturalisti, fisici, chimici, geometri.¹⁷

Anche l'allievo di Pinel, Esquirol, ritiene che le passioni giochino un ruolo fondamentale nell'alienazione mentale, come si può evincere dal titolo della sua tesi di laurea: *Des passions, considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*. In questo testo Esquirol scrive che pochi autori hanno studiato i rapporti tra l'alienazione mentale e le passioni; cita Crichton, per aver elaborato delle idee sull'origine e lo sviluppo delle passioni e dei loro effetti sull'organismo, e Pinel, il quale ha visto queste passioni come «la cause la plus fréquente du bouleversement des facultés intellectuelles» e lo ha dimostrato tramite i risultati dell'osservazione.¹⁸ Qui l'alienazione è indicata come *bouleversement*, sconvolgimento, capovolgimento delle facoltà intellettuali. Anche Esquirol, da buon allievo, riporta i risultati dell'osservazione: scrive che, riepilogando il quadro generale degli alienati affidati alle sue cure, risulta che il numero di *causes morales*, ovvero legate alle passioni, supera quello di *causes physiques* e che Pinel ha fornito lo stesso risultato. Esquirol inserisce dunque una tabella in cui confronta i risultati da lui ottenuti e quelli del maestro alla Salpêtrière, facendo emergere come i casi di melancolia e mania dipendano principalmente dalle passioni. Non vale lo stesso per demenza ed idiotismo, perciò sarà fondamentale distinguere i vari tipi di alienazione. In ogni caso, Esquirol scrive che le passioni sono la causa più comune dell'alienazione e che

¹⁷ Ph. Pinel, *Traité* 1801, pp. 110-111.

¹⁸ J. E. D. Esquirol, *Des passions* cit., p. 20.

intrattengono con questa malattia e con le sue varietà dei sorprendenti rapporti di rassomiglianza.¹⁹

Ritornando a Pinel e alla sezione del *Traité* dedicata ai *vices de conformation*, è da segnalare anche che nella seconda edizione il medico aggiunge un paragrafo sui *Cas d'incurabilité de l'Aliénation par des causes accidentelles*²⁰, in cui possiamo notare come i casi di incurabilità derivino spesso da trattamenti inadeguati. Pinel scrive che molti pazienti incurabili presentano le tristi conseguenze derivanti dall'applicazione di teorie vane come l'uso di medicinali «sans ordre» come salassi e applicazioni di ghiaccio sulla testa. Il medico parla inoltre di alienate divenute ormai incurabili per imprudenze, visite o dimissioni premature o per l'intervento di un'autorità in contrasto con quella del sorvegliante; altre giovani sono divenute incurabili perché non è stato fornito loro un lavoro quotidiano oppure qualche altro tipo di attività da svolgere.

Approfondiremo in seguito le conseguenze negative di trattamenti ritenuti inadeguati da Pinel e quali trattamenti sono da contrapporvi; ora è importante dire che la malattia mentale con Pinel lascia dunque il terreno dell'organicismo e si situa su un livello di ordine-disordine, equilibrio-squilibrio che la trasforma: da stato immutabile, condizione statica e irreversibile, essa diventa un segmento frammentato della ragione con cui però ha una reciprocità.²¹ La follia è una possibilità umana, dell'uomo in quanto essere ragionevole, sebbene ciò non significhi assolutamente che follia e ragione non debbano essere nettamente distinte²², perché in ogni caso l'alienato va condotto in «hospices bien ordonnés», dove riceverà un trattamento adeguato. Pinel scrive infatti che l'obiettivo della Salpêtrière è quello «de produire une guérison solide et durable» e che a questo scopo all'interno dell'ospizio sono diretti i mezzi curativi e *la police intérieure*.²³

¹⁹ *Ivi*, pp. 20-21.

²⁰ Ph. Pinel, *Traité* 1809, pp. 470-492.

²¹ G. Kantzà, *Trattamento morale ed istituzione asilare. Influssi francesi sulla psicopatologia: le traduzioni di Pinel e di Esquirol*, in F. M. Ferro (a cura di), *Passioni della mente e della storia. Protagonisti, teorie e vicende della psichiatria italiana tra '800 e '900*, Milano, Vita e pensiero, 1989, p. 22.

²² F. Petrella, *Il sistema del professor Pinel e del dottor Esquirol*, in F. M. Ferro (a cura di), *Passioni della mente e della storia*, Milano, Vita e pensiero, 1989, p. 207.

²³ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 428.

Folie raisonnante

Pinel pone un limite alla follia completa, contrapponendo ad un'idea di follia assoluta l'idea di una follia parziale, in cui ci sono delle parti dell'alienato che non vengono colpite da essa. Uno dei concetti fondamentali che elabora in questo senso è quello di *folie raisonnante*.

Come abbiamo precedentemente accennato, Pinel elabora una classificazione delle specie di alienazione, che nella prima edizione sono cinque. In questa classificazione, il medico mantiene la tradizionale suddivisione della follia nelle categorie di melancolia, mania, idiozia e demenza, ma contemporaneamente introduce anche un concetto nuovo: distingue la mania con delirio da quella senza delirio. In seguito, la *manie sans délire* viene chiamata anche *folie raisonnante* e delinea una follia parziale, in quanto coloro che ne soffrono sono ritenuti folli solo riguardo ad uno specifico argomento.²⁴

Questi concetti, mania senza delirio, follia ragionante, vengono rifiutati da molti medici dell'epoca, che ritengono impossibile essere maniaci e folli senza alcuna apparente confusione mentale e senza delirio. Allo stesso modo, anche i giuristi ritengono che il concetto di *folie raisonnante* sia una sottigliezza psichiatrica in sé contraddittoria: tradizionalmente si insiste sul fatto che la malattia mentale è una malattia della mente, che la mente è la ragione, e che solo la disintegrazione della consapevolezza, ossia della ragione o dell'intelletto, sia follia. Dunque, dove non vi era una disintegrazione totale della follia, la giurisprudenza riteneva di poter provare il libero arbitrio e la perfetta lucidità mentale dei criminali. La psichiatria francese dopo Pinel, il quale dimostra che può esservi malattia mentale in cui la ragione non sembra notevolmente colpita, prova invece l'esistenza della follia in molti atti criminali ed insiste sul fatto che la legge non debba presumere di poter punire un individuo malato di mente.²⁵ Vediamo quindi come quella introdotta da Pinel sia una novità che non viene immediatamente accettata, né dai suoi colleghi né in altri ambiti, ma che porta in seguito ad un cambiamento.

Probabilmente la prima volta in cui Pinel menziona la *folie raisonnante* è nel *Mémoire sur la manie périodique ou intermittente* del 1797²⁶, ripreso nella prima sezione della prima edizione

²⁴ M. Borri, *L'evoluzione del trattamento morale. Da Philippe Pinel a Emil Kraepelin*, in F. Bianchi e G. Silvano (a cura di) *Saggi di storia della salute. Medicina, ospedali e cura fra Medioevo ed età contemporanea*, Milano, Angeli, 2020, p. 115.

²⁵ G. Zilboorg e G. W. Henry, *A History of Medical Psychology*, New York, W. W. Norton & Company Inc., 1941; trad. it. di M. Edwards, *Storia della psichiatria*, Milano, Feltrinelli, 1963, pp. 368-369.

²⁶ Ph. Pinel, *Mémoire sur la manie périodique ou intermittente* in *Mémoires de la Société médicale d'émulation de Paris (vol. I)*, Paris, Maradan, 1797.

del *Traité*, che tratta appunto di mania periodica o intermittente²⁷. Fin dall'inizio dell'articolo, si nota come Pinel sia consapevole del fatto che quella che sta introducendo sia una novità: egli scrive che gli accessi di mania, analizzati nei diversi individui, sono un esempio dei limitati progressi fatti dalla medicina nell'ambito dell'alienazione mentale. Cita Areteo e Celio Aureliano, scrivendo che essi non hanno preso in considerazione diversi aspetti degli accessi di mania. In particolare, Areteo afferma sì che la mania periodica possa essere suscettibile di una perfetta guarigione, se ben trattata, ma afferma anche che essa sia soggetta a delle ricadute. Questa opinione rimane diffusa fino a Pinel, il quale, invece, la vuole demistificare. Prima di Pinel non veniva totalmente negata la possibilità di guarire l'alienazione, ma questa possibilità veniva sempre connessa a delle ricadute e dunque ad un'idea non permanente di guarigione.

Pinel scrive infatti che viene costantemente ripetuto «que la manie ne se guérit jamais, que si accès disparaissent pour un temps, ils ne peuvent manquer de se reproduire ; que tout traitement est inutile et illusoire»²⁸. Anche nel 1809 Pinel scrive che è un'opinione popolare credere che la mania sia «toujours sujette à des rechutes» e che la guarigione sia solamente apparente.²⁹ Ma questa opinione, generalmente accreditata, va confrontata con i fatti osservati in Inghilterra ed in Francia «dans les hospices bien ordonnés»: Pinel cita ad esempio il fatto che su 25 guarigioni avvenute a Bicêtre durante l'anno II della Repubblica, ci sono state solamente due ricadute.³⁰

Dunque, Pinel critica gli studi precedenti al suo e sente la necessità di riprendere la storia degli accessi di mania e di mostrarne la dipendenza dall'influenza delle stagioni, le cause, i segni precursori, i sintomi, le varie forme, la durata, la conclusione.

Secondo gli studi di Pinel, esiste una mania periodica irregolare, i cui accessi possono rinnovarsi e ricomparire; essa può essere influenzata dal clima, dai cambiamenti di temperatura, dal passare delle stagioni, oppure anche da cause estranee come gli impeti di collera, la presenza di oggetti che ricordano le prime cause della mania, l'assunzione di bevande alcoliche, la scarsità di cibo. Vi è poi una mania periodica regolare, meno frequente ma più difficile da guarire, che non dipende dalle cause sopraelencate, ma i cui accessi ricompaiono in periodi invariabili, per una disposizione interna che si può conoscere solo attraverso i suoi effetti. Gli alienati che soffrono di quest'ultimo tipo di mania non presentano alcun turbamento o disordine di idee per

²⁷ Ph. Pinel, *Traité* 1801, pp. 7-45.

²⁸ Ph. Pinel, *Mémoire* cit., p. 113; Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 35.

²⁹ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 377.

³⁰ Ph. Pinel, *Mémoire* cit., p. 113; Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 35.

la maggior parte del tempo, ma durante gli accessi sono presi da un furore che è possibile reprimere solamente attraverso «une réclusion sévère».³¹ È da sottolineare il fatto che Pinel vede sempre la reclusione nell'ospizio come necessaria alla guarigione; nonostante in seguito sottolineei le difficoltà che ostacolano il raggiungimento di un trattamento adeguato all'interno di ospizi ed asili privati, il medico non può prescindere dall'idea che sia necessario rinchiudere gli alienati per un certo periodo di tempo. Gli ospizi vanno migliorati, riordinati, riorganizzati, mai eliminati.

La natura degli accessi dipende, secondo Pinel, non dalle cause che li scatenano, ma dalla costituzione degli alienati che ne sono colpiti, dai diversi gradi di sensibilità fisica e morale. L'attenzione di Pinel è sugli alienati stessi, che vanno osservati individualmente, dal punto di vista fisico (secondo Pinel anche il colore dei capelli può avere un'influenza sugli accessi), ma soprattutto dal punto di vista caratteriale. Gli uomini dotati «d'une imagination ardente et d'une sensibilité profonde», coloro che possono provare «les passions les plus fortes et les plus énergiques», sono più disposti alla mania. Secondo Pinel, essi possono anche avere qualità morali degne di nota: essi possono essere gli sposi più degni di essere amati, i padri più teneri, gli amanti più appassionati «dans les intervalles de raison et de calme».³² Ecco la rottura con un'idea di follia completa: se l'alienato è colpito in modo intermittente o periodico da follia, vuol dire anche che egli sarà anche dominato da ragione in modo intermittente o periodico, nei periodi in cui l'accesso di mania non è presente, negli intervalli di ragione e di calma. L'alienazione può non essere totale, la mania può essere «passagère» e ad essa possono contrapporsi «intervalles de calme».

Secondo Pinel, l'intelletto umano ha diverse funzioni, che possono essere considerate isolatamente, come l'attenzione, la comparazione, il giudizio, la riflessione, l'immaginazione, la memoria ed il ragionamento. Esse sono suscettibili di alterazione: un accesso di mania può abolirle, indebolirle oppure eccitarle eccessivamente. L'elemento fondamentale inserito da Pinel in questa analisi è il fatto che, essendo le funzioni dell'intelletto considerabili isolatamente, questa alterazione può riguardare anche una sola di queste funzioni. Nel *Mémoire* del 1797, Pinel scrive:

Tantôt ces fonctions sont toutes ensemble abolies, affaiblies, ou vivement excitées pendant les accès ; tantôt cette altération ou perversion ne tombe que sur une seule ou

³¹ Ph. Pinel, *Mémoire* cit., pp. 97-98; Ph. Pinel, *Traité* 1801, pp. 12-13.

³² Ph. Pinel, *Mémoire* cit., pp. 99-102; Ph. Pinel, *Traité* 1801, pp. 15-16.

plusieurs d'entre elles. Les bornes de ce Mémoire ne me permettent que d'indiquer ces faits, qui seront exposés en détail dans mon ouvrage sur les insensés.³³

Pinel annuncia quindi l'intenzione di approfondire queste tematiche nella sua opera sugli alienati, ed infatti riprende queste affermazioni nella prima edizione del *Traité*,aggiungendovi una frase finale:

Tantôt ces fonctions sont toutes ensemble abolies, affaiblies, ou vivement excitées pendant les accès ; tantôt cette altération ou perversion ne tombe que sur une seule ou plusieurs d'entre elles, pendant que d'autres ont acquis un nouveau degré de développement et d'activité qui semblent exclure toute idée d'aliénation de l'entendement.³⁴

L'accesso di mania, dunque, non è necessariamente totale e totalizzante: non è detto che colpisca tutte le funzioni dell'intelletto, ma può colpirne anche una sola. Ciò può accadere non solo mentre le altre continuano ad operare regolarmente, ma anche mentre altre funzioni si sviluppano e si potenziano, tanto che, ad un occhio esterno, sembrano non esservi segni di alienazione nel soggetto. Pinel cita vari esempi e scrive che questo tipo di mania è così comune che ne ha visti otto casi contemporaneamente nell'ospizio: ad essa si dà il nome volgare di *folie raisonnante*.³⁵

Pinel riporta poi dei dati per dimostrare il fatto che questo tipo di mania sia propensa alla guarigione: su 32 persone con mania periodica irregolare, 29 sono guarite, o per un'eliminazione improvvisa della mania, o per una diminuzione progressiva degli accessi; le altre tre sono finite per soccombere ai loro accessi di mania. Riporta anche la storia di cinque insensati, tra i 18 ed i 25 anni, arrivati a Bicêtre presentando «une sorte d'oblitération des facultés de l'entendement», che poteva sembrare demenza, e dunque difficilmente curabile. Ma dopo diversi intervalli, in essi si è prodotta una sorta di rivoluzione interna e spontanea, sfociata in un accesso molto lungo e violento, in seguito al quale «tous ces insensés ont recouvré l'usage de la raison». ³⁶ La ragione, all'interno dell'ospizio di Bicêtre, può essere recuperata anche in casi che precedentemente, prima di Pinel, sarebbero stati considerati incurabili. Gli episodi di guarigione descritti da Pinel avvengono sempre all'interno dell'ospizio, questo luogo è indispensabile per recuperare la ragione. Anche parlando dell'energia fisica e morale di cui sono dotati gli alienati durante gli accessi di mania, Pinel scrive che è necessario contenere l'alienato

³³ Ph. Pinel, *Mémoire* cit., p. 103

³⁴ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 21: il corsivo è nostro.

³⁵ Ph. Pinel, *Mémoire* cit., p. 104; Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 23.

³⁶ Ph. Pinel, *Mémoire* cit., pp. 115-116; Ph. Pinel, *Traité* 1801, pp. 39-40.

attraverso un apparato imponente che possa intervenire con forza sulla sua immaginazione e convincerlo che ogni resistenza sarà vana: «c'est-là un grand secret dans les hospices bien ordonnés, de prévenir les accidents funestes dans des cas inopinés, et de concourir puissamment à la guérison de la manie».³⁷

Pinel conclude il *Mémoire* e la corrispondente sezione del *Traité* elencando gli elementi che negli ospizi rendono difficile o impossibile la guarigione, elementi tratteremo in seguito, e descrivendo i vari studi che il medico deve aver compiuto per avere successo nel trattamento della mania, basati principalmente sull'osservazione. Seguendo l'analisi di Swain³⁸, possiamo affermare che proprio l'osservazione delle intermittenze maniacali permette un fecondo riconoscimento di uno statuto di limite della follia completa. È da questa forma di alienazione, quella intermittente, che si manifesta concretamente il fatto che l'alienato non appartiene totalmente all'alienazione.

Veniamo ora alla seconda edizione del *Traité*, ed in particolare alla seconda sezione, dedicata ai caratteri fisici e morali dell'alienazione mentale. Qui Pinel richiama l'importanza dell'uso dell'analisi nell'ambito della medicina; analisi come «art de diviser un objet très-composé et de considérer attentivement chacune de ses parties d'une manière isolée»³⁹. Pinel propone dunque di scindere un oggetto ed analizzarne le parti separatamente, come faceva già in precedenza parlando delle diverse funzioni dell'intelletto umano. Infatti, qui scrive che le parole *entendement humain* e *volonté* sono termini generici che comprendono diverse operazioni intellettuali e affettive, le cui aberrazioni isolate o raggruppate formano le diverse specie di alienazione.⁴⁰ Intelletto umano e volontà sono gli stessi termini richiamati da Hegel, quando scrive che l'alienazione non è la perdita astratta della ragione, né dal lato dell'*intelligenza*, né da quello del *volere*.⁴¹ Infatti, qui Pinel sta spiegando che l'alienazione non è la perdita assoluta dell'intelletto o della volontà, ma è spesso l'alterazione, la contraddizione direbbe Hegel, di una delle operazioni che esse comprendono.

³⁷ Ph. Pinel, *Mémoire* cit., pp. 106-107; Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 26.

³⁸ G. Swain, *Le sujet de la folie – naissance de la psychiatrie*, Toulouse, Edouard Privat, 1983; trad.it. di A. Rossati, *Soggetto e follia. Pinel e la nascita della psichiatria moderna*, Torino, Centro scientifico torinese, 1983, pp. 63-64.

³⁹ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 55.

⁴⁰ *Ivi*, p. 55-56.

⁴¹ G. W. F. Hegel, *Op. cit.*, pp. 408-409.

Se già nella prima edizione del *Traité* Pinel parlava di «diverses lésions des fonctions de l'entendement durant les accès»⁴², qui, nella seconda edizione, egli divide questa sezione nelle varie lesioni nell'alienazione mentale: tra esse vi sono lesioni della sensibilità fisica, della percezione degli oggetti esterni, del pensiero, della memoria e del principio di associazione di idee, della facoltà di giudizio, dell'immaginazione. Notiamo come egli richiami dunque il legame tra l'alienazione mentale e la lesione di una di quelle che chiamava «funzioni dell'intelletto»: l'alienazione corrisponde alla lesione di una funzione, ciò non significa che le altre non siano perfettamente intatte.

In particolare, riguardo alla lesione della percezione di oggetti esterni, Pinel scrive che essa può essere causata dall'abitudine all'intemperanza, da eccessi nello studio, da uno stato di ipocondria degenerato in mania e può portare a diverse manifestazioni di mania; in alcuni casi l'alienato ripete la stessa parola per mesi o addirittura anni, in altri cambia l'oggetto della sua fissazione ogni giorno, ci sono poi manifestazioni in cui si nota che gli alienati conservano delle funzioni intellettive. Alcuni, scrive Pinel, sembrano conciliare due estremi opposti: agitazione e furore con capacità di concatenazione immediata tra le idee; altri, nel mezzo di divagazioni e deliri, sono in grado di fissare la propria attenzione su un oggetto e di scrivere lettere «pleines de sens et de raison»; in altri ancora le idee più assurde ed incoerenti si succedono tumultuosamente e poi scompaiono senza lasciare alcuna traccia. Secondo le diverse fasi della mania, le idee possono essere «vives, claires ou confuses». L'alienato può conservare «le sentiment de son existence» e, quando l'accesso comincia a placarsi, egli può assumere un tono più calmo: «on voit la raison reprendre peu à peu son empire».⁴³

Riguardo alle lesioni del pensiero, Pinel scrive che, nella fase più intensa della mania, quando l'intelletto è assalito da una successione rapida di idee incoerenti, l'attenzione, il giudizio e la consapevolezza della propria esistenza sono completamente annullate. Ma, in molti casi di mania, qualche disordine dell'immaginazione non impedisce agli alienati di concatenare tra loro le idee e di concentrarsi su alcune di queste: essi ragionano, discutono i loro interessi, domandano di tornare alle loro famiglie, rispondono correttamente alle obiezioni che vengono fatte loro, sono in grado di scrivere lettere sensate e ragionevoli ancora nel mezzo di divagazioni chimeriche.⁴⁴ Un esempio che Pinel riporta sia nella prima che nella seconda edizione del *Traité*

⁴² Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 21.

⁴³ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 72-77.

⁴⁴ *Ivi*, pp. 78-80.

è quello di un orefice che aveva chiaramente delle idee deliranti: credeva che la sua testa fosse stata scambiata con quella di qualcun altro, era fissato con la chimera del moto perpetuo. Allo stesso tempo quest'uomo, a cui era stato concesso di lavorare con svariati strumenti, aveva prodotto delle macchine molto ingegnose e perfettamente funzionanti. Nella prima edizione, Pinel esplicita che questo dimostra che non vi sia un «principe unique et indivisible de l'entendement»⁴⁵. Nella seconda edizione, scrive poi:

On sait enfin qu'une des variétés de la manie qu'on appelle dans les hospices folie raisonnante, est marquée surtout par la cohérence la plus extrême dans les idées et la justesse du jugement ; l'aliéné peut alors lire, écrire et réfléchir comme s'il jouissait d'une raison saine ; et cependant il est souvent susceptible aussi des actes de la plus grande violence. J'en ai vu quelques-uns conserver l'habitude de déchirer tout ce qui tombe sous leurs mains, comme leurs vêtements ou les couvertures de leur lit, avec une sorte de fureur aveugle.⁴⁶

L'alienato che soffre di *folie raisonnante* è quasi un soggetto duplice: da un lato capace di atti violenti e disumani, dall'altro restituito al suo statuto di essere umano, «essere razionale» direbbe Hegel. È un soggetto che viene considerato attraverso quel principio di *analyse* che Pinel richiama, e dunque studiato come un soggetto composto da varie parti, che vanno scisse ed analizzate separatamente. Una descrizione simile la troviamo anche quando Pinel tratta della lesione della facoltà di giudizio. Pinel scrive che la facoltà di giudizio è la stessa in un alienato e in un uomo dotato di intelletto sano, ma essi hanno differenti percezioni: l'intelletto dell'alienato sarà dominato da percezioni false e illusorie, ad esempio quelle di avere il potere del mondo nelle sue mani, o di comandare sulle stagioni o ancora di poter far inaridire il fiume Gange.⁴⁷ In questo contesto, Pinel scrive:

Les hospices des aliénés ne sont jamais sans offrir quelque exemple d'une manie marquée par des actes d'extravagance, ou même de fureur, avec une sorte de jugement conservé dans toute son intégrité, si on en juge par les propos : l'aliéné fait les réponses les plus justes et les plus précises aux questions des curieux ; on n'aperçoit aucune incohérence dans ses idées ; il fait des lectures, il écrit des lettres comme si son entendement était parfaitement sain, et cependant, par un contraste singulier, il met en pièces ses vêtements, déchire quelquefois ses couvertures ou la paille de sa couche, et controuve toujours quelque raison plausible pour justifier ses écarts et ses emportements. Cette sorte de manie est si peu rare qu'on lui donne le nom vulgaire de folie raisonnante.⁴⁸

⁴⁵ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 25.

⁴⁶ Ph. Pinel, *Traité* 1809, pp. 80-81.

⁴⁷ *Ivi*, pp. 92-96.

⁴⁸ *Ivi*, p. 93.

Altro concetto chiave in questa sezione è quello di *suspensione*: le facoltà dell'intelletto, che, ricordiamo, secondo Pinel vanno considerate separatamente le une dalle altre, possono risultare *sospese*. Pinel scrive: «la mémoire, comme toutes les autres fonctions de l'entendement paraît suspendue durant la violence de certains accès de la manie»⁴⁹ e lo stesso può accadere con le emozioni e le affezioni morali degli alienati: «les affections morales, comme les fonctions de l'entendement, semblent entièrement suspendues dans certain accès de manie»⁵⁰. Se una funzione dell'intelletto è sospesa, ciò significa anche che essa può essere recuperata, ed infatti a proposito della memoria Pinel scrive che, al declino dell'accesso, essa sembra riprendere il suo libero esercizio.⁵¹ Riguardo alla sospensione delle affezioni morali, Pinel scrive che si verifica una sorta di stupore apatico che ha le caratteristiche di un idiotismo «passager». Aggiunge che in alcuni casi l'alienato conserva «quelque lueur d'une raison vacillante».⁵²

Curabilità e sicurezza pubblica: gli attestati e le tabelle di guarigione

Pinel non solo afferma la guaribilità dell'alienazione mentale dal punto di vista teorico, ma lo dimostra anche dal punto di vista pratico. Non solo gli alienati sono curabili, ma essi vanno effettivamente curati, perché l'obiettivo della Salpêtrière, come abbiamo detto, e dell'ospizio in generale è quello di cercare una guarigione stabile e duratura. È fondamentale dunque analizzare gli attestati di guarigione.

Tra i risultati dell'esperienza del trattamento degli alienati, Pinel inserisce alcuni paragrafi in cui spiega la difficoltà e l'importanza di decidere se l'alienazione possa essere guarita in certi casi e le misure di prudenza da adottare per la dimissione degli alienati convalescenti. Il medico sottolinea che la possibilità di guarire l'alienazione mentale sia una questione la cui soluzione è tanto interessante quanto difficile e complessa; l'esperienza dimostra che alcuni disturbi si protraggono per tutta la vita, ma secondo Pinel bisogna fare attenzione nel pronunciarsi «sur leur incurabilité absolue».⁵³ Per dimostrare la difficoltà del pronunciarsi sulla possibilità di guarigione, Pinel contrappone due casi, che aveva trattato personalmente, ad un terzo. Nei primi due casi, Pinel racconta di aver dichiarato la necessità di reclusione di due alienati, nonostante essi fossero in grado di usare la loro ragione a proposito di determinati argomenti oppure in

⁴⁹ *Ivi*, p. 87.

⁵⁰ *Ivi*, p. 103.

⁵¹ *Ivi*, p. 87.

⁵² *Ivi*, p. 103.

⁵³ *Ivi*, p. 384.

determinati momenti, per questioni di sicurezza. Il primo era un giardiniere, caduto in uno stato maniacale a causa della gelosia, ma capace di collaborare e di ragionare «dans ses intervalles de calme»: Pinel ritiene che la sua reclusione dovesse essere prolungata per non compromettere la sicurezza della sua famiglia. Il secondo era un anziano mercante che delirava solo per una specifica idea (quella di arricchirsi con il commercio dei biliardi), ma manifestava «le libre exercice de la raison» su tutti gli altri argomenti: Pinel dichiarò la necessità di una reclusione indeterminata per la sua indole violenta.⁵⁴

Il terzo caso è ambientato invece in Inghilterra nel 1789, dove bisognava capire se dichiarare alienato il sovrano (Pinel si riferisce a Giorgio III). Si contrappongono pareri discordanti, alcuni medici dichiarano il sovrano incurabile, altri affermano che egli sia in uno stato di rapida guarigione; si contrappongono anche speranze ed ideali contrastanti: chi vuole conservare l'attuale regime e chi aspira a cambiarlo. In questa incertezza di opinioni, il governo sceglie la soluzione più conveniente per mantenere la stabilità dello Stato e segue il parere del medico che assicurava che il sovrano sarebbe guarito.⁵⁵ Entra qui in gioco anche una questione politica: nel dichiarare qualcuno curabile oppure incurabile non bisogna pensare solamente alla sua sicurezza, ma anche a quella generale.

Pinel scrive infatti che vi sono dei casi in cui la guarigione è incerta; questi creano alcune difficoltà al rilascio di attestati di guarigione con cui la persona può essere «rendue à la société». Per questo motivo, le autorità costituite cercano da parte del medico una sorta di garanzia. Pinel richiama sempre come valori fondamentali l'osservazione e l'esperienza: queste insegnano a non compromettere «la sûreté publique».⁵⁶ È fondamentale, per non compromettere la sicurezza pubblica, essere estremamente prudenti con gli attestati di guarigione dalla mania. Bisogna essere prudenti anche perché, se gli attestati verranno rilasciati prematuramente, vi sarà il rischio di ricadute. Dunque la prudenza viene richiamata da Pinel sia dal punto di vista politico, per questioni di sicurezza pubblica, sia dal punto di vista medico, per evitare le ricadute; vedremo in seguito che questi due punti di vista si intrecciano spesso.

In ogni caso questi attestati, se ritenuti appropriati, vengono effettivamente concessi:

« Je certifie que J. R., âge de vingt-deux ans, et détenu à titre d'aliéné a Bicêtre, peut être regardé comme guéri de la manie, puisque, depuis environ un année, il n'a plus

⁵⁴ *Ivi*, pp. 385-387.

⁵⁵ *Ivi*, pp. 387-391.

⁵⁶ *Ivi*, pp. 441-442.

donné aucune marque d'égarement de la raison, même durant la saison des chaleurs...
 » Bicêtre, 10 fructidor an 2.⁵⁷

« Je certifie que T. D., âge de vingt-un an, et détenu a Bicêtre à titre d'aliéné, donne depuis environ quatre mois toutes les marques du rétablissement de la raison. On est d'autant plus fondé à la croire guéri, que son aliénation avait succédé à une maladie aiguë, qu'il est arrivé dans l'hospice réduit à un état de dépérissement, et que sa raison s'est rétablie par des progrès insensibles ainsi que sa santé » Bicêtre, 20 fructidor an II.⁵⁸

Per comprendere quale sia il momento opportuno per la dimissione dopo il trattamento ed elaborare un attestato di guarigione adeguato, è fondamentale l'osservazione. Pinel afferma sempre di basarsi sui dati dell'esperienza e sui risultati delle sue osservazioni: «la marche que j'ai suivie dans l'étude historique des symptômes de l'aliénation, et dans la manière d'en diriger le traitement, a été toujours subordonnée à une observation rigoureuse des faits considérés avec une sage réserve».⁵⁹ In seguito infatti dedica una sezione del *Traité*, la sesta della seconda edizione, ai risultati dell'osservazione e alla costruzione di tabelle utili a determinare il grado di probabilità di guarigione degli alienati.

Il medico mette in atto un lavoro estremamente rigoroso, con cui elabora e commenta una tabella generale delle alienate alla Salpêtrière. La tabella viene compilata da Pinel dopo un lavoro ininterrotto di quattro anni meno tre mesi, dal mese di germinale anno 10 (marzo 1802) fino al 1° gennaio 1806, e viene sottoposta al giudizio del gruppo delle scienze matematiche e fisiche dell'Istituto Nazionale di Francia il 9 febbraio 1807.⁶⁰ In essa le alienate sono divise in base alla specie di alienazione da cui sono colpite. Si segnala poi se esse sono entrate nell'ospizio senza che si avessero su di loro informazioni precise e se sono state sottoposte a precedenti trattamenti altrove; si segnala il loro stato civile, le cause dell'alienazione (fisiche o legate alle passioni, con una prevalenza delle seconde); infine si segnala quante soffrissero di mania periodica, quante fossero guarite, quante decedute e quante rimaste all'ospizio.

⁵⁷ *Ivi*, p. 395.

⁵⁸ *Ibidem*.

⁵⁹ *Ivi*, pp. 400-401.

⁶⁰ *Ivi*, p. 404.

TABLE GÉNÉRALE

DES ALIÉNÉES DE LA SALPÊTRIÈRE,

DURANT QUATRE ANNÉES MOINS TROIS MOIS.

| GENRES de maladies. | Années. | Nombre de malades. | Entrées annes renseig. | Traitées ailleurs. | Filles. | Femmes. | Veuves. | CAUSES | | Périodiques. | Guéries. | MORTES | | Restées à l'asile. | OBSERVATIONS. |
|---|-----------|--------------------|------------------------|--------------------|---------|---------|---------|------------|---------|--------------|----------|------------|------------|--------------------|---|
| | | | | | | | | Physiques. | Moraux. | | | Enceintes. | Accidents. | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| HALLUCINÉES avec délire. . . | X. | 117 | 42 | 58 | 47 | 58 | 12 | 19 | 42 | 28 | 61 | 13 | 16 | 24 | Le traitement des aliénées fut commencé à la Salpêtrière le 17 germinal an X. A cette époque, l'Asile, qui de tout temps avait été regardé comme un dépôt d'aliénées incurables, après des traitements infructueux tentés à l'Hôtel-Dieu, en comptait 517. De ce nombre il en faut distraire 52 qui donnaient quelque espoir de guérison, et qui furent réunies avec celles qu'on envoyait d'ailleurs pour être traitées. Celles-ci ne sont point portées dans le présent tableau comme appartenant aux années antérieures. |
| | XI. | 124 | 38 | 55 | 49 | 58 | 17 | 31 | 58 | 33 | 73 | 6 | 23 | 22 | |
| | XII. | 133 | 60 | 57 | 57 | 69 | 39 | 50 | 74 | 43 | 87 | 9 | 31 | 28 | |
| | XIII. | 50 | 17 | 41 | 20 | 19 | 12 | 21 | 63 | 14 | 24 | 5 | 7 | 20 | |
| | 1805. | 152 | 58 | 46 | 48 | 64 | 34 | 41 | 48 | 17 | 62 | 8 | 12 | 70 | |
| Mélancolie avec délire sur un seul objet. | X. | 24 | 7 | 7 | 15 | 5 | 4 | 2 | 21 | 6 | 14 | 2 | 4 | 4 | Sur le nombre total de 444 guéries, on ne comptait point 15 personnes qu'on peut regarder comme telles, mais qui sont infirmes ou faibles d'emblée, et qui ont été amenées par le traitement au point de pouvoir travailler sous la direction de quelques-uns qui les surveillent. |
| | XI. | 42 | 16 | 11 | 27 | 17 | 8 | 11 | 34 | 7 | 2 | 2 | 3 | 1 | |
| | XII. | 54 | 13 | 27 | 21 | 24 | 9 | 16 | 54 | 12 | 34 | 4 | 4 | 12 | |
| | XIII. | 14 | 5 | 9 | 2 | 1 | 4 | 10 | 3 | 10 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | 1805. | 38 | 4 | 19 | 20 | 11 | 5 | 13 | 29 | 1 | 20 | 2 | 3 | 15 | |
| Mélancolie avec penchant au suicide. | X. | 6 | 3 | 3 | 1 | 4 | 2 | 4 | 1 | 3 | 0 | 1 | 2 | 2 | Sur le nombre total de 444 guéries, on ne comptait point 15 personnes qu'on peut regarder comme telles, mais qui sont infirmes ou faibles d'emblée, et qui ont été amenées par le traitement au point de pouvoir travailler sous la direction de quelques-uns qui les surveillent. |
| | XI. | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| | XII. | 9 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 7 | 2 | 4 | 0 | 2 | 3 | |
| | XIII. | 5 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 5 | 4 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | |
| | 1805. | 10 | 1 | 5 | 6 | 8 | 0 | 4 | 13 | 2 | 0 | 3 | 1 | 3 | |
| Totaux. . . | | 814 | 271 | 346 | 316 | 342 | 127 | 219 | 464 | 166 | 444 | 54 | 109 | 207 | |

Ph. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. Seconde édition, entièrement refondue et très-augmentée*, Paris, J. Ant. Brosson, 1809, immagine inserita tra p. 404 e p. 405.

A lato della tabella Pinel inserisce una didascalia in cui scrive di aver appunto iniziato il trattamento delle alienate alla Salpêtrière nel germinale dell'anno 10, epoca in cui l'ospizio era visto come «un dépôt d'aliénées incurables, après des traitements infructueux tentés à l'Hôtel-Dieu».⁶¹ Nell'undicesima colonna verticale da sinistra, compare il numero delle alienate guarite, a riprova del fatto che non tutte le alienate fossero incurabili. Dopo una dettagliata analisi, Pinel conclude trattando del numero rispettivo di successi ed insuccessi nel trattamento delle alienate e facendo delle considerazioni sul risultato generale del trattamento delle alienate alla Salpêtrière negli anni 1806 e 1807.

⁶¹ *Ivi*, immagine inserita tra p. 404 e p. 405.

Pinel scrive che per determinare il vero carattere che rende l'alienazione curabile o incurabile non basta un semplice censimento dei casi di un genere o dell'altro, ma va utilizzato il principio fondamentale del calcolo della probabilità.⁶² Un grosso problema incontrato alla Salpêtrière è la mancanza di informazioni sullo stato precedente all'arrivo nell'ospizio di molte alienate (quarta colonna verticale della tabella).

Il numero di donne rimaste nell'ospizio per quattro anni meno tre mesi e trattate senza successo sono 212. Di queste, 180 erano già state sottoposte in precedenza ad uno o più trattamenti altrove: esse rappresentano la grande maggioranza delle persone incurabili nell'ospizio (in rapporto 0,85). Le restanti 32 vengono divise da Pinel: 17 si trovano in uno stato incerto, ma con «un espoir plus ou moins fondé de guérison» e dunque non vanno considerate incurabili; di 10 non abbiamo informazioni; cinque sono considerate incurabili. Gli ultimi due gruppi di alienate, considerate incurabili, formano lo 0,07. Fatte queste considerazioni, Pinel afferma che vi sia una probabilità dello 0,93 che il trattamento adottato alla Salpêtrière sia seguito da successo se l'alienazione è recente e non è stata trattata altrove. Specifica, inoltre, che le ricadute sono legate a dimissioni premature, in cui la ragione non è stata «pleinement rétablie». Infine, Pinel dichiara che la mortalità è legata a trattamenti subiti in precedenza. Nell'infermeria della Salpêtrière sono morte 62 alienate, per febbri o problemi allo stomaco; dunque, per una debolezza fisica che le ha fatte soccombere. Perciò Pinel ritiene di poter affermare che il metodo seguito alla Salpêtrière permetta di evitare questo esito per le persone che sono trattate esclusivamente in questo ospizio.⁶³

Calcoli simili vengono operati da Pinel anche per quanto riguarda gli anni 1806 e 1807, durante i quali le probabilità di guarire le alienate sono rispettivamente dello 0,84 e dello 0,87. Il calo rispetto allo 0,93 degli anni precedenti è dovuto secondo Pinel alla mancanza di informazioni a proposito della causa delle alienazioni ed ai rimedi usati prima dell'ammissione alla Salpêtrière. Qui Pinel esplicita che le alienate guarite venivano «rendues à la société».⁶⁴

Tutti questi studi indicano che Pinel non aveva solamente teorizzato le guarigioni, ma le aveva anche messe in atto ed era effettivamente interessato a produrne il maggior numero possibile.

⁶² *Ivi*, p. 436.

⁶³ *Ivi*, pp. 436-439.

⁶⁴ *Ivi*, p. 446.

Un'altra tabella interessante da analizzare è quella inserita da Esquirol in *Des passions, considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*, che viene elaborata secondo i dati raccolti da Pinel e da Joseph Frank. Esquirol propone un confronto tra i risultati ottenuti in Francia e quelli ottenuti in Inghilterra per dimostrare che si guariscono più alienati a Parigi che a Londra, dunque questo studio comparato ha un fine in parte celebrativo; in ogni caso, ci permette di rilevare che effettivamente le guarigioni non fossero solamente teorizzate, ma anche realizzate all'interno degli ospizi. Secondo questa tabella, su 611 persone ammesse alla Salpêtrière tra il 1802 ed il 1804 ne erano guarite 361.⁶⁵ In *Des maladies mentales, considérées sous les rapports médicaux, hygiénique et médico-légal*, Esquirol approfondisce questi dati, scrivendo che tra il 1801 ed il 1805 su 1002 alienate ammesse ne sono guarite 407; tra il 1804 ed il 1813 su 2005 ne sono guarite 1218.⁶⁶

Pinel insiste sulla tempestività necessaria dell'intervento: c'è una probabilità maggiore di guarire nel primo anno della malattia, probabilità che sfuma sempre di più con il passare del tempo.⁶⁷ Anche Esquirol, dai dati raccolti, trae delle conclusioni analoghe ed afferma in particolare che: 1. si ottiene il più grande numero di guarigioni nei primi due anni; 2. il termine medio di guarigione è poco meno di un anno; 3. passato il terzo anno, la probabilità di guarigione è solamente di un trentesimo.⁶⁸

Trattamenti che rendono incurabili

Abbiamo visto che il fatto di non avere informazioni sui trattamenti subiti in luoghi diversi dalla Salpêtrière viene considerato da Pinel un ostacolo alle guarigioni. Nella *Préface* alla seconda edizione del *Traité*, Pinel scrive che in ogni stabilimento «bien ordonné» è spesso necessario rimediare alle gravi conseguenze di trattamenti precedenti: «la médecine a souvent à réparer des maux qu'ont produits en son nom d'autres mains inhabiles».⁶⁹

Pinel si dissocia dunque da vari trattamenti allora in uso, che rendevano incurabili gli alienati: egli è tra i primi a rilevare che molto spesso i metodi utilizzati all'interno degli ospizi e degli ospedali per alienati, invece che portare alla guarigione dei pazienti, peggiorano le loro

⁶⁵ J. D. E. Esquirol, *Des passions* cit., p. 48.

⁶⁶ J. E. D. Esquirol, *Des maladies mentales, considérées sous les rapports médicaux, hygiénique et médico-légal. Tome premier*, Paris, Baillière, 1838, p. 92.

⁶⁷ R. Castel, *Op. cit.*, p. 118.

⁶⁸ J. E. D. Esquirol, *Des maladies mentales* cit., p. 94.

⁶⁹ Ph. Pinel, *Traité* 1809, pp. v-vi.

condizioni. Il medico sottolinea più volte che i risultati stessi delle sue ricerche sono inficiati dagli abusi che gli alienati subiscono all'interno degli ospizi; perciò, avverte la necessità di una riforma dall'interno. Come affermavamo, Pinel non prende mai in considerazione l'idea di abbandonare l'istituzione dell'ospizio, nonostante ne riconosca le problematicità; allo stesso modo nell'episodio della liberazione dalle catene si riconosceva la disumanità di quel trattamento, ma non si escludeva in modo assoluto l'utilizzo di mezzi di repressione: le catene venivano sostituite da *gilets de force*.

Partiamo proprio dall'episodio della liberazione delle catene e dalla risposta che Pinel dava a Couthon nel racconto di Scipion: «j'ai la conviction que ces aliénés ne sont si intraitables que parce qu'on les prive d'air et de liberté, et j'ose espérer beaucoup de moyens tout différents».⁷⁰ Le persone presenti a Bicêtre sono intrattabili perché private dell'aria e della libertà, sembrano «animaux» perché sono trattate come tali, ridotte ad uno stato disumano. Per quanto sia discutibile la veridicità del racconto di Scipion, la frase che egli fa pronunciare al padre non si discosta da quanto Philippe Pinel stesso diceva nel suo *Traité* ed in testi precedenti.

Nelle *Recherches et observations sur le traitement moral des aliénés*, Pinel fa delle affermazioni che riprende nel *Traité* del 1801, in un paragrafo intitolato proprio *Réprimer les furieux, mais sans aucun traitement dur et inhumain*:

[...] jadis on suivait une méthode simple, mais très-propre à rendre la manie incurable ; c'était d'abandonner l'aliéné au fond de sa loge, comme un être indomptable, de le charger même de chaînes, ou de le traiter avec une dureté extrême, comme s'il ne restait plus que d'en délivrer la société, et d'attendre la terminaison naturelle d'une si cruelle existence.⁷¹

Prosegue associando questo metodo all'ignoranza e alla barbarie e sostenendo che esso vada consegnato «à l'exécution publique».

Troviamo affermazioni simili già nelle *Observations* scritte da Pinel nel 1794 a proposito del suo primo anno a Bicêtre:

Enfermer de pareils fous sous prétexte d'entretenir l'ordre, c'est leur imposer une contrainte superflue, c'est les révolter, c'est provoquer leur fureur et rendre leur manie plus invétérée et souvent incurable.⁷²

⁷⁰ S. Pinel, *Traité complet du régime sanitaire des aliénés, ou Manuel des établissements qui leur sont consacrés*, Paris, Mauprivez, 1836, p. 57.

⁷¹ Ph. Pinel, *Recherches et observations sur le traitement moral des aliénés* in *Mémoires de la Société médicale d'émulation de Paris (vol. II)*, Paris, Maradan, 1798, p. 237; Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 79.

⁷² Ph. Pinel, *Observations sur la manie* cit., p. 55.

Il fatto che trattare gli alienati in modo disumano li disumanizzi ancor di più e peggiori le loro condizioni può suonare scontato a noi, lettori del XXI secolo; non lo era all'epoca di Pinel, il quale scrive infatti che anche se un uomo volesse cercare delle idee giuste, dei principi sul regime morale dei folli, non saprebbe affatto dove trovarli. I trattati di medicina a lui contemporanei si limitano a punti di vista generali oppure ad osservazioni così isolate da non potersi applicare ad un grande numero di maniaci. La situazione è la stessa, secondo Pinel, in Germania ed in Spagna; migliora in Inghilterra, ma questo paese non condivide con gli altri la sua «habilité à rétablir une raison égarée».⁷³

A proposito di Parigi, Pinel critica in particolare il «traitement brusque» che gli alienati subiscono all'Hôtel-Dieu prima di arrivare a Bicêtre: esso prevedeva salassi, bagni e docce. Pinel scrive che in un anno sono morte otto persone «par la violence du traitement». Gli alienati venivano lasciati all'imperizia di un direttore senza umanità e alla fredda brutalità degli inservienti che opponevano una «violence raisonnée» ai loro atti impetuosi di «violence aveugle et comme automatique». Si contrappongono due tipi di violenza: quella cieca degli alienati a quella calcolata delle persone che si occupano di loro. Ma per Pinel dove c'è violenza non ci sono i mezzi adatti per «rétablir solidement une raison égarée»; questi mezzi si vedono invece nell'arte complessa di unire la dolcezza con la fermezza, di agire sulle idee che preoccupano gli alienati, di usare solamente «moyens répressifs innocents» e di non ricorrere mai alle percosse e a trattamenti cattivi, adatti solamente a esasperare la follia e spesso a renderla incurabile. Non viene dunque escluso l'uso di mezzi di repressione, perché Pinel prevede l'esistenza di mezzi di questo genere, che siano però «innocenti», contrapposti a quelli che rendono la follia incurabile.⁷⁴

Tra i trattamenti disumani che i folli subiscono non vi sono solamente le percosse, ma anche dei problemi di malnutrizione: «parmi les causes qui ont influé d'une manière si funeste sur la vie des fous de Bicêtre durant l'ancien Régime, on doit compter le défaut de nourriture».⁷⁵ Pinel riporta il fatto che la razione di pane prevista era solamente di una libbra e mezza e che la fame esaltava la follia; sottolinea poi che nel 1792 la razione giornaliera di pane passa a due libbre: un cambiamento sta avvenendo, una necessità di riforma è avvertita e viene portata avanti. Questa questione è di fondamentale importanza per il medico, che la richiama anche in una nota

⁷³ *Ivi*, pp. 52-53.

⁷⁴ *Ivi*, p. 52.

⁷⁵ *Ivi*, p. 53.

del *Traité* del 1809, in cui aggiunge che ciò ha giocato un ruolo rilevante nell'abbassamento del tasso di mortalità: nel 1784 morirono più della metà degli alienati ammessi nell'ospizio, nel 1788 ne morirono addirittura novantatré su centocinquantuno. Negli anni II e III della Repubblica invece, quando la razione di pane era stata aumentata, ne è morto solo un ottavo del numero totale.⁷⁶

La necessità di riforma è avvertita in modo evidente da Pinel sin da subito: egli conclude le *Observations* del 1794 richiamando il ruolo dello Stato: «c'est au Corps législatif à donner à un asile public pour les fous l'ensemble et le caractère de grandeur qu'exige la nation qu'il représente».⁷⁷

La critica all'Hôtel-Dieu è presente in entrambe le edizioni del *Traité*. Nell'*Introduction*, Pinel sostiene che diverse circostanze ostacolarono l'applicazione del suo trattamento; tra esse, c'è il fatto che gli alienati che arrivavano a Bicêtre erano stati precedentemente sottoposti ad un trattamento all'Hôtel-Dieu, e questo creava incertezza nei risultati di Pinel.⁷⁸ Risultava infatti difficile distinguere se i sintomi presentati fossero l'effetto della malattia oppure dei trattamenti subiti.

Pinel cita vari esempi di ciò. Tra questi, quello di un uomo che, probabilmente in stato delirante, credeva di essere un re. «Il avait subi le traitement ordinaire à l'Hôtel-Dieu, où les coups et les actes de violence de la part de gens de service n'avoient fait que le rendre plus emporté et plus dangereux»⁷⁹. Un trattamento che prevede percosse ed atti di violenza viene descritto come ordinario, comune all'Hôtel-Dieu, nonostante per Pinel questo tipo di trattamento abbia come unico esito quello di rendere l'alienato più pericoloso; interrogandosi infatti sul trattamento adeguato da seguire in questo caso, il medico afferma che «un appareil imposant de contrainte pouvait encore l'aigrir»⁸⁰. Ad esso, il sorvegliante (probabilmente Pussin anche se qui Pinel non ne esplicita il nome) contrappone invece i principi di fermezza e dolcezza, predicati anche nelle *Observations* del 1794. Sempre parlando del trattamento all'Hôtel-Dieu, Pinel cita il caso

⁷⁶ Ph. Pinel, *Traité* 1809, pp. 63-64.

⁷⁷ Ph. Pinel, *Observations sur la manie* cit., p. 56.

⁷⁸ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. xxxi.

⁷⁹ *Ivi*, pp. 254-255.

⁸⁰ *Ibidem*.

di un giovane militare che era stato «soumis au traitement usité alors à l'Hôtel-Dieu», che prevedeva ad esempio salassi ai piedi che peggioravano le condizioni del paziente.⁸¹

Pinel afferma che gli asili pubblici sono considerati «des lieux de réclusion et d'isolement pour des infirmes dangereux et dignes d'être séquestrés de la société» e che in essi i loro guardiani, spesso inumani ed ignoranti, si sono permessi atti «de dureté et de violence», nonostante l'esperienza provi costantemente gli ottimi risultati «d'une fermeté douce et compatissante». Pinel sottolinea ancora la novità delle sue affermazioni, sostenendo che in precedenza sia stato trascurato «le point de vue purement philosophique de l'aliénation de l'entendement», fondamentale invece all'interno dell'ospizio.⁸² Dunque Pinel scrive:

La destination donnée depuis longtemps à la division des aliénées de la Salpêtrière, d'être un lieu de convalescence, après le traitement usité à l'Hôtel-Dieu, avait donné lieu à des abus sans nombre, et toute l'autorité avait été dévolue aux filles de service, par la faiblesse et l'incapacité de la directrice. Une entière réforme devenait donc nécessaire vers l'an 10°, à l'époque d'un nouvel ordre de choses ; mais cette réforme, pour être solide, devait être faite avec une sage réserve.⁸³

Secondo Pinel, le inservienti dell'ospizio avevano imposto in esso un «système d'oppression tyrannique» e per mantenerlo, al minimo segno di agitazione, facevano illimitatamente uso di catene oppure di una ferrea reclusione. Ciò secondo Pinel non fa altro che aumentare il disordine nell'ospizio: urge una «entière réforme».⁸⁴

Civita sostiene che la psichiatria sia nata con Pinel per quattro motivi⁸⁵, che ci sembra utile richiamare in questo contesto, in quanto toccano il tema che stiamo trattando ed anche quello che andremo a trattare. Innanzitutto, come abbiamo sostenuto in questo paragrafo, Pinel introduce in psichiatria il presupposto della guaribilità: ciò non significa credere di poter guarire qualsiasi paziente, ma partire dal presupposto che non esistano casi clinici che a priori possano essere giudicati inguaribili e lasciare sempre aperta la possibilità di guarigione, basandosi sull'idea che il malato mentale conservi comunque dentro di sé un nucleo di razionalità che si oppone al disordine mentale e comportamentale di cui è preda. Inoltre, secondo Pinel il trattamento terapeutico deve essere realizzato su base di una conoscenza diretta della

⁸¹ *Ivi*, p. 317.

⁸² *Ivi*, p. xxiv.

⁸³ *Ivi*, p. 226.

⁸⁴ *Ivi*, pp. 226-227.

⁸⁵ A. Civita, *Op. cit.*, pp. 57-59.

personalità, della biografia, dello stato di salute e dei sintomi del paziente, ottenute solamente ponendo in atto un'osservazione sistematica e prolungata di ogni caso clinico; osservazione di cui parleremo nel secondo capitolo. Ancora, Pinel attribuisce all'ospizio una funzione eminentemente sanitaria: deve essere un centro ben organizzato per la cura, l'assistenza e lo studio dei malati mentali. Infine, Pinel sancisce il principio inviolabile del rispetto della dignità umana del malato di mente; come dicevamo, anche gli alienati sono da considerarsi esseri umani. Si tratta di principi che ai nostri occhi sembrano ovvi, scrive Civita, ma che all'epoca erano stati oggetto di un'aspra battaglia scientifica e politico-culturale, di cui Pinel ha costituito l'avanguardia assieme ad altri personaggi, dei quali tratteremo ora.

1.3. L'epoca di Pinel

La situazione in Francia prima di Pinel

Le idee di curabilità e di *folie raisonnante* sono sicuramente novità importanti introdotte da Pinel, che cambiano il modo di guardare alla malattia mentale. È altrettanto importante sottolineare però che Pinel non si muove in un vuoto terapeutico¹. Come scrive Ackerknecht in *Medicine at the Paris Hospital*:

Paris medicine at the beginning of the nineteenth century certainly represented a revolutionary break with the past. But just as there is no traditionalist movement that does not contain some new elements, so there is no revolutionary movement that does not have some roots in the past, that does not continue certain traditions.²

La necessità di riforma era avvertita anche prima di Pinel. A partire dalla metà del XVIII secolo, vengono pubblicati numerosi trattati medici sulla follia e compaiono diversi articoli dell'*Encyclopédie* che ne trattano, dividendola nelle sue varie forme: demenza, follia, frenesia, ipocondria, mania, melanconia.³

Precedentemente, sotto il regno di Luigi XIV vengono promulgati alcuni editti importanti. Abbiamo già citato l'editto del 1656 con cui era stato istituito l'Hôpital général. Con un altro editto, nel 1667 re Luigi XIV affianca al *lieutenant civil* e al *lieutenant criminel* il *lieutenant de police*, creando un corpo speciale dedito alla prevenzione del crimine.⁴ Questo *lieutenant* è responsabile della *police*, nel senso della sicurezza pubblica, e della *surveillance* degli individui. Nell'Antico Regime, è il *lieutenant de police* ad avere il potere di ordinare il ricovero in uno stabilimento degli alienati arrestati dalla polizia:⁵ il medico è poco o per niente presente, durante questo periodo, nelle procedure di sequestro dei folli.⁶

¹ R. Castel, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Les Editions de Minuit, 1976 ; trad. it. di G. Procacci, *L'ordine psichiatrico. L'epoca d'oro dell'alienismo*, Milano, Feltrinelli, 1980, p. 42.

² E. H. Ackerknecht, *Medicine at the Paris Hospital, 1794-1848*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1967, p. 25.

³ R. Castel, Op. cit., p. 42.

⁴ A. Prosperi, *Giustizia bendata. Percorsi storici di un'immagine*, Torino, Einaudi, 2008, p. 199.

⁵ M. Caire, *Psychiatrie et ordre public, de l'Ancien Régime à la Restauration. L'exemple parisien*, «Annales Médico-Psychologiques», 172, 2014, p. 42.

⁶ È. Pewzner-Apeloig, *Introduction : gouverner et soigner*, «Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique», 172, 2014, p. 33.

Nell'Antico Regime vi sono tre tipi di stabilimento su cui ricade la responsabilità del trattamento e del sequestro degli alienati: le istituzioni dell'Hôpital général, i reparti dell'Hôtel-Dieu e le pensioni private.⁷ Come dimostrato precedentemente, le condizioni in cui versano le persone detenute in questi luoghi ed i trattamenti ad esse applicati sono pessimi: in particolare, i trattamenti applicati all'interno dell'Hôtel-Dieu venivano criticati anche prima di Pinel. Nel 1788 Jacques Tenon, un chirurgo, viene incaricato di preparare una riforma completa dell'Hôtel-Dieu e perciò mette in atto un'inchiesta sistematica sugli istituti ospedalieri parigini ed inglesi.⁸ Egli scrive *Mémoires sur les hôpitaux de Paris*, in cui definisce l'Hôtel-Dieu l'ospedale peggiore: vi era una generale mancanza di spazio che portava ad ammassare anche sei persone in un solo letto, i cadaveri venivano lasciati in mezzo alle persone vive e le persone contagiose stavano vicino a persone non contagiose, l'aria era stagnante e c'era poca luce.⁹ Tenon elabora un progetto che prevedeva di rimpiazzare l'Hôtel-Dieu con quattro ospedali alternativi, di cui uno avrebbe dovuto ricevere esclusivamente i folli. Se ciò dimostra che la volontà di riforma di Pinel aveva dei predecessori, bisogna dire che anche le idee di Tenon li hanno: già nel 1525, un progetto del Parlamento di Parigi prevedeva la creazione di un ospedale per folli ed insensati. L'idea che le persone folli necessitassero un luogo riservato esclusivamente a loro era dunque un'idea di lunga data, ma essa non era mai stata messa completamente in pratica. Nonostante le critiche ed il lavoro di Tenon, nel 1797 il progetto per migliorare l'Hôtel-Dieu fallisce.¹⁰

L'evidenza della necessità di un cambiamento emerge anche dal fatto che, sempre negli anni '80 del 1700, Jacques Necker, direttore generale del tesoro, incaricato della riforma del sistema ospedaliero, crea un Ispettorato generale degli ospedali e delle prigioni del Regno e ne affida la direzione a Jean Colombier, medico che viene assistito da altri due medici, François Doublet e Michel-Augustin Thouret. Assieme a Doublet, Colombier redige un rapporto sulla situazione degli insensati che sarà ampiamente distribuito in Francia da parte del potere centrale. Il fatto che dei medici siano stati incaricati di questo ruolo, sottolinea Castel, è il primo riconoscimento da parte del potere di stato di una competenza specializzata e del fatto che la soluzione debba passare per la medicalizzazione. Questi medici si avvalgono di un mandato ufficiale per raccomandare un'organizzazione generale dell'assistenza degli alienati e mettono in rapporto

⁷ M. Caire, Op. cit., p. 42.

⁸ R. Castel, Op. cit., p. 44.

⁹ E. H. Ackerknecht, Op. cit., p. 16.

¹⁰ M. Caire, Op. cit., pp. 42-43.

un progetto di medicalizzazione ad uno di riorganizzazione dello spazio di reclusione.¹¹ Approfondiremo in seguito l'*Instruction sur la manière de gouverner les insensés, et de travailler à leur guérison dans les asyles qui leur sont destinés* redatta nel 1785 da Colombier e Doublet; sottolineiamo ora il fatto che se prima il medico contava poco nelle procedure di sequestro dei folli, il suo ruolo inizia a cambiare in questo periodo, nel momento in cui il potere politico gli affida il compito di analizzare la situazione per comprendere come migliorarla.

I *Mémoires* di Tenon e l'*Instruction* di Colombier e Doublet testimoniano l'implicazione del politico nella presa in carico degli insensati: se prima essa era responsabilità delle famiglie oppure di istituzioni religiose caritatevoli e spesso non coinvolgeva un medico, ora essa diviene una questione del potere politico e la medicina le viene associata. La nascita della psichiatria può essere considerata contemporanea all'implicazione della politica nella presa in carico dell'insensato e all'idea di curabilità della follia.¹²

Nel marzo del 1790 l'Assemblea costituente elabora un articolo di legge sul sequestro degli insensati che viene poi raccolto assieme ad altri nella *Législation sur les aliénés et les enfants assistés*:

Les personnes détenues pour cause de démence seront, pendant l'espace de trois mois, à compter du jour de la publication du présent décret, à la diligence de nos procureurs, interrogées par les juges dans les formes usitées, et, en vertu de leurs ordonnances, visitées par les médecins qui, sous la surveillance des directoires de district, s'expliqueront sur la véritable situation des malades, afin que, d'après la sentence qui aura statué sur leur état, ils soient élargis ou soignés dans les hôpitaux qui seront indiqués à cet effet.¹³

La figura del *lieutenant de police* è stata destituita l'anno precedente, nel 1789: a chiarire la situazione dell'insensato ora è il medico. La figura del medico inizia ad emergere in questi anni, allo stesso tempo però in questo articolo si specifica che il medico opera sotto la *surveillance* di un direttore del distretto. Inoltre, la visita del medico è affiancata all'interrogatorio del giudice. Il medico deve confrontare la sua vocazione terapeutica con una funzione politica che lo lega al potere vigente, potere attento a mantenere l'ordine e la protezione della società, ad esempio contro gli eccessi e la violenza di qualche furioso.¹⁴

¹¹ *Ibidem*.

¹² È. Pewzner-Apeloig, Op. cit., p. 33.

¹³ Ministère de l'Intérieur et des cultes, *Législation sur les aliénés et les enfants assistés. Tome 1. Aliénés. Recueil de lois, décrets et circulaires ministérielles (1790-1879)*, Paris, Berger-Levrault, 1880, p. 1.

¹⁴ È. Pewzner-Apeloig, Op. cit., p. 33.

Sempre all'interno della *Législation sur les aliénés et les enfants assistés* possiamo trovare altri due decreti a proposito degli insensati, disposizioni di polizia considerabili leggi securitarie.¹⁵ Il decreto del 16-24 agosto 1790 affida alla vigilanza e all'autorità dei corpi municipali il compito di rimediare ad eventi spiacevoli che potrebbero essere causati «par les insensés ou les furieux laissés en liberté».¹⁶ Il decreto del 19-22 luglio 1791 dichiara passibile «de peines de police correctionnelle» coloro che lasceranno vagare liberi insensati e furiosi.¹⁷ L'alienato deve dunque essere visitato dal medico, ma deve anche essere tenuto sotto controllo dai rappresentanti della *police*. C'è questa continua ambivalenza nella presa in carico degli alienati da parte del potere politico. Sempre nel 1790, l'Assemblea costituente decide anche di istituire un *Comité de mendicité*, il quale, nel *Rapport sur la nouvelle distribution des secours proposée dans le département de Paris*, ritiene che «deux hôpitaux destinés à la guérison de la folie semblent nécessaires à établir dans la capitale».¹⁸ Qui dunque la questione degli insensati non viene presentata come una questione di ordine pubblico, bensì di cura: le due questioni si incrociano e si intrecciano continuamente, e ciò emergerà anche in Pinel, il cui *Traité* si sviluppa sul terreno di questo intreccio.

Pinel nasce in questo terreno e contemporaneamente vi elabora delle novità. Per comprendere la portata delle novità introdotte da Pinel, citiamo, ad esempio, il fatto che nel 1788 la *Société royale de médecine*, interessandosi alla sorte degli alienati, elabora un programma per sperimentare dei metodi con cui tentare di guarire delle forme di follia. L'idea era quella di scegliere da vari ospedali diversi pazienti adatti ad essere studiati e riunirli in un luogo adeguatamente predisposto: da questa selezione vengono esclusi i pazienti di Bicêtre e della Salpêtrière, in quanto si ritiene che essi siano alienati da troppo tempo.¹⁹ Eppure proprio a partire dai pazienti di questi ospizi, qualche anno più tardi, Pinel elaborerà le sue idee a proposito della guaribilità.

Un altro elemento di novità introdotto da Pinel è il fatto che egli si discosta dalla maggior parte delle terapie usate all'epoca. Nel corso del 1700, infatti, si utilizzavano ancora trattamenti molto simili a quelli prescritti dagli antichi: salassi, evacuanti, farmaci antispasmodici, narcotici,

¹⁵ M. Caire, p. 43.

¹⁶ Ministère de l'Intérieur et des cultes, *Législation sur les aliénés* cit., p. 2.

¹⁷ *Ibidem*.

¹⁸ J. Juchet, *L'« empirique » et le médecin dans la genèse de l'asile*, «Mots. Médecine, santé et politique», 26, 1991, p. 111.

¹⁹ *Ivi*, p. 110.

docce fredde e bagni improvvisi; tutte terapie fisiche.²⁰ Pinel invece, a più riprese nel *Traité*, si dimostra scettico su di esse. In particolare, Pinel rifiuta nella maggior parte dei casi i salassi, sostenendo che i casi in cui il loro uso risulta funzionale sono molto rari,²¹ e critica l'uso di immergere bruscamente gli alienati nell'acqua fredda, che ha vari inconvenienti e può risultare a volte mortale.²² Nell'*Instruction* di Colombier e Doublet invece, per quanto essa possa elaborare delle novità nei modi di trattare gli alienati, sono ancora previsti rimedi del genere.

Colombier e Doublet

Zilboorg scrive che Pinel aveva letto l'*Instruction sur la manière de gouverner les insensés, et de travailler à leur guérison dans les asyles qui leur sont destinés* di Colombier e Doublet.²³ Riteniamo che sia possibile affermare ciò sia analizzando il contenuto dell'*Instruction*, come andremo a fare, sia per il fatto che l'ambiente in cui scrivevano Colombier e Doublet era familiare a Pinel. Infatti, egli sarà reclutato all'École de santé di Parigi da Michel-Augustin Thouret, scelto a sua volta come ispettore degli ospedali da Colombier, che era suo suocero. All'École di Santé, Pinel subentrerà come professore di Patologia proprio a Doublet.²⁴ Inoltre, Colombier conosceva molto bene anche Jean-Baptiste Pussin, tanto da essere stato suo testimone di nozze²⁵: è possibile quindi che l'*Instruction* avesse avuto un'influenza sul lavoro di Pussin, e dunque a sua volta su quello di Pinel.

È quindi probabile che Pinel si ispiri ai suoi predecessori, appartenenti alle commissioni in carico degli ospedali e delle case di forza sotto l'Antico Regime.²⁶ Colombier è «inspecteur général des hôpitaux, prisons et dépôts de mendicité», Doublet è «sous-inspecteur des hôpitaux civils de France». Prima della rivoluzione, nel 1785, essi redigono questa *Instruction* di 44 pagine, divisa in due parti. La prima, che riguarda il modo di sistemare, tenere e dirigere gli insensati è di Colombier ed ha per oggetto la necessità di seguire un piano differente da quello che è stato adottato a proposito del collocamento degli insensati; la seconda è di Doublet e

²⁰ A. Civita, *Introduzione alla storia e all'epistemologia della psichiatria*, Milano, Guerini, 1996, p. 56.

²¹ Ph. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. Seconde édition, entièrement refondue et très-augmentée*, Paris, J. Ant. Brosson, 1809, p. 322.

²² *Ivi*, p. 323.

²³ G. Zilboorg e G. W. Henry, *A History of Medical Psychology*, New York, W. W. Norton & Company Inc., 1941; trad. it. di M. Edwards, *Storia della psichiatria*, Milano, Feltrinelli, 1963, p. 282.

²⁴ O. Walusinski, *Jean Colombier (1736–1789), l'inspirateur de Philippe Pinel*, «Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique», 179, 2, 2021, pp. 193-194.

²⁵ *Ibidem*.

²⁶ *Ibidem*.

traccia l'andamento generale del trattamento che bisogna somministrare nelle differenti specie di follia.²⁷ In questo testo, come scrive Dörner, essi elaborano delle idee riformistiche a partire dall'architettura e dal principio di differenziazione delle specie di follia per concludere che in Francia non esiste alcuna istituzione adatta ai bisogni dei folli e della loro cura.²⁸

Il testo inizia con una considerazione: la società deve maggior protezione e maggiori cure agli esseri più deboli e sfortunati, tra questi Colombier e Doublet collocano i bambini e gli insensati, i quali sono sempre stati oggetto dell'opinione pubblica²⁹ – l'associazione tra insensati e bambini emerge anche in quella raccolta di leggi citata precedentemente, *Législation sur les aliénés et les enfants assistés*. Ma se nei confronti dei bambini si prova un interesse naturale ed una compassione dolce ed attiva, il sentimento che si prova per gli insensati è ben diverso: si è spesso portati ad allontanarsene per evitare lo spettacolo straziante dei segni «de l'oubli de leur raison» che essi recano su di loro. Spesso si riuniscono queste persone nello stesso luogo, a prescindere dal tipo di follia da cui sono colpite, più per sbarazzarsene e proteggersi che per curarle e guarirle. Invece, secondo gli autori, gli insensati esigono «l'attention et la surveillance du Gouvernement».³⁰ Troviamo nel testo un'affermazione che suona pineliana:

Mais quelqu'avantageux que paraissent ces établissements, ils ne soulagent que la crainte publique, et ils ne peuvent satisfaire la pitié qui réclame non seulement la sûreté, mais encore des soins et des traitements qui sont généralement négligés, et au défaut desquels la démence des uns est perpétuée, tandis qu'on pourrait la guérir ; et celle des autres augmentée, tandis qu'on pourrait la diminuer.³¹

Ispezionando gli asili destinati al trattamento degli insensati e degli infermi, Colombier e Doublet denunciano la mancanza di ciò che è effettivamente necessario al trattamento: migliaia di insensati vi sono rinchiusi «sans qu'on songe seulement à leur administrer le moindre remède».³² Un problema sostanziale che viene sollevato dai due è il fatto che i folli non sono divisi tra loro in base al tipo di follia da cui sono colpiti. Ciò sarà fondamentale anche per Pinel,

²⁷ J. Colombier et F. Doublet, *Instruction sur la manière de gouverner les insensés, et de travailler à leur guérison dans les asyles qui leur sont destinés*, Paris, Imprimerie Royale, 1785, p. 5.

²⁸ K. Dörner, *Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*, Frankfurt, Europäische Verlagsanstalt, 1969; trad. it. di F. Giacanelli, *Il borghese e il folle. Storia sociale della psichiatria*, Roma-Bari, Laterza, 1975, pp. 66-67.

²⁹ J. Colombier et F. Doublet, Op. cit., p. 1.

³⁰ *Ivi*, pp. 2-3.

³¹ *Ivi*, pp. 3-4.

³² *Ivi*, p. 4.

il quale elaborerà una classificazione e di conseguenza una divisione rigorosa tra le varie specie di alienazione.

Colombier e Doublet propongono di riservare ai folli un reparto unicamente destinato a loro in ciascun *Dépôt de mendicité*. Questi ultimi erano dei ricoveri creati per ordinanza reale nel 1767: in essi venivano accolti mendicanti, vagabondi, prostitute ed altre persone emarginate. Colombier e Doublet propongono dunque di dividere i ricoveri in diverse sezioni, creandone una apposita per gli alienati, e di dividere a sua volta questa sezione in ulteriori spazi da destinare ciascuno ad una delle diverse patologie da cui gli alienati sono colpiti.³³

Infatti, nella prima parte, Colombier prosegue scrivendo che i luoghi destinati a ricevere queste persone saranno di due tipi: gli uni destinati al trattamento, gli altri a contenere coloro che ancora non sono trattati. Riguardo ai primi si applica un'ulteriore suddivisione in base alle diverse specie di follia; a ciascuna tipologia corrisponderanno delle sale diverse: una per i furibondi, una per gli insensati tranquilli, un'altra ancora per i convalescenti.³⁴

In questa *Instruction* la famiglia ha ancora un ruolo consistente nelle cure dovute all'insensato. Colombier scrive che le persone agiate e ricche si danno la regola di trattare l'insensato «dans leur domicile»; ma inizia a farsi spazio la figura del medico, o in generale di un professionista che si occupi di queste persone: quando gli attacchi di mania sono molto forti, ci si procura «des secours convenables de la part des gens de l'Art».³⁵ Se qui l'idea di una possibilità di cura all'interno delle famiglie è ancora accettata, in particolare per quanto riguarda le famiglie benestanti, nei testi di Pinel essa sarà completamente rifiutata; egli scrive:

L'expérience apprend que les aliénés ne guérissent presque jamais sous la direction immédiate de leurs amis ou de leurs proches.³⁶

Pinel, come abbiamo visto essere solito fare, dimostra ciò che dice con dati tratti dall'esperienza. Non solo è necessario che l'alienato venga sottratto alla famiglia e ricoverato in un ospizio, ma è anche necessario che in questo ospizio vi siano delle misure che limitino le visite di parenti ed amici, misure la cui assenza ha causato vari problemi a Bicêtre. «L'isolement des aliénés» va considerato «une maxime générale du traitement»:³⁷ cioè, secondo Pinel, è

³³ R. Castel, *Op. cit.*, p. 44.

³⁴ J. Colombier et F. Doublet, *Op. cit.*, pp. 9-10.

³⁵ *Ivi*, pp. 6-7.

³⁶ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 274.

³⁷ *Ivi*, p. 275.

dimostrato sia in Inghilterra che in Francia; egli cita il medico inglese Haslam, che come lui sostiene che il malato debba essere rinchiuso in un luogo di detenzione in cui le comunicazioni con la famiglia sono interrotte, altrimenti l'alienato rischia di subire delle ricadute. Foucault scrive che la situazione di partenza della proto-psichiatria di Pinel prima, e di Fodéré ed Esquirol poi, è proprio questa rottura tanto violenta quanto esplicita con la famiglia.³⁸ Rottura che non è ancora violenta ed esplicita nel 1785, quando Colombier prende in considerazione l'idea di curare l'alienato in famiglia, se questa ne ha la possibilità e la disponibilità economica. Castel spiega infatti che sotto l'Antico Regime c'è la tendenza a trattare la questione della follia come una «questione di famiglia», per quanto possibile: un'istanza esterna interviene solo negativamente, nell'assenza o nell'impotenza della famiglia, oppure positivamente, su domanda della famiglia stessa.³⁹

Riguardo ai professionisti citati da Colombier, più che del medico egli parla di *surveillants* e di *serviteurs*. Queste persone devono essere scelte singolarmente, poiché la loro funzione esige qualità molto difficili da tenere assieme e da mantenere nel corso del proprio lavoro: una grande forza fisica, umanità, presenza di spirito e direzione. Devono essere «vigilants, sages, doux et fermes». Colombier sottolinea che gli abusi da parte degli inservienti siano difficili da evitare e non nega che a volte sia necessario legare gli alienati, a patto che questo trattamento non sia né crudele né umiliante. Scrive che si farebbero progressi dal punto di vista «des soins et de la vigilance» se si riuscissero a creare dei letti che impediscano ai malati di fare movimenti violenti e prevede di attaccare al letto qualche anello di ferro, «en cas de besoin». Ma i trattamenti malvagi, e soprattutto le percosse, sono severamente proibiti e vanno puniti: vi è una «surveillance, de la part des Officiers qui commandent ceux qui sont chargés d'arrêter les Insensés».⁴⁰ Foucaultianamente, potremmo dire che è previsto un sistema di sorveglianza gerarchica, in cui i sorveglianti sono a loro volta sorvegliati.

Il ruolo del medico è svolto dagli *Officiers de santé*, i quali visitano ogni giorno gli alienati per prescrivere a ciascuno ciò che gli si addice per quanto riguarda la dieta ed i farmaci da assumere, e scelgono i trattamenti adatti ad ogni alienato. Il loro ruolo è comunque legato alla

³⁸ M. Foucault, *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France (1973-1974)*, Edition établie sous la direction de François Ewald et Alessandro Fontana, par Jacques Lagrange, Paris, Gallimard, 2003; trad. it. di M. Bertani, *Il potere psichiatrico. Corso al Collège de France, 1973-1974*, Milano, Feltrinelli, 2004, p. 94.

³⁹ R. Castel, Op. cit., pp. 18-19.

⁴⁰ J. Colombier et F. Doublet, Op. cit., pp. 9-18.

sorveglianza: è a loro che i *gardiens* devono rendere conto del progresso in bene o in male osservato sugli insensati.⁴¹

Colombier prosegue dando indicazioni molto specifiche sul modo di trattare gli insensati all'interno degli ospizi. Scrive che gli insensati devono avere la possibilità di passeggiare, perché per quanto siano insensati, molti di loro hanno «l'intelligence de leur captivité, e le sentiment des douceurs qu'on leur procure»⁴²: ci avviciniamo qui a quell'idea pineliana per cui non tutte le facoltà dell'intelletto sono perse con l'alienazione. L'alienato è sì insensato, ma è ancora in grado di comprendere di non essere libero, e dunque bisogna farlo passeggiare per provare «la liberté de respirer un air libre», ed è ancora in grado di riconoscere degli atti di gentilezza nei suoi confronti.

Colombier descrive dettagliatamente l'architettura degli asili dedicati agli insensati, che prevede una rigida divisione tra le specie di alienazione; descrive poi il regime alimentare che essi devono seguire, il vestiario che devono indossare, le cure con cui li si deve trattare, che prevedono ancora quelle terapie che Pinel criticherà, come i bagni; infine prevede una regola che fissi le ore dei bagni, della distribuzione degli alimenti e dei farmaci, l'apertura e la chiusura delle loro logge, i cambi di vestiario e di biancheria. Riguardo al regime alimentare, segnaliamo che probabilmente è stato Colombier a prevedere che la razione giornaliera di pane fosse di una libbra e mezza al giorno, poiché è quello che scrive in questa *Instruction*⁴³; come abbiamo visto, Pinel critica questa quantità e ne prevede un aumento. Riguardo al vestiario, è da segnalare che viene qui progettata una sorta di *gilet de force*, in quanto la descrizione corrisponde a quelle fatte in seguito da Pinel; nonostante Colombier non la chiami esplicitamente così, scrive che sia gli uomini che le donne avranno «une camisole nouée par derrière avec des rubans de fil». L'abbigliamento è pensato per essere difficile da togliere e da strappare.⁴⁴

A queste considerazioni, segue la parte dedicata al trattamento dell'alienazione⁴⁵, in cui Doublet divide le «maladies qui affectent l'esprit» in quattro classi: frenesia, mania, melanconia e imbecillità; classificazione vicina ma non del tutto corrispondente a quella pineliana. Le classi vengono a loro volta divise: vi può essere una frenesia falsa o sintomatica ed una vera, ed esse

⁴¹ *Ivi*, pp. 18-19.

⁴² *Ivi*, p. 12.

⁴³ *Ivi*, p. 16.

⁴⁴ *Ivi*, pp. 17-18.

⁴⁵ *Ivi*, pp. 19-44.

sono da trattare in modo diverso; la mania può richiedere trattamenti specifici se prodotta dalla fame, dalle passioni o dai veleni; anche l'imbecillità va divisa in base alle cause che l'hanno provocata. I pazienti maniaci vanno divisi tra coloro in cui gli accessi di mania sono scomparsi, che vanno separati dagli altri; coloro che provano una sorta di sollievo, sui quali il trattamento va ripetuto; infine, coloro che si sono sottoposti più volte al trattamento senza alcun tipo di successo, ai quali la medicina non offre molte speranze.

La divisione rigorosa tra gli alienati sarà fondamentale per Pinel; Frank scrive che essa era messa in atto alla Salpêtrière quando il medico vi lavorava. Qui i malati vengono divisi in cinque classi interamente separate le une alle altre: la prima classe comprende le maniache date per incurabili (nella maggior parte dei casi rese tali a causa di eccessivi salassi); la seconda quelle di sperabile guarigione, ma furiose; la terza quelle che si approssimano alla convalescenza; la quarta le vere convalescenti; la quinta le pazze affette da altre malattie.⁴⁶

I trattamenti che Doublet raccomanda comprendono l'isolamento, i salassi, i purgativi, l'elleboro, i bagni: si tratta di una pratica ancestrale, che non ha una particolare originalità rispetto a quelle usate precedentemente,⁴⁷ e che verrà criticata da Pinel, come abbiamo detto. In particolare, Doublet cita molto spesso le proprietà terapeutiche dell'elleboro, una pianta usata fin dagli antichi come medicinale. Sarà proprio l'uso dell'elleboro ad essere criticato nelle prime pagine del *Traité* di Pinel, tra i pretesi rimedi di cui si esageravano i benefici.⁴⁸

Dunque, nel complesso è possibile affermare che questa *Instruction* getti le basi per il lavoro di Pinel, basi su cui poi Pinel costruirà un discorso che per certi versi se ne discosterà. Infatti, sicuramente Colombier e Doublet, come Pinel, ritenevano fondamentale la reclusione degli alienati nell'ospizio, motivo stesso della loro volontà di fornire delle istruzioni su come migliorare questa istituzione; ma Colombier e Doublet non eliminano *in toto* la possibilità che le famiglie possano prendersi cura di queste persone, possibilità che invece non permette di curare l'alienato secondo Pinel. L'*Instruction* contiene anche i prodromi del concetto di curabilità dell'alienazione mentale, nonostante si serva ancora di metodi antichissimi come

⁴⁶ J. Frank, *Reise nach Paris, London, und einem großen Theile des übrigen Englands und Schottlands in Beziehung auf Spitäler, Versorgungshäuser, übrige Armen-Institute, medizinische Lehranstalten, und Gefängnisse. Band I*, Wien, Camesianische Buchhandlung, 1804; trad. it. di R. Arrigoni, *Viaggio a Parigi e per una gran parte dell'Inghilterra e della Scozia per quanto concerne spedali, carceri, stabilimenti di pubblica beneficenza e d'istruzione medica. Vol. I*, Milano, Pirota, 1813, p. 64.

⁴⁷ O. Walusinski, Op. cit., p. 193.

⁴⁸ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. xi.

l'uso di elleboro, salassi e bagni che verranno criticati da Pinel. Inoltre, nonostante l'*Instruction* ammetta le gravi carenze degli ospizi dell'epoca e si proponga di migliorarli, la critica in essa contenuta è meno radicale di quella che farà Pinel: Doublet scrive che, nonostante sia ancora perfezionabile, quello dell'Hôtel-Dieu è un «bon traitement», giudizio che Pinel non può sottoscrivere, secondo quanto detto nel paragrafo precedente. Infine, è fondamentale la divisione degli alienati in base alle specie di alienazione proposta nell'*Instruction*, che Pinel troverà sicuramente condivisibile.

Samuel Tuke ed il Retreat di York

Abbiamo visto che nei testi di Pinel vi sono dei rimandi alla situazione inglese. Pocanzi è stato detto infatti che anche in Inghilterra vi è un distacco dalla famiglia nella cura dell'alienato; precedentemente, trattando di curabilità, abbiamo detto che Pinel sostiene che questo paese avesse una certa «habilité à rétablir une raison égarée».⁴⁹ Anche il fatto che Esquirol paragoni il numero di persone guarite in Francia a quello dei guariti in Inghilterra dimostra che quest'ultimo paese costituisse un punto di riferimento all'epoca. È dunque inevitabile citare, in questo frangente, lo York Retreat della famiglia Tuke.

Zilboorg scrive che in Inghilterra ed in Francia la riforma degli ospedali psichiatrici inizia simultaneamente: William Tuke e Philippe Pinel possono dirsi, secondo l'autore, contemporanei, sia cronologicamente che psicologicamente.⁵⁰ Ciò è parzialmente vero. Nel 1792, William Tuke, mercante benestante che faceva parte della comunità quacchera, progetta il Retreat di York, in risposta ad una richiesta di assistenza per la figlia di un signore della città. Egli godeva di una fama diffusa di filantropo, protettore e paladino dei deboli di mente, e ciò lo porta ad istituire una nuova modalità di assistenza che si distacchi dalla logica asilare vigente, che lui stesso critica.⁵¹ Ci troviamo dunque in un contesto culturale diverso rispetto a quello in cui nasce la volontà di riforma di Pinel: Tuke non è un medico ed opera in un ambiente diverso da quello medico. Per questo motivo, secondo Dörner non è possibile istituire un parallelo tra Tuke e Pinel, come ha fatto invece Foucault. Secondo l'autore tedesco, la riforma di Tuke non si connette con l'intenzionalità analitico-scientifica e definisce solo una fase all'interno dello

⁴⁹ Ph. Pinel, *Observations sur la manie pour servir l'Histoire naturelle de l'Homme (1794)* in J. Postel (Ed. par.), *La psychiatrie*, Paris, Larousse, 1994, pp. 52-53.

⁵⁰ G. Zilboorg e G. W. Henry, *Op. cit.*, p. 360.

⁵¹ Paolo Crepet, *Le origini della psichiatria inglese: sottovalutazione ed attualità di una riforma effimera*, in F. M. Ferro (a cura di), *Passioni della mente e della storia. Protagonisti, teorie e vicende della psichiatria italiana tra '800 e '900*, Milano, Vita e pensiero, 1989, p. 236.

sviluppo della psichiatria inglese: Tuke non gioca nella psichiatria inglese il ruolo che Pinel ha giocato in quella francese.⁵² È innegabile il fatto che le intenzioni dei due fossero diverse (lo stesso Foucault ne è consapevole ed infatti specifica che ciò che avviene a Bicêtre è diverso da ciò che avviene a York)⁵³, ma riteniamo che i risultati a cui giungono possono essere messi in parallelo e che sia importante citare, qui e nel corso di questo elaborato, quanto scritto dal nipote di William Tuke, Samuel Tuke, a proposito dell'istituzione asilare di York.

Nel 1813, Samuel Tuke pubblica *Description of the Retreat, an Institution near York, for Insane Persons of the Society of Friends*, resoconto di quanto avveniva nell'asilo psichiatrico fondato da William Tuke. Due anni più tardi, egli scrive anche *Practical Hints on the Construction and Economy of Pauper Lunatic Asylums*.

Sicuramente Samuel Tuke conosceva l'opera Philippe Pinel, il cui *Traité* era stato tradotto in inglese da Davis e viene citato nella *Description* di Tuke. A sua volta, Pinel doveva essere a conoscenza dell'asilo di York, in quanto nell'*Introduction*⁵⁴ al *Traité* cita la *Lettre du docteur Larive sur un nouvel établissement pour la guérison des aliénés*, nella quale veniva descritto questo stabilimento. Questa lettera viene infatti inserita anche nell'*Appendix* del testo di Tuke, in cui egli scrive che nel 1798, Larive aveva visitato vari stabilimenti pubblici e privati e li aveva descritti in questo testo apparso sulla Bibliothèque britannique.⁵⁵

La *Description* di Samuel Tuke fornisce un resoconto storico-descrittivo del Retreat, che all'epoca ospitava 24 uomini e 38 donne, e poi ne espone il piano architettonico, i trattamenti in esso applicati, le regole da seguire. È interessante notare il fatto che nell'*Introduction* egli ringrazi, prima dei medici che lavoravano nel Retreat, George Jepson, il *superintendent*, di cui sottolinea il talento e l'umanità.⁵⁶ Più volte nel testo richiama l'importanza del ruolo del sovrintendente, e ciò non può che ricordarci il ruolo svolto da Pussin a Bicêtre ed alla Salpêtrière e la gratitudine che Pinel professava nei confronti di questo *surveillant*.

⁵² K. Dörner, *Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*, Frankfurt, Europäische Verlagsanstalt, 1969; trad. it. di F. Giacanelli, *Il borghese e il folle. Storia sociale della psichiatria*, Roma-Bari, Laterza, 1975, pp. 166-167.

⁵³ M. Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1972; trad. it. di M. Galzigna, *Storia della follia nell'età classica*, Milano, BUR, 2018, p. 651.

⁵⁴ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. xxvii ; Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. xlv.

⁵⁵ S. Tuke, *Description of the Retreat, an Institution near York, for Insane Persons of the Society of Friends. Containing an account of its origin and progress, the modes of treatment, and a statement of cases*, Philadelphia, Peirce, 1813, p. 139.

⁵⁶ *Ivi*, p. ix.

Tuke critica l'uso delle catene e di mezzi repressivi eccessivi, scrivendo che un sistema in cui il potere degli inservienti è limitato ed in cui questi sono obbligati a non trascurare il loro dovere, è più sicuro sia per gli inservienti che per i pazienti «than all “the apparatus of chains, darkness and anodynes”».⁵⁷ In un testo del 1811, quando gli vengono chiesti alcuni *remarks* per degli asili americani, a proposito dei «modes of coercion» scrive che la *strait-jacket*, corrispondente al *gilet de force*, è il solo strumento di coercizione usato quando i pazienti non sono a letto. Riguardo alle catene scrive che, se in qualche istanza esse possono essere necessarie, è però da temere che «the highest pitch of maniacal fury has been excited by the cruelty or improper treatment of the attendants».⁵⁸ Dunque, come Pinel, Tuke sostiene che mezzi crudeli e trattamenti inadatti possano peggiorare le condizioni degli alienati.

Inoltre, Tuke nei *Practical Hints* afferma che le catene, che a lungo hanno identificato pazzi e criminali, sono rifiutate da alcuni degli stabilimenti più grandi e che i maniaci, che per molti anni sono stati ammanettati, ora si trovano in un «more mild and vigilant system of management, found to be gentle and inoffensive». Una quindicina di anni dopo l'episodio a Bicêtre, l'abolizione delle catene è avvenuta anche in altri stabilimenti in un altro paese. Comunque, Tuke afferma che nonostante molto sia stato fatto, molto resta ancora da fare e che ci sono ancora asili «in need of reform».⁵⁹

Nella *Description*, Tuke divide il trattamento dei pazienti in *medical treatment* e *moral treatment*, come fa Pinel parlando di *traitement moral* e *traitement médical* nella prima edizione del *Traité*; in entrambi i testi la parte dedicata al trattamento morale è molto più consistente. Nel capitolo dedicato al *moral treatment*, Tuke parla di curabilità, ed è qui che, a nostro parere, si può fare il paragone più adeguato tra il pensiero dei due autori; se Pinel parla di *folie raisonnante*, Tuke parla di *partial perversion* e scrive che:

Insane persons generally possess a degree of control over their wayward propensities. Their intellectual, active, and moral powers are usually rather perverted than obliterated; and it happens, not unfrequently, that one faculty only is affected. The disorder is sometimes still more partial, and can only be detected by erroneous views, on one particular subject. On all others, the mind appears to retain its wonted correctness.⁶⁰

⁵⁷ *Ivi*, p. 70.

⁵⁸ H. Viets, *A Note From Samuel Tuke to the New York Hospital (1811)*, «American Journal of Psychiatry», 78, 3, 1922, p. 432.

⁵⁹ S. Tuke, *Practical Hints on the Construction and Economy of Pauper Lunatic Asylums. Including instructions to the architects who offered plans for the Wakefield Asylum, and a sketch of the most approved design*, York, Alexander, 1815, p. viii.

⁶⁰ S. Tuke, *Description* cit., p. 85: il corsivo è nostro.

Dunque, anche secondo Tuke, la malattia mentale può non essere totale, bensì parziale. Le capacità intellettuali e morali del soggetto malato sono spesso distorte, corrotte, ma non del tutto annullate. Pinel parlava di facoltà *suspendues*, qui si parla di capacità *perverted*: c'è sempre un rimando ad una recuperabilità della ragione. Anche Tuke specifica che può capitare che una sola di queste facoltà sia colpita dalla malattia, accostandosi all'idea pineliana che non vi sia un principio unico ed indivisibile dell'intelletto e che le sue facoltà possano essere considerate separatamente. Tuke scrive anche di adottare l'opinione «that the disease originates in the mind»⁶¹, discostandosi quindi dall'organicismo⁶¹, come faceva Pinel. Probabilmente sono proprio le teorie di Pinel, che, come abbiamo detto, Tuke aveva letto, ad influenzare i metodi adottati nel Retreat, il cui farmacista «fully unites with the intelligent Dr. Pinel» a proposito dei «moral and medical means».⁶² Anche Joseph Frank, nel descrivere l'asilo di York, scrive che il dottore lì presente conviene in moltissimi punti con Pinel riguardo al trattamento della mania.⁶³

Tuke specifica, inoltre, di adottare il termine *alienation* dal francese, in quanto esso si adatta meglio all'idea di questo tipo di *disorder*, rispetto ad espressioni che implicano una «abolition of the thinking faculty» in ogni grado.⁶⁴ Se dunque i principi di *folie raisonnante* e mania senza delirio avevano suscitato critiche e dubbi tra i contemporanei di Pinel, essi vengono condivisi in questo testo.

Nel fornire suggerimenti pratici per gli asili destinati ai lunatici, Tuke esplica una funzione dell'ospizio con cui sembra fare un passo avanti rispetto a quella pensata da Pinel, basata su una guarigione stabile e duratura. Tuke scrive: «the Asylum is intended for the *cure* as well as the *care* of lunatics».⁶⁵ Non solo dunque un interesse a curare il paziente in termini terapeutici, che guarda alla dimensione fisiologica e biologica del corpo, ma anche un prendersi cura di lui nella sua dimensione esistenziale.

Infine, per Tuke, come per Pinel e prima ancora per Colombier e Doublet, è fondamentale la divisione e la classificazione dei pazienti:

⁶¹ *Ivi*, p. 84.

⁶² *Ivi*, p. 85.

⁶³ J. Frank, *Reise nach Paris, London, und einem großen Theile des übrigen Englands und Schottlands in Beziehung auf Spitäler, Versorgungshäuser, übrige Armen-Institute, medizinische Lehranstalten, und Gefängnisse. Band II*, Wien, Camesianische Buchhandlung, 1805; trad. it. di R. Arrigoni, *Viaggio a Parigi e per una gran parte dell'Inghilterra e della Scozia per quanto concerne spedali, carceri, stabilimenti di pubblica beneficenza e d'istruzione medica. Vol. II*, Milano, Pirota, 1813, p. 138.

⁶⁴ S. Tuke, *Description* cit., p. 87, nota.

⁶⁵ S. Tuke, *Practical Hints* cit., p. 49.

If it is important, in a curative point of view, to notice carefully the vacillations in each patient's disease, it is obvious that this attention cannot be so well obtained, when they are visited en masse, as when they are separated into smaller divisions, and ranged into suitable classes.⁶⁶

In particolare, propone una divisione in tre classi che si avvicina a quella di Colombier e Doublet: in una classe vanno collocati coloro che sono «capable of very little rational enjoyment»; in un'altra coloro che sono invece «capable of a considerable degree rational enjoyment»; nell'ultima, infine, i convalescenti, «fully capable of common enjoyment».⁶⁷

Possiamo concludere dicendo che, nonostante vadano fatte le dovute distinzioni tra Pinel e Tuke, animati da principi diversi e provenienti da contesti culturali diversi, è possibile anche metterne in parallelo alcune considerazioni e notare come le idee di Pinel fossero applicate anche in questo asilo inglese, fondato quando il medico francese faceva il suo ingresso a Bicêtre. Se in ambito teorico, riguardo ai concetti di *folie raisonnante* e *partial perversion*, è possibile che vi sia un'influenza di quanto scritto da Pinel sul lavoro di Samuel Tuke; in ambito pratico potremmo dire che probabilmente la necessità di una riforma e dell'eliminazione di alcuni mezzi coercitivi viene avvertita in Francia ed in Inghilterra contemporaneamente, dato che la fondazione dello York Retreat coincide con l'arrivo di Pinel a Bicêtre.

Dopo Pinel: la legge sugli alienati del 1838

Per concludere questa contestualizzazione del lavoro di Pinel nel suo tempo, dobbiamo citare una legge che viene promulgata una decina di anni dopo la sua morte: si tratta della legge del 30 giugno 1838, che definisce il regime degli alienati in Francia e richiede formalmente a ciascun dipartimento di istituire degli asili pubblici e di garantire per essi la fornitura di strutture adeguate.⁶⁸

Nelle discussioni che precedettero il voto su questa legge, il Ministro degli Interni aveva sostenuto che «disposer de la personne des furieux et des insensés» e proteggere la società «à l'abri des excès d'une tête en délire» era più di un semplice diritto del Governo, «c'est un de ses plus impérieux devoirs», affidatogli da sempre.⁶⁹ Dal gennaio 1837 al giugno 1838, vi era

⁶⁶ *Ivi*, p. 15.

⁶⁷ *Ivi*, p. 18.

⁶⁸ M. Borri, *L'evoluzione del trattamento morale. Da Philippe Pinel a Emil Kraepelin*, in F. Bianchi e G. Silvano (a cura di) *Saggi di storia della salute. Medicina, ospedali e cura fra Medioevo ed età contemporanea*, Milano, Angeli, 2020, p. 113.

⁶⁹ M. Caire, *Op. cit.*, p. 42.

stata un'ampia discussione, di cui restano più di 950 pagine, sulla politica alienista; discussione a cui avevano partecipato Esquirol e Scipion Pinel, che erano stati consultati dalle commissioni parlamentari ed avevano fornito indicazioni.⁷⁰

Il risultato è definito da Castel un compromesso, in cui un certo numero di articoli stabilisce una divisione delle competenze tra il prefetto ed il medico nel legalizzare le modalità dell'internamento.⁷¹ Vi sono dunque una serie di temi che emergono da questa legge e che possono essere considerati anche sotto l'influenza di Pinel; essi riguardano in particolare l'istituzionalizzazione degli *établissements* destinati agli alienati, la sopracitata divisione dei ruoli tra potere del medico e potere del prefetto, e la rottura con la famiglia a cui si è accennato precedentemente.

All'articolo 1, questa legge sancisce che ogni dipartimento sarà tenuto ad avere uno stabilimento pubblico «spécialement destiné» ad accogliere e curare gli alienati. Negli articoli successivi, si specifica che gli stabilimenti pubblici «consacrés aux aliénés» saranno posti sotto la direzione dell'autorità pubblica; quelli privati sotto la sorveglianza della stessa autorità.⁷² Si viene dunque ad istituzionalizzare una struttura che sia appositamente, specificatamente dedicata a questo tipo di malati, i quali, si specifica all'articolo 5, non vanno ricoverati negli stessi stabilimenti che accolgono altri tipi di malati, a meno che non ci sia la possibilità di collocarli «dans un local entièrement séparé».⁷³ L'isolamento, definito da Pinel «une maxime générale du traitement»⁷⁴, non si manifesta solo attraverso l'obbligo di rottura dell'alienato con la famiglia, ma anche attraverso la sua separazione assoluta dagli altri malati. L'alienazione mentale è una condizione antropologica che esige di essere trattata in condizioni istituzionali specifiche.⁷⁵ Questa esigenza, come abbiamo visto all'inizio di questo paragrafo, era già avvertita da molto tempo ed era stata espressa nei lavori di Tenon, di Colombier e Doublet, ed infine di Pinel. Quest'ultimo richiamava il ruolo del potere legislativo di «donner à un asile public pour les fous l'ensemble et le caractère de grandeur qu'exige la nation qu'il représente».⁷⁶ Ora il potere legislativo è intervenuto.

⁷⁰ R. Castel, Op. cit., pp. 158-159.

⁷¹ *Ibidem*.

⁷² Ministère de l'Intérieur et des cultes, *Législation sur les aliénés* cit., p. 33.

⁷³ *Ibidem*.

⁷⁴ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 275.

⁷⁵ R. Castel, Op. cit., p. 161.

⁷⁶ Ph. Pinel, *Observations sur la manie* cit., p. 56.

All'articolo 4 si specifica che un prefetto dovrà visitare regolarmente gli stabilimenti. Egli ha dunque un potere di controllo ed ispezione: raccoglie le denunce delle persone che si trovano negli stabilimenti ed altre informazioni necessarie a far conoscere la loro situazione.⁷⁷ Si mantiene quell'ambiguità sottesa tra il potere del medico e quello della *police*: da un lato la legge assegna ai prefetti questi poteri; dall'altro stabilisce le regole per la certificazione e l'internamento dei pazzi da parte di medici specialisti e sembra dunque riconoscere alla medicina il potere di ricoverare gli alienati per ragioni di cura.⁷⁸

In particolare, i *placements* negli ospizi possono essere volontari oppure ordinati dall'autorità pubblica. Per quanto riguarda i primi, i funzionari responsabili degli stabilimenti possono accogliere una persona colpita da alienazione mentale se viene fornita loro una domanda di ammissione, da parte di un parente o tutore; un certificato medico che constati lo stato mentale della persona; un documento che indichi l'identità della persona. Il certificato medico svolge un ruolo fondamentale: esso dovrà indicare le specificità della malattia da cui è colpita la persona ed esplicitare la necessità di farla trattare in uno stabilimento e di trattenerla in questo luogo.⁷⁹ Inoltre, cinque giorni dopo la reclusione, il medico dovrà scrivere un nuovo certificato, che confermerà o rettificcherà le osservazioni contenute nel primo certificato ed indicherà la frequenza degli accessi. Questo nuovo certificato sarà da inviare al prefetto. Infine, il medico terrà un registro per riportare i cambiamenti dello stato mentale di ciascun malato, le dimissioni ed i decessi. Anche l'importanza di descrivere nel dettaglio le specificità del tipo di alienazione mentale con cui si ha a che fare e di registrare dati ed osservazioni riprende il lavoro svolto da Pinel nel suo *Traité*. Il medico ha dunque sicuramente un ruolo fondamentale all'interno dello stabilimento; allo stesso tempo però, egli è sorvegliato dal prefetto e da altre figure. In casi di urgenza, ad esempio, i capi degli stabilimenti possono fare a meno del certificato del medico per predisporre un internamento.⁸⁰

Per quanto riguarda i *placements* ordinati dall'autorità pubblica, qui il ruolo del prefetto è ancor più centrale: egli ha il potere di ordinare d'ufficio l'internamento delle persone il cui stato di alienazione rischia di compromettere «l'ordre public ou la sûreté des personnes».⁸¹ La questione del mantenimento dell'ordine pubblico è fondamentale: esso viene menzionato costantemente

⁷⁷ Ministère de l'Intérieur et des cultes, *Législation sur les aliénés* cit., p. 33.

⁷⁸ M. Borri, Op. cit., p. 113.

⁷⁹ Ministère de l'Intérieur et des cultes, *Législation sur les aliénés* cit., pp. 34-35.

⁸⁰ *Ivi*, p. 35.

⁸¹ *Ivi*, p. 38.

in questa legge. Il punto è sempre quello di intrecciare la cura nei confronti degli alienati alla sicurezza degli altri, all'ordine pubblico appunto; un intreccio tra il sapere medico ed il potere di sorveglianza, un intreccio che si può ritrovare nel rapporto tra Pinel ed il *surveillant* Pussin.

È sempre l'autorità del prefetto, «raddoppiata dall'autorità del medico» dice Foucault⁸², a decidere, in ultima istanza, dell'internamento di qualcuno. Quando costui arriva in un ospedale pubblico o in una clinica privata con una diagnosi oppure una supposizione di follia, egli potrà essere effettivamente designato come folle nel momento in cui una perizia, svolta dall'autorità prefettizia, lo avrà stabilito.⁸³

Prima della legge del 1838, la situazione era differente: come abbiamo visto, la famiglia giocava un ruolo fondamentale prima di Pinel. Il folle veniva designato come tale tramite la procedura dell'interdizione, che partiva da una richiesta della famiglia e portava al trasferimento dei diritti civili dell'individuo sottoposto a interdizione ad un consiglio di famiglia, sottomettendo il soggetto ad un regime di tutela. L'internamento non avveniva dunque necessariamente, era una procedura che ruotava attorno all'interdizione e poteva eventualmente sostituirsi ad essa, ma non aveva uno statuto giudiziario omogeneo. Con la legge del 1838 invece l'internamento può essere deciso esclusivamente da autorità prefettizia, senza alcun intervento da parte famiglia. Il folle non riceve più il proprio statuto in relazione al campo familiare, ma all'interno di un campo che potremmo definire tecnico-amministrativo o medico-statuale; egli emerge come un pericolo per la società, più che come un problema per la famiglia.⁸⁴ Abbiamo visto come il distacco dalla famiglia, la quale aveva ancora un ruolo nell'*Instruction* di Colombier e Doublet, inizi proprio con Pinel, il quale riteneva impossibile che l'alienato guarisse rimanendo in essa e riteneva invece fondamentale che egli venisse affidato ad un'istituzione apposita, la cui funzione era appunto quella di recuperare la ragione smarrita. In questa legge, la questione non è più solamente quella di produrre una guarigione, ma anche quella di mantenere «l'ordre public ou la sûreté des personnes», questione che era comunque legata alla gestione degli alienati anche in leggi anteriori, come quelle degli anni 1790-91 precedentemente citate. Inoltre, lo stesso Pinel raccomandava di emettere gli attestati di guarigione con particolare attenzione e prudenza per non mettere a rischio la sicurezza pubblica, come abbiamo visto nel paragrafo precedente.

⁸² M. Foucault, *Le pouvoir psychiatrique* cit., p. 96.

⁸³ *Ibidem*.

⁸⁴ *Ivi*, pp. 94-96.

Appena votata, la legge del 1838 fu oggetto di attacchi e critiche; la riflessione sul ruolo dell'istituzione, sulla sua organizzazione e sulle sue caratteristiche architettoniche continua a lungo.⁸⁵ Questa legge era ancora in vigore, con un certo numero di modifiche, quando Foucault e Castel scrivevano. Essa dimostra come il lavoro di Pinel abbia prodotto un cambiamento, la cui necessità era avvertita anche prima di Pinel.

Abbiamo visto dunque che la questione della considerazione e della gestione degli alienati era un problema che, quando Pinel arriva a Bicêtre, già aleggiava in Francia ed oltremontana. Il medico trae ispirazione dai suoi predecessori, in particolare da Colombier e Doublet, riguardo alla necessità di riformare gli stabilimenti per gli alienati e le pratiche adottate nei loro confronti; allo stesso tempo, elabora dei principi nuovi che saranno fondamentali e sicuramente influenzeranno i lavori a lui contemporanei, come quello di Samuel Tuke, e successivi, come la legge del 1838.

Per ottenere la completa guarigione di cui si è parlato, e dunque riconquistare la ragione smarrita, è fondamentale il *traitement moral*, a cui abbiamo accennato. Ci occuperemo approfonditamente di ciò nel capitolo successivo: per curare l'alienato, gli va applicato un trattamento adeguato, in base alla specie di alienazione da cui è colpito. Si vedrà come per dividere e classificare le diverse specie di alienazione, è indispensabile un'osservazione accurata e attenta, principio fondamentale della medicina secondo Pinel.

⁸⁵ È. Pewzner-Apeloig, Op. cit., p. 34.

Capitolo 2. La pratica di Pinel: osservare, classificare, trattare

2.1. «L'aliénation mentale paraît réclamer vivement l'attention des vrais observateurs»

Medicina d'osservazione

L'*observation* metodica dei fatti è uno strumento procedurale fondamentale per i medici della *fin de siècle*, ed in particolare per i *médecins-philosophes* come Philippe Pinel.¹ L'osservazione dell'uomo è un tema tipico dell'illuminismo francese, che conduce alla fondazione di una Société des Observateurs de l'homme, alla quale Pinel stesso partecipa.² Nasce in questo periodo ed in questo contesto l'idea del museo antropologico, con lo scopo di guardare scientificamente all'uomo stesso.³ La medicina d'osservazione e l'importanza attribuita ad uno sguardo attento si legano fortemente alla psichiatria; per Pinel l'uomo alienato va osservato empiricamente ed analiticamente come un aspetto della natura.⁴ Scrive Esquirol che dalla seconda metà del XVIII secolo sono iniziate ricerche pratiche ed osservazioni più precise sull'alienazione mentale.⁵

Nell'*Introduction* alla seconda edizione del *Traité*, Pinel scrive che l'alienazione mentale sembra richiedere vivamente l'attenzione dei veri osservatori, altrimenti lo studio di questa malattia verterà nell'incoerenza e nella confusione, tra opinioni contraddittorie ed infondate.⁶ Il metodo adatto per lo studio dell'alienazione è da trarre, secondo Pinel, dalla storia naturale:

Si on se renferme dans de sages limites, qu'on s'en tienne à l'étude de ses caractères distinctifs manifestés par des signes extérieurs, et qu'on n'adopte pour principes du traitement que les résultats d'une expérience éclairée, on rentre alors dans la marche

¹ S. Moravia, *Filosofia e scienze umane nell'età dei Lumi*, Milano, Sansoni, 2000, pp. 196-197.

² F. Petrella, *Il sistema del professor Pinel e del dottor Esquirol*, in F. M. Ferro (a cura di), *Passioni della mente e della storia. Protagonisti, teorie e vicende della psichiatria italiana tra '800 e '900*, Milano, Vita e pensiero, 1989, p. 208.

³ L. Bonelli, G. Ciccarelli, D. Pasquato, *Un'occhiata alla psichiatria dello sguardo (In margine ad alcune figure dell'Ospedale psichiatrico veronese di S. Giacomo)*, «Acta Medicae Historiae Patavina», 21, 1974-1975, p. 42.

⁴ F. Petrella, *Op. cit.*, p. 208.

⁵ J. E. D. Esquirol, *Des passions, considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*, Paris, Didot Jeune, 1805, pp. 5-6.

⁶ Ph. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. Seconde édition, entièrement refondue et très-augmentée*, Paris, J. Ant. Brosson, 1809, p. ix.

qu'on suit en général dans toutes les parties de l'histoire naturelle ; et, en procédant avec réserve dans les cas douteux, on n'a plus à craindre de s'égarer.⁷

Pinel si rifà spesso alla storia naturale, della quale la parte più difficile è proprio «l'art de bien observer les maladies internes et de les distinguer par leurs caractères propres».⁸ Dunque, lo studio delle malattie mentali fa parte della storia naturale, è un tema complesso e necessita, per essere affrontato con successo, metodi e principi basati sull'osservazione.

Il medico francese afferma che, per studiare un soggetto così «obscur», è importante darsi un obiettivo preciso ed un metodo sicuro: «c'est de s'en tenir strictement à observer les faits, et de s'élever à une histoire générale et bien caractérisée de l'aliénation mentale, ce qui ne peut résulter que du rapprochement d'un grand nombre d'observations particulières, tracées avec un grand soin durant le cours et les diverses périodes de la maladie, depuis son début jusqu'à sa terminaison».⁹ Si tratta dunque di attenersi ad un'osservazione precisa e rigorosa dei fatti e dei casi particolari, registrandone con attenzione il decorso e le fasi, per trarne una storia generale e dettagliata dell'alienazione mentale. È fondamentale tracciare un ordine ed una successione di sintomi e segni distintivi, che vengono studiati nei casi particolari dell'ospizio; si tratta dell'operazione che Pinel afferma di aver svolto per molti anni in ospizi privati e successivamente a Bicêtre e alla Salpêtrière. Pinel ripete che in medicina conviene utilizzare il metodo tipico della storia naturale:

On voit qu'il faut prendre pour guide en médecine la méthode qui réussit constamment dans toutes les parties de l'histoire naturelle, c'est-à-dire qu'il faut commencer par voir successivement chaque objet avec attention et sans autre dessein que de rassembler des matériaux pour l'avenir ; qu'on doit chercher enfin à éviter toute illusion, toute prévention, toute opinion adoptée sur parole.¹⁰

Nel *Plan général de l'ouvrage del Traité* del 1809, Pinel inserisce un'estesa riflessione con la quale delinea alcuni principi fondamentali del suo modo di lavorare, sia dal punto di vista teorico, che da quello pratico-medico. Egli sostiene che, affinché la medicina si avvicini alla verità, è molto importante applicare ad essa i principi ed i procedimenti delle «sciences physiques»; studiare approfonditamente la medicina antica e moderna; appoggiarsi «pendant une longue suite d'années à une observation assidue et à une histoire sévère du cours et des

⁷ *Ibidem.*

⁸ *Ivi*, p. vii.

⁹ *Ivi*, p. 2.

¹⁰ *Ivi*, p. 3.

phénomènes des maladies»¹¹. Pinel si propone di fornire un esempio di tutto ciò con la pubblicazione del suo *Traité*. Da queste affermazioni, emergono alcuni capisaldi del pensiero di Pinel: in primo luogo, egli ha l'intenzione di estendere alla medicina i progressi compiuti in altre scienze, in particolare egli pensa al *méthode analytique* molto utilizzato nel campo della geometria (in questo senso è significativo il fatto che Pinel si fosse già interessato a ciò nello scritto giovanile *De la certitude que l'étude des mathématiques imprime au jugement dans son application aux sciences*). In secondo luogo, Pinel è interessato allo studio della storia della medicina, ed in particolare, vedremo, la storia della medicina ippocratica; infine, egli sottolinea l'importanza in medicina dell'osservazione reiterata e continua di malattie e malati, al fine di registrare le fasi ed i sintomi della malattia.

Anche nell'edizione precedente del *Traité*, Pinel richiama la necessità di applicare in medicina i progressi ed i metodi, basati sull'osservazione, della storia naturale:

La marche imposante qu'ont communiquée dans ce siècle à l'histoire naturelle l'esprit d'observation, un langage aphoristique et les méthodes de classification, ne doit-elle point servir d'exemple et de guide en Médecine, et chaque objet nouveau de recherches n'en montre-t-il point la nécessité ?¹²

La natura segue regole generali nel corso delle malattie, allo stesso tempo essa ammette variazioni individuali per ciascun malato. Queste variazioni devono essere registrate dal medico: «la vraie doctrine médicale consiste surtout dans l'histoire fidèle de leurs symptômes, quel qu'en soit l'événement favorable ou contraire».¹³ Dopo aver delineato i principi ed i metodi che permettono di ottenere successi in medicina, i quali saranno analizzati nel corso di questo paragrafo, Pinel conclude il *Plan général* riconoscendo i limiti della medicina: alcuni casi di malattie mentali sono «au-dessus des ressources de la médecine», a causa di motivi diversi. Anche in queste circostanze, i principi di osservazione non devono venir meno: è un servizio utile alla scienza e ai malati cercare di determinare quali casi sembrano incurabili, «d'après l'observation et l'expérience les plus réitérées»¹⁴, per prevenire tentativi di guarigione pericolosi ed inutili.

¹¹ *Ivi*, p. 1.

¹² Ph. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, Paris, Richard, Caille et Ravier, 1801, p. 1.

¹³ *Traité* 1809, p. 9.

¹⁴ *Ibidem*.

Nell'*Introduction* alla *Nosographie philosophique ou La méthode de l'analyse appliquée à la médecine*, Pinel elenca una serie di principi sui cui deve essere fondata la *vraie médecine*, tra i quali vi sono il metodo ippocratico ed un procedimento rigoroso dell'osservazione; una distinzione precisa delle malattie; un'apertura mentale che applichi alla medicina i progressi fatti in altre scienze, come la chimica, la botanica, la fisica, la filosofia morale.¹⁵ Bisogna introdurre nella medicina il metodo seguito nelle altre branche della storia naturale: «exactitude sévère dans les descriptions, justesse et uniformité dans les dénominations, sage réserve pour s'élever à des vues générales sans donner de la réalité à des termes abstraits, distribution simple, régulière et fondée invariablement sur des rapports de structure ou des fonctions organiques des parties».¹⁶

Quando Pinel sostiene che la medicina deve trarre insegnamento dalla storia naturale, intende dire che il medico, mentre descrive malati e malattie, deve comportarsi proprio come un naturalista, mentre descrive piante o insetti. Il naturalista osserva, analizza e descrive l'oggetto del suo studio; in seguito, rilevandone le caratteristiche comuni, raggruppa le specie in generi e crea una tassonomia che rende possibile un ordine, a lui necessario. Allo stesso modo, a Bicêtre, il medico ha la possibilità di osservare i propri oggetti di studio, ovvero le persone alienate, di individuare quali caratteristiche sono peculiari ai singoli pazienti e quali invece si ripetono; in questo modo può creare dei gruppi che riuniscano le malattie con caratteristiche comuni, ma che siano al contempo sufficientemente ampi da includere le differenze che possono verificarsi durante l'osservazione della storia di una malattia.¹⁷ Il fine ultimo è sempre quello di produrre una classificazione, esattamente come facevano altre branche della storia naturale all'epoca, *in primis* la botanica.

Secondo Pinel, l'osservazione medica nasce con Ippocrate, che viene menzionato spesso nelle lunghe pagine introduttive della *Nosographie*:

Hommage éternel soit rendu à l'esprit observateur d'Hippocrate, qui a tracé des histoires semblables avec autant de vérité que de laconisme et de profondeur, qui a ouvert depuis plus de vingt siècles la vraie carrière de l'observation, ainsi que de la méthode descriptive.¹⁸

¹⁵ Ph. Pinel, *Nosographie philosophique ou La méthode de l'analyse appliquée à la médecine. Tome premier*, Paris, Hachette, 1798, pp. i-iii.

¹⁶ *Ivi*, pp. iii-iv.

¹⁷ G. Silvano, *Philippe Pinel's portrayals according to nineteenth-century French and American pamphlets*, in V. Feola (Ed.), *Early Modern Universities and the Sciences*, Milano, Angeli, 2020, p. 206.

¹⁸ Ph. Pinel, *Nosographie* cit. *Tome premier*, pp. vii-viii.

In generale, l'esigenza osservazionistica del periodo di Pinel si connette ad una riscoperta di Ippocrate nell'ambiente dei *médecins-philosophes* di Parigi; lo stesso Pinel si era formato su testi ippocratici fin dai suoi anni di studio a Montpellier.¹⁹ Effettivamente, il suo modo di procedere, la sua attenzione nell'osservare e nel descrivere le malattie dall'inizio alla fine, si può accostare al pensiero ippocratico.

Nei testi dell'autore greco troviamo osservazioni generali che contengono implicitamente una dottrina dell'evoluzione storica delle malattie, in cui i sintomi non sono studiati, descritti e valutati come tali, ma vengono considerati insieme nel complesso della storia della malattia e del paziente. Ippocrate assegna diverse fasi alla malattia, ne segue il decorso giorno per giorno, descrivendone minuziosamente il ritmo e registrandone segni premonitori, inizio, durata esatta ed esito (guarigione o morte).²⁰ Questo metodo è sicuramente d'ispirazione per Pinel. Ippocrate viene definito da Zilboorg «osservatore clinico»²¹, in quanto i suoi scritti erano ricchi di analisi ed annotazioni che facevano emergere il corso e l'esito finale delle malattie; tutte caratteristiche che secoli dopo si possono ritrovare in Pinel.

L'osservazione va fatta per iscritto: metodo clinico

Se Zilboorg definisce Ippocrate «osservatore clinico», anche Pinel può essere definito tale. Quest'ultimo elabora il principio fondamentale secondo il quale bisogna tenere traccia dell'andamento della malattia «depuis ses premiers développements jusqu'à sa terminaison»²² ed in questo modo crea dei documenti di casi clinici. Zilboorg scrive inoltre che fu Pinel il primo ad introdurre l'uso di prendere appunti sui casi psichiatrici e di conservarli; inizialmente si trattava di annotazioni personali, in seguito si impose il principio di tenere appunti sistematici, senza i quali «una indagine psichiatrica sarebbe stata del tutto impossibile».²³

L'osservazione dell'alienato deve essere fatta per iscritto, in modo da fissare le caratteristiche dell'alienazione in protocolli descrittivi che consentano un gioco comparativo di identità e differenze tra i casi clinici.²⁴ Le descrizioni riportate per iscritto dei casi clinici sono, secondo

¹⁹ S. Moravia, Op. cit., pp. 164-166.

²⁰ W. Riese, *The Conception of Disease: its History, its Versions and its Nature*, New York, Philosophical Library, 1953; trad. it. di G. Ongaro, *Il concetto di malattia. Storia, interpretazioni e natura*, Milano, Episteme, 1975, pp. 61-62,

²¹ G. Zilboorg e G. W. Henry, *A History of Medical Psychology*, New York, W. W. Norton & Company Inc., 1941; trad. it. di M. Edwards, *Storia della psichiatria*, Milano, Feltrinelli, 1963, p. 37.

²² Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 3.

²³ G. Zilboorg e G. W. Henry, *A History* cit., p. 285.

²⁴ F. Petrella, Op. cit. p. 210.

Pinel, molto vantaggiose per il lavoro del medico proprio perché il confronto tra diverse descrizioni permette di far emergere quali cause dell'alienazione sono più comuni e quali più rare.²⁵ Dall'osservazione devono derivare dunque dei veri e propri quadri clinici, che corrispondono ad una corretta descrizione della malattia e che rendono possibile l'individuazione e la comparazione di manifestazioni costanti nell'andamento variabile dei decorsi.²⁶

Pinel scrive di aver compreso il grande vantaggio di «tracer les histories particulières»²⁷ dell'alienazione, indicandone i periodi e le fasi, per conoscerne approfonditamente il procedimento e trarne dei principi di trattamento. Egli offre un esempio di uno schema di descrizione molto dettagliato, in cui le caratteristiche dell'alienato sono riportate giorno per giorno, dall'inizio della malattia mentale al momento in cui il malato viene «rendu à la société».²⁸ L'alienazione viene divisa in fasi, di cui quella finale prima delle dimissioni è la convalescenza.

Pinel scrive inoltre che, basandosi sui risultati dell'osservazione e tenendo traccia delle storie delle malattie, si evitano opinioni contrastanti ed incerte, le quali portano a conseguenze dannose. Secondo Pinel, ne sono un esempio i rimedi erronei utilizzati per l'alienazione mentale, derivanti dalla mancanza di una corretta osservazione, poiché ci si era concentrati solamente sui risultati favorevoli, ignorando quelli contrari. Senza un'osservazione precisa, si creano «vacillations» e «incertitudes», dalle quali deriva ad esempio l'idea, degli antichi, che la sede dell'alienazione sia nell'intestino, e dunque l'uso di purgativi come rimedio; oppure quella, dei moderni, che l'alienazione sia dovuta ad un afflusso di sangue verso la testa, e dunque l'uso dei salassi.²⁹ Emergono invece idee diverse seguendo i metodi applicati da Pinel, basati sull'osservazione attenta; le ricerche negli ospizi; il calcolo del rapporto guariti-ammessi nell'ospizio; «des relevés annuel des registres»; «le calcul des probabilités»; «une simple comparaison».³⁰ Seguendo questi metodi, è possibile aprire la strada ad ulteriori progressi in medicina, discostandosi dalle opinioni precedenti e rilevando, ad esempio, che la mania può

²⁵ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 3-4.

²⁶ F. Petrella, *Op. cit.*, p. 209.

²⁷ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 146.

²⁸ *Ivi*, pp. 144-146.

²⁹ *Ivi*, pp. 7-8.

³⁰ *Ibidem*.

essere guarita con le sole forze della natura; si potrà inoltre dirigere con saggezza il regime morale e fisico.

La comparazione tra casi clinici, fondamentale per portare a conclusioni adeguate, richiede «une surveillance extrême dans la tenue des registres divers, une grande exactitude dans la construction des tables, des notes régulières sur l'origine la plus ordinaire de l'aliénation, un examen très-attentif de l'état des personnes sorties comme guéries de l'hospice».³¹ Si tratta dunque di tenere dei registri, da aggiornare ogni sei mesi; di costruire delle tabelle; di prendere regolarmente note ed appunti; di esaminare le descrizioni; di produrre tutta una serie di elementi che Foucault chiamerebbe «campo documentario».³²

È opportuno, dunque, richiamare le riflessioni sull'esame elaborate da Foucault in *Surveiller et punir*. Si tratta di una forma di sorveglianza, che permette di qualificare e classificare gli individui, in modo da stabilire su di essi una visibilità attraverso la quale vengono differenziati.³³ Nell'esame, la visibilità e lo sguardo, profondamente legati all'osservazione, giocano un ruolo chiave. Lo giocano anche nel lavoro di Pinel, a partire dalla liberazione dalle catene, che mostra ancora una volta la sua polisemia, come fa notare Fonte Basso:

Solo eliminando le catene, e strappando i folli alle celle buie, umide e sordide, portandoli all'aperto, alla luce del sole, rendendoli «liberi di vagare all'interno dell'ospizio», è possibile *osservarli, classificarli, guarirli*.

La *curabilità* della follia è in funzione della sua *visibilità*.³⁴

L'esame impone un principio di visibilità obbligatoria: sono i soggetti a dover essere visti.³⁵ I soggetti di Pinel sono gli alienati all'interno dell'ospizio. Questi devono essere costantemente sotto osservazione: per il medico è fondamentale che l'osservazione sia «réitérée».³⁶ Parlando dell'«examen» che conduce su tali soggetti, scrive che essi vanno interrogati sul loro stato, anche quando si dimostrano renitenti a rispondere, e che, per comprendere davvero la loro condizione, vanno studiati «pendant plusieurs mois dans leurs propos et leur conduite».³⁷

³¹ *Ivi*, pp. 423-424.

³² M. Foucault, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975; trad. it. di A. Tarchetti, *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*, Torino, Einaudi, 2014, pp. 206-207.

³³ *Ivi*, p. 202.

³⁴ F. Fonte Basso, *Il gesto liberatore. Philippe Pinel fra mito e storia* in Ph. Pinel, *La mania. Trattato medico-filosofico sull'alienazione mentale*, Venezia, Marsilio, 1987, p. XLIX.

³⁵ M. Foucault, *Surveiller* cit., p. 205.

³⁶ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 64.

³⁷ *Ivi*, p. 58.

Pinel, come abbiamo notato nel capitolo precedente, nonostante introduca ed elabori delle novità, è comunque figlio del suo tempo: è proprio alla fine del XVIII secolo – scrive Foucault – che l’ospedale inizia ad organizzarsi come apparato per «esaminare».³⁸ Ciò si vede nel cambiamento che, in quel periodo, assume la visita ai pazienti da parte del medico. Quest’ultimo, precedentemente, aggiungeva la sua ispezione ad altri controlli, in particolare quelli amministrativi di cui abbiamo trattato, e non partecipava alla gestione quotidiana dell’ospedale. Come abbiamo già detto, successivamente il ruolo del medico inizia ad emergere: nel 1667, il medico dell’Hôtel-Dieu si recava in questo ospedale per effettuare una visita al giorno; nel 1771, viene istituito il medico residente, il quale rimane nell’ospedale sia di giorno che di notte. Si tratta di un ruolo analogo a quello che Pinel andrà a ricoprire a Bicêtre nel 1792. L’ispezione da parte del medico, che prima era discontinua e rapida, diviene ora regolare e mette l’ammalato in una situazione d’esame, appunto.³⁹

L’esame è finalizzato ad una costruzione del sapere; l’ospedale diventa così non solo luogo di assistenza, ma anche luogo di formazione e di raccolta di conoscenze.⁴⁰ Come abbiamo visto, ciò avviene esplicitamente con l’allievo di Pinel, Esquirol, il quale, raggiunto il maestro alla Salpêtrière, crea nell’ospedale un corso di clinica delle malattie mentali nel 1817. Ma già lo stesso Pinel, oltre ad essere un medico, è anche un insegnante. Come professore di Patologia interna all’École de médecine, Pinel partecipa, assieme al professor Leroux, alla creazione della prima Clinica di inoculazione. In questo luogo, i due professori «ont fait à ses élèves des leçons publiques sur cette partie de la médecine, ont pratiqué devant eux, et leur ont fait pratiquer l’opération ; ils les ont guidés dans la manière d’observer, auprès des inoculés, la marche et la terminaison de la petite vérole artificielle.»⁴¹ Si tratta sempre di osservare il decorso della malattia dai suoi primi sviluppi fino alla sua cessazione, in modo da descriverne e registrarne la storia.

Nel 1799, l’École de médecine incarica Pinel e Leroux di praticare l’inoculazione del vaiolo davanti agli allievi e «de leur faire observer, jour par jour, la marche et la terminaison de la petite vérole inoculée»; contemporaneamente, essi dovevano tenere «un cours public sur la

³⁸ M. Foucault, *Surveiller* cit., p. 203.

³⁹ *Ibidem*.

⁴⁰ *Ibidem*.

⁴¹ Ph. Pinel et al., *Rapport fait à l’École de médecine de Paris, sur la clinique d’inoculation*, Paris, Bibliothèque nationale de France, 1799, p. 1.

théorie et la pratique de l'inoculation». ⁴² I risultati vengono poi pubblicati in un *Rapport fait à l'École de médecine* come esempio alle altre Scuole di medicina e a tutte le associazioni che si occupano di «art de guérir», per diffondere le osservazioni raccolte, nuove ed importanti. ⁴³

Dal *Rapport* è possibile apprendere che gli allievi presenti nella Clinica hanno redatto ciascuno un «journal d'observations» con assiduità ed impegno, appuntandovi tutto ciò che i professori gli facevano notare. ⁴⁴ Nel *Rapport* stesso sono contenute le osservazioni specifiche per ciascuno degli inoculati: ciascuna di esse contiene il nome, l'età, la costituzione, il colore dei capelli e la tipologia di pelle del paziente. Si tratta di quel campo documentario in cui l'individuo entra tramite l'esame, secondo Foucault; si tratta di un «archivio sottilmente minuzioso che si costituisce a livello dei corpi e dei giorni». ⁴⁵ Sempre Foucault scrive che gli ospedali del XVIII secolo sono grandi laboratori di questi metodi di scritturazione e documentazione, attraverso la tenuta ed il confronto dei registri, la contabilità delle malattie, delle guarigioni, dei decessi. In questo modo, attraverso tutte queste tecniche documentarie, ogni individuo diviene un «caso» – un caso clinico, in questa specifica circostanza. Il caso è l'individuo che si può descrivere, misurare, valutare e comparare ad altri; l'individuo che sarà da correggere e da classificare. ⁴⁶

Pinel adotta lo stesso metodo utilizzato nella Clinica di inoculazione anche nei confronti dell'alienazione mentale. Il medico ritiene indispensabile esercitarsi a descrivere le malattie negli ospedali, giorno per giorno, fase per fase, in modo da poter fare confronti accurati tra di esse e coglierne così le reciproche affinità o le specifiche differenze: si tratta di un'applicazione del *méthode analytique* alla medicina, di cui tratteremo nelle prossime pagine. ⁴⁷ Nel *Traité*, egli scrive che l'obiettivo che si era proposto di seguire alla Salpêtrière era quello di stabilire una successione regolare di osservazioni ripetute per un certo numero di anni con costanza e di riportarne sempre fedelmente gli sviluppi, in modo da potervi applicare il calcolo delle probabilità. ⁴⁸

⁴² *Ivi*, p. 4.

⁴³ *Ivi*, p. 1.

⁴⁴ *Ivi*, p. 5.

⁴⁵ M. Foucault, *Surveiller cit.*, p. 208.

⁴⁶ *Ivi*, pp. 208-209.

⁴⁷ W. Riese, *La méthode analytique de Condillac et ses rapports avec l'œuvre de Philippe Pinel*, «Revue Philosophique de la France et de l'Étranger», 158, 1968, pp. 334-335.

⁴⁸ Ph. Pinel, *Traite* 1809, p. 402.

Per fare ciò, il soggetto da osservare deve essere sotto visibilità costante. Pinel adotta l'abitudine di vivere con gli alienati, in modo da averli sempre sotto la sua sorveglianza:

L'habitude de vivre au milieu des aliénés et d'étudier les goûts et leur caractère particulier, peut suggérer dans certains cas quelque moyen de seconder une répression énergique et de préparer le rétablissement d'une raison égarée.⁴⁹

È proprio «un séjour de plusieurs années dans les hospices des aliénés de l'un et l'autre sexe» ad aver fornito a Pinel «une source féconde d'instruction», ben consolidata e poco soggetta ad errori.⁵⁰

Esquirol testimonia questo metodo del maestro: egli scrive che «l'habitude de voir de près les aliénés réveille l'attention sur leur caractère, leurs passions, leurs déterminations» e che solamente «en vivant avec les aliénés, en les voyant plusieurs fois le jour, en suivant tous les écarts de leur imagination, toute la bizarrerie de leurs actions» si possono acquisire conoscenze precise ed estese sull'alienazione mentale. Precisa poi che proprio vivendo assieme ai malati mentali il professor Pinel ha concepito i principi del trattamento morale, frutto dell'osservazione e della sua intelligenza.⁵¹

Si sviluppa così un rapporto stretto tra Pinel e gli alienati. Foucault sostiene che il territorio clinico è un territorio in cui il rapporto costante e reciproco tra teoria e pratica si trova raddoppiato da un immediato confronto tra il medico ed il malato. È qui che nasce la possibilità di una psichiatria di osservazione.⁵²

Méthode d'analyse

L'obiettivo di Pinel è quello di descrivere «l'histoire d'une maladie réelle», scartando le opinioni del senso comune, le discussioni metafisiche e le ipotesi prive di fondamenti certi. Ciò a cui il medico si attiene rigorosamente è l'osservazione e l'applicazione del *méthode analytique*: bisogna «procéder avec plus d'ordre dans l'observation des phénomènes de l'aliénation, appliquer avec plus de succès à cette maladie la méthode analytique, et faire faire de nouveaux progrès à son histoire générale».⁵³ In questo modo, si apprende ad esempio che è possibile che vi sia una sola lesione nelle idee provenienti da impressioni esterne, nella

⁴⁹ *Ivi*, p. 217.

⁵⁰ *Ivi*, p. 308.

⁵¹ J. E. D. Esquirol, *Des passions* cit., pp. 6-8.

⁵² M. Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1972; trad. it. di M. Galzigna, *Storia della follia nell'età classica*, Milano, BUR, 2018, p. 453.

⁵³ Ph. Pinel *Traité* 1809, p. 5.

memoria, nell'immaginazione, nel giudizio, nella coscienza della propria esistenza, nella volontà.

Abbiamo già visto, infatti, che Pinel definisce l'*analyse* come «l'art de diviser un objet très-composé et de considérer attentivement chacune de ses parties d'une manière isolée»⁵⁴ e la utilizza per distinguere le varie funzioni dell'intelletto e le loro lesioni. Secondo il medico, va riconosciuto lo stretto legame tra lo studio delle funzioni dell'intelletto umano, in cui egli usa l'*analyse*, e la storia e le diverse terminazioni dell'alienazione mentale, che egli vuole descrivere.⁵⁵ Pinel teorizza una metodologia analitica per le scienze naturali e la vede imparentata con la stessa *analyse* dei matematici. Egli è colui che, tra i *médecins-philosophes* di fine secolo, riprende più fortemente le tesi sulla centralità epistemologica dell'*analyse* e dell'*ordre*.⁵⁶

Pinel ritiene che l'analisi sia il metodo migliore di studiare le infinite variazioni di pensiero, emozione e comportamento per rivelare gli elementi di base sottostanti alle manifestazioni esterne e soggettive della malattia. Osservando i pazienti e tenendo su di essi una documentazione dettagliata, Pinel indaga i fattori fondamentali dell'alienazione e, per trarne delle conclusioni a proposito di specie e cause, applica alla sua ricerca l'analisi, ove possibile, dimostrando profonda consapevolezza e conoscenza di questo nuovo metodo scientifico.⁵⁷

Pinel assegna alla *Nosographie philosophique* il sottotitolo *la méthode de l'analyse appliquée à la médecine*. In quest'opera, egli scrive che Ippocrate fu il primo ad utilizzare il metodo dell'*analyse* come «la seule vraie, la seule invariable dans la recherche de la vérité»,⁵⁸ indicando attraverso un'esposizione storica dei fatti il processo naturale delle malattie; elevandosi in seguito a punti di vista più generali; universalizzando le sue considerazioni, sempre consistenti in grandi verità e confermate da un'osservazione chiara. Pinel ritiene che tutti i progressi consolidati che la medicina ha fatto, in tutte le epoche, siano dovuti allo stesso metodo analitico.

L'*analyse*, secondo Pinel, permette di ricondurre oggetti tra loro diversi, ma con vari punti in comune, ad un piccolo numero di basi fondamentali; di farsi un'idea chiara e precisa di questi

⁵⁴ *Ivi*, p. 55.

⁵⁵ *Ibidem*.

⁵⁶ S. Moravia, *Op. cit.*, pp. 204-205.

⁵⁷ E. A. Woods and E. T. Carlson, *The Psychiatry of Philippe Pinel*, «Bulletin of the History of medicine», 35, 1, 1961, p. 19.

⁵⁸ Ph. Pinel, *Nosographie cit. Tome premier*, Paris, Hachette, 1798, p. viii.

oggetti composti, analizzandone separatamente i principi costitutivi e determinandoli attraverso osservazioni precise.⁵⁹ Il metodo analitico consiste così nello scomporre oggetti complicati, considerare i loro elementi in maniera isolata e determinarne il carattere, in modo da formulare in seguito nozioni corrette e precise degli oggetti composti da cui si era partiti.⁶⁰ Questo metodo ha come punto di partenza l'osservazione delle malattie e come punto d'arrivo la classificazione delle stesse.

Il metodo analitico, infatti, richiede l'osservazione come elemento costitutivo per arrivare ad una classificazione delle diverse forme dell'alienazione mentale, stabilita da Pinel secondo l'analisi delle lesioni fondamentali dell'intelletto e della volontà. Riese sottolinea l'eredità di Locke e Condillac in questo principio di classificazione, ma anche quella di Bacone.⁶¹ Quest'ultimo, che Pinel ritiene essere dotato di un «génie très-élevé»⁶², aveva stabilito un modello di classificazione secondo le facoltà conoscitive.

Riguardo a Condillac, riprendiamo ora la definizione di *analyse* fornita dal filosofo e ripetuta testualmente da Pinel:

« Analyser, dit Condillac, n'est autre chose qu'observer dans un ordre successif les qualités d'un objet, afin de leur donner dans l'esprit l'ordre simultané dans lequel elles existent Or quel est cet ordre ? la nature l'indique elle-même ; c'est celui dans lequel elle offre les objets : il y en a qui appellent plus particulièrement les regards ; ils sont plus frappants ; ils dominent, et tous les autres semblent s'arranger autour d'eux et par eux ».⁶³

È fondamentale per Condillac, e lo sarà per Pinel, seguire il corso naturale dei fenomeni, comprese le malattie. Vedremo che Pinel sottolinea varie volte il fatto che bisogna interferire il meno possibile con l'andamento naturale di malattie e alienazione mentale. Egli cita nuovamente Condillac, il quale sostiene che sia la natura ad indicare l'ordine da mantenere nell'esposizione della verità e che, se qualsiasi nostra conoscenza viene dai sensi, è evidente il fatto che sono le idee sensibili a preparare l'intelligenza delle nozioni astratte. Bisogna partire dai sensi, in particolare dalla vista; bisogna partire dall'osservazione della natura per arrivare a punti di vista generali, all'ordine e alla classificazione.

⁵⁹ *Ivi*, p. x-xi.

⁶⁰ *Ivi*, p. xxxvii.

⁶¹ W. Riese, *La méthode analytique* cit., pp. 333.

⁶² Ph. Pinel, *Nosographie philosophique ou La méthode de l'analyse appliquée à la médecine. Tome second*, Paris, Hachette, 1798, p. 320.

⁶³ Ph. Pinel, *Nosographie* cit. *Tome premier*, p. xi.

Emerge qui l'influenza del sensismo, che muove da Condillac e da Locke, e del naturalismo, che deriva dall'ippocratismo, sul pensiero di Pinel.⁶⁴ Secondo il medico-filosofo, bisogna da un lato ascoltare i suggerimenti forniti dalla stessa natura, dall'altro seguire le leggi generali della distribuzione metodica.⁶⁵ Ciò è possibile perché la distribuzione metodica suppone nel suo oggetto un ordine permanente, che si può ritrovare, tramite un'osservazione attenta e costantemente ripetuta, anche nelle malattie. Esse non sono deviazioni e degenerazioni della natura, come si pensava erroneamente; presentano, invece, un carattere di stabilità, quando non si interferisce con il corso della natura.⁶⁶ Questo carattere deve emergere tramite l'osservazione e la descrizione di quanto si è osservato.

L'ospizio è sicuramente un luogo in cui è possibile applicare, ed in cui Pinel applica, il metodo analitico. Qui si trova un gran numero di alienati, in forme diverse e per cause diverse: essi sono un esempio di quegli oggetti di studio complessi e tra loro diversi, ma con caratteristiche in comune, di cui parla Pinel. Dunque, si tratta di dividere le lesioni delle funzioni intellettuali e affettive, considerarle in modo isolato per distinguerne i caratteri e classificare le diverse specie e varietà di alienazione mentale:

Un grand rassemblement d'aliénés peut seul les offrir sous tous les rapports de leurs égarements divers et sous toutes les formes que peut prendre la maladie, pour l'état antérieur à ses périodes, pour la succession des saisons, et le sexe ; mais un voile plus ou moins difficile à pénétrer couvre ces faits ; et comment pouvoir bien les saisir, distinguer leur vrai caractère et les coordonner entre eux, si les divers objets de ces recherches ne sont point déterminés, et si l'art de les observer est méconnu ? Pourra-t-on en faire des recensements annuels et en tirer des inductions générales, si on ne suit une méthode régulière ? C'est pour assurer cette marche et y répandre quelque lumière, que je joins ici le résultat de mes observations sur les lésions diverses des fonctions intellectuelles ou affectives propres à caractériser les diverses espèces et les variétés de l'aliénation mentale. J'ai considéré ces lésions d'une manière isolée pour apprendre à les mieux apprécier, et à les distinguer par leurs caractères propres, lors même que plusieurs d'entre elles sont réunies et comme confondues.⁶⁷

L'osservazione sarà poi finalizzata ad evitare un «tableau de confusion et de désordre, [...] un grand rassemblement d'aliénés, livrés d'une manière continue ou par intervalles à leurs écarts divers et observés sans règle et sans méthode»⁶⁸, in quanto il disordine e la confusione

⁶⁴ L. Bonuzzi, F. Nosè, *La funzione dell'ospedale nell'ideologia medica di Ph. Pinel*, «Acta Medicae Historiae Patavina», 22, 1975-1976, pp. 70-73.

⁶⁵ S. Moravia, *Op. cit.*, p. 212.

⁶⁶ Ph. Pinel, *Nosographie cit. Tome premier*, pp. vi-vii.

⁶⁷ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 57

⁶⁸ *Ivi*, p. 5.

ostacolano la guarigione degli alienati. Attraverso una precisa attenzione ed uno studio approfondito dei sintomi, invece, gli alienati possono essere classificati e distinti tra loro. I procedimenti di osservazione si concludono sempre con una classificazione: ci si muove in una razionalità classificatoria al fine di raggruppare le manifestazioni apparenti della malattia sulla base del loro ordine naturale.⁶⁹

Luoghi di osservazione: l'ospizio come il serraglio

Il luogo in cui l'ordine naturale delle malattie può essere tradotto anche in un ordine spaziale rigoroso è l'ospizio: nel *Plan général* del 1809, Pinel specifica la necessità di sottrarre l'alienato alla famiglia e di recluderlo negli ospizi; questi ultimi devono essere dotati di caratteristiche specifiche, di «un ensemble de mesures adaptées au caractère particulier de cette maladie».⁷⁰ L'ospizio è il luogo ideale in cui osservare l'alienazione mentale; a sua volta, per essere funzionale, l'osservazione richiede all'ospizio determinate regole «sur les dispositions locales, la distribution des aliénés, le service intérieur, le régime moral et physique suivant le caractère et les variétés de l'aliénation, ses diverses périodes d'état aigu, de déclin et de convalescence».⁷¹ Approfondiremo nel prossimo capitolo i principi amministrativi ed architettonici che rendono possibile tutto ciò.

È interessante notare che l'ospizio offre al medico uno spazio in cui applicare i suoi metodi osservativi:

C'est surtout dans les hôpitaux et les hospices que l'observation peut étendre son domaine, et faire des progrès solides dans l'histoire et le traitement de certaines maladies encore peu connues, puisqu'on peut les contempler dans ces lieux sous toutes leurs formes, et par un grand rassemblement de faits particuliers, s'élever aux vrais caractères des espèces.⁷²

Al contempo, affinché l'osservazione avvenga in modo ideale, lo stesso ospizio deve adattarsi ai metodi ed ai principi dell'osservazione e dunque seguire determinate regole architettoniche ed organizzative: nell'ospizio sono necessari «la surveillance, l'ordre régulier du service, un accord harmonieux entre tous les objets de salubrité, et l'heureuse application des remèdes moraux».⁷³

⁶⁹ R. Castel, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Les Editions de Minuit, 1976; trad. it. di G. Procacci, *L'ordine psichiatrico. L'epoca d'oro dell'alienismo*, Milano, Feltrinelli, 1980, p. 79.

⁷⁰ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 7.

⁷¹ *Ibidem*.

⁷² Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 44.

⁷³ *Ibidem*.

Un altro luogo idoneo all'osservazione, oltre alla clinica ed all'ospizio, è il serraglio, utilizzato per gli studi di storia naturale all'epoca. Nel 1792, la Société d'Histoire Naturelle de Paris chiede a Pinel, al botanico e storico Millin ed allo scienziato Brongniart, di redigere un rapporto contenente il loro parere sulla proposta di istituire un serraglio nel Giardino nazionale delle piante.⁷⁴ In questo testo, gli autori affermano che un serraglio possa essere estremamente vantaggioso alla storia naturale, poiché la farà avanzare sotto due punti di vista: «l'observation des caractères distinctifs des animaux, et la connaissance de leurs mœurs».⁷⁵

I naturalisti, che si basano su metodi accurati e descrizioni esatte, hanno infatti la necessità di conoscere le abitudini degli animali, per «faire l'histoire» delle specie su cui vogliono scrivere.⁷⁶ Come il naturalista ha la necessità di conoscere gli animali, così il medico ha quella di conoscere i malati mentali; abbiamo detto, infatti, che Pinel viveva tra i malati per studiare «les goûts et leur caractère particulier».⁷⁷ Lo studio dell'alienazione è una parte della storia naturale, la più difficile; bisogna «transporter à cette partie de la médecine, comme à ses autres parties, la méthode usitée dans toute les branches de l'histoire naturelle».⁷⁸ Perciò, l'ospizio permette al medico di studiare l'alienato come il serraglio permette al naturalista di studiare gli animali.

Nel serraglio è possibile osservare tutte le abitudini dell'animale: in che modo beve, in che posizione mangia, quali sono i suoi versi, i suoi periodi di muta e così via.⁷⁹ Allo stesso tempo, Pinel riconosce che osservare un animale *esclave* differisce dall'osservare un animale *libre*, anche se avere la possibilità di studiare un animale in vita è in ogni caso molto vantaggioso per lo studio della storia naturale:

Une ménagerie ne pourra point faire connaître exactement la manière de vivre de l'animal libre, mais elle en apprendra plus qu'une peau desséchée.⁸⁰

L'*esclavage* cambia il carattere degli animali. Sicuramente anche la reclusione nell'ospizio ha un'influenza consistente sul carattere dell'alienazione mentale delle persone; questa influenza può essere positiva, quando permette la guarigione, ma può anche non esserlo, quando i

⁷⁴ Ph. Pinel et al., *Rapport fait à la Société d'Histoire naturelle de Paris, sur la nécessité d'établir une ménagerie*, Paris, Boileau, 1792, p. 1.

⁷⁵ *Ibidem*.

⁷⁶ *Ivi*, p. 2.

⁷⁷ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 217.

⁷⁸ *Ivi*, p. 136.

⁷⁹ Ph. Pinel, *Rapport fait à la Société d'Histoire naturelle* cit., p. 2.

⁸⁰ *Ivi*, p. 2.

trattamenti sono inadatti, come abbiamo visto. Tra i trattamenti inadatti c'è quello che prevede di tenere gli alienati incatenati; inadatto perché rende i pazienti incurabili, ma anche perché li rende difficilmente osservabili. Dörner fornisce un'attenta analisi di questa situazione, quando scrive:

La motivazione scientifica di Pinel alla riforma interna degli istituti di ricovero si basa sul fatto che è possibile compiere una osservazione metodicamente controllata e comparabile soltanto se i «casi» possono muoversi «liberi» senza catene, ma nel quadro di un ordinamento della gestione dell'istituto rigoroso, immutabile, esente da disturbi esterni e inoltre se l'osservatore è quotidianamente insieme a loro e segue la storia delle loro manifestazioni.⁸¹

Il sociologo tedesco fa correttamente emergere alcuni elementi che si ritrovano nell'opera di Pinel: la necessità di liberare i folli per osservarli, di liberarli all'interno dello spazio chiuso dell'ospizio, in cui l'osservatore sta costantemente assieme agli osservati, ed in cui i disturbi esterni vanno eliminati. Per far emergere i caratteri veri e propri dell'alienazione mentale e tracciare una storia in sé e per sé, è bene infatti che l'alienazione non sia alterata da fattori esterni:

L'ordre le plus sévère et le plus invariable dans le service, et la direction de ces infirmes, doivent garantir que la marche des symptômes n'a point été troublée ni intervertie leur cours, et qu'on a pu observer avec soin tous les passages gradués de l'aliénation, depuis son intensité extrême et son déclin jusqu'à la convalescence.⁸²

Pinel scrive che questi sono i principi da lui seguiti per rendere le sue classificazioni esatte e complete. Osservare minuziosamente i segni delle malattie nell'ordine della loro apparizione, nel loro sviluppo spontaneo e nella loro fine naturale, osservarne il corso naturale, significa per Pinel anche assicurarsi che questo corso non sia turbato da nessuna interferenza esterna.⁸³

L'esperienza gli ha insegnato che, prima di formulare principi sui mezzi da prendere riguardo all'alienazione, è opportuno limitarsi ai più semplici e lasciare, nella maggior parte dei casi, la malattia «à son cours presque naturel», per riconoscere le risorse salutari sviluppate dalla natura stessa quando essa non viene «contrariée par des obstacles étrangers».⁸⁴ Pinel sostiene di essersi attenuto a questo modo di procedere ed aggiunge che, affinché ciò fosse possibile, è stato

⁸¹ K. Dörner, *Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*, Frankfurt, Europäische Verlagsanstalt, 1969; trad. it. di F. Giacanelli, *Il borghese e il folle. Storia sociale della psichiatria*, Roma-Bari, Laterza, 1975, p. 184.

⁸² Ph. Pinel, *Traité* 1809, pp. 136-137.

⁸³ R. Castel, Op. cit., p. 79.

⁸⁴ Ph. Pinel, *Traité* 1809, pp. 308-309.

necessario stabilire e mantenere «un ordre invariable, et la plus heureuse organisation dans [les] hospices». ⁸⁵ Pinel ripete queste considerazioni in vari paragrafi del *Traité*; in uno, specifica il coinvolgimento della *police intérieure* dell'ospizio nel creare «un ordre invariable et dont toutes les parties soient combinées de la manière la plus favorable au rétablissement lent et gradué de la raison». ⁸⁶

È notevole l'ambiguità tra l'osservazione del corso *naturale* della malattia e la creazione *artificiale* di un luogo in cui osservarlo. Pinel si rende conto dell'ambivalenza riguardo al serraglio; infatti, specifica che osservare un animale all'interno di questo luogo non è come osservarlo in natura.

Egli è consapevole che la cattività dell'animale influisca sulle osservazioni che verranno prodotte. Tuttavia, ciò non viene visto negativamente da Pinel: nel *Rapport* egli sottolinea i vantaggi della creazione di un luogo, artificiale, specifico per osservare gli animali e sostiene che in esso verranno prodotte osservazioni migliori di quelle «observations de hasard» prodotte da viaggiatori, quasi sempre di fretta e privi della maggior parte degli strumenti necessari per gli esperimenti. ⁸⁷ Questo è dovuto soprattutto al fatto che il viaggiatore, avendo un tempo limitato, non può osservare tutto il corso e le fasi della vita dell'animale, ma ciò è necessario: «il faut des observations lentes, paisibles et continuées, pour en faire qui soient exactes et précises» ⁸⁸ ed è il serraglio, creato appositamente per questo, a permettere che ciò avvenga. Allo stesso modo, Pinel contrappone delle osservazioni parziali che aveva compiuto lavorando negli ospizi privati, delle quali era però insoddisfatto, a quelle che aveva compiuto a Bicêtre, dove invece aveva «continuellement sous [ses] yeux le spectacle de plus de deux cents aliénés confiés à [ses] soins» ⁸⁹, proprio come all'interno di un serraglio. Lì gli è stato possibile compiere delle «observations très-multipliées» e mettere in atto principi di «observation réitérée».

Foucault mette in luce l'ambiguità dell'ospedale – le sue riflessioni in questo caso riguardano ospedali e malattie generiche, ma sono perfettamente applicabili agli ospizi per malattie

⁸⁵ *Ivi*, p. 309.

⁸⁶ *Ivi*, p. 421.

⁸⁷ Ph. Pinel et al., *Rapport fait à la Société d'Histoire*, p. 3.

⁸⁸ *Ibidem*.

⁸⁹ Ph. Pinel, *Traité* 1809, pp. 137-138.

mentali. Il filosofo definisce l'ospedale «luogo in cui si manifesta la vera malattia».⁹⁰ Con ciò, intende dire che nell'ospedale la malattia rivela la sua verità ed al contempo la produce. La svela perché è uno spazio che permette un'osservazione facile e limpida, in cui la verità permanente delle malattie non può più nascondersi: qui le malattie possono essere classificate, confrontate, osservate nei loro caratteri specifici, seguite nelle loro evoluzioni. La malattia rimane complessa, confusa, aggrovigliata, finché il malato viene lasciato allo stato libero, nella sua famiglia, nella sua cerchia, con le sue abitudini; invece, la malattia mostra i suoi caratteri essenziali ed il suo sviluppo specifico nell'ospedale. Quest'ultimo, dunque, non solo fa vedere la malattia quale essa è, ma la produce nella sua verità fino a quel momento impedita ed ostacolata.⁹¹

L'ospizio è un luogo ideale per le osservazioni, in quanto accoglie tutte le specie di alienazione, ma contemporaneamente va adattato a tale scopo; Pinel si è occupato di ciò:

Une réforme générale introduite dans des établissements publics ou particuliers consacrés aux aliénés, la simplicité des moyens et l'ordre régulier q'on a établi dans leur régime, donnent maintenant la facilité d'embrasser par des exemples nombreux le cours entier de la manie, de pouvoir la contempler dans ses trois périodes successives d'intensité extrême de leurs symptômes, de leur déclin et de la convalescence, sans que leur marche soit troublée ou intervertie.⁹²

A sua volta, Tuke ritiene che gli asili siano luoghi di osservazione: l'autore inglese sottolinea «the importance of insane patients being under the frequent observation of persons of knowledge, judgement, and probity»⁹³: è importante, all'interno del Retreat, far in modo che i pazienti siano sotto osservazione frequente, assidua, continua. Perché ciò avvenga, l'asilo deve adattarsi ai principi di osservazione: per Tuke, ciò è un'argomentazione contro gli asili molto grandi. L'asilo deve avere delle dimensioni adeguate affinché sia possibile osservare ripetutamente ed attentamente tutti i pazienti. Come abbiamo detto precedentemente, Tuke sostiene che un'attenzione adeguata nei confronti dei pazienti non si possa ottenere se i pazienti sono visitati *en masse*⁹⁴: entra in gioco un principio spaziale, il quale impone di creare un luogo

⁹⁰ M. Foucault, *La casa dei folli* in F. Basaglia e F. Ongaro Basaglia (a cura di), *Crimini di pace. Ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come addetti all'oppressione*, Torino, Einaudi, 1975, p. 157.

⁹¹ *Ibidem*.

⁹² Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 135.

⁹³ S. Tuke, *Description of the Retreat, an Institution near York, for Insane Persons of the Society of Friends. Containing an account of its origin and progress, the modes of treatment, and a statement of cases*, Philadelphia, Peirce, 1813, p. 75.

⁹⁴ S. Tuke, *Practical Hints on the Construction and Economy of Pauper Lunatic Asylums. Including instructions to the architects who offered plans for the Wakefield Asylum, and a sketch of the most approved design*, York, Alexander, 1815, p. 15.

adeguato che permetta di separare tra loro gli alienati. Questi ultimi vanno divisi in classi: la divisione degli alienati rende più facile l'osservazione degli stessi; a sua volta, l'osservazione è finalizzata ad individuare le caratteristiche comuni e le differenze tra gli alienati per creare delle classi in cui raggrupparli.

L'osservazione è dunque lo strumento utilizzato per far emergere, o per produrre, delle conoscenze a proposito dell'alienazione mentale. Il metodo ideale di osservare è ispirarsi alla storia naturale e far uso dell'*analyse*. L'oggetto è l'uomo alienato, il *setting* più adeguato è l'ospizio.

Osservazione e classificazione sono tra loro interdipendenti: l'osservazione serve a cogliere le diverse specie di alienazione; la classificazione serve a rendere ordinato lo spazio da osservare.

2.2. Classificare per ottenere le regole del trattamento e della *police intérieure*

Classificazioni e nosografie

Secondo Pinel, e non solo, la riforma della medicina deve prima o poi identificarsi con la costruzione di una nosologia sistematica, ovvero con una classificazione tendenzialmente completa delle malattie. Si tratta di un progetto non facile da realizzare: la questione della classificazione delle malattie, in particolare di quelle mentali, è da sempre una questione complessa, che si ripropone con particolare intensità dagli anni tra il Sei ed il Settecento, a partire dallo stimolo proveniente dai tentativi di classificazione realizzati con vario successo in altre branche della scienza naturale, dalla botanica alla zoologia.¹ Lo stesso Pinel scrive:

Ce dix-huitième siècle, qui est si remarquable par l'essor immense qu'ont pris presque toutes les sciences naturelles, a aussi fait éclore quelques nouveautés qui ont eu une influence plus ou moins marquée sur la théorie et l'exercice de la médecine.²

Tra le novità dell'epoca, Pinel colloca, oltre all'inoculazione di cui abbiamo precedentemente parlato, «la révolution produite par *Linné* en histoire naturelle, et l'introduction d'une méthode descriptive exacte et laconique», che non possono che avere «une grande influence sur la médecine».³ Carl Linnaeus è un botanico svedese: egli pubblica in quel periodo *Philosophia botanica*, creando un modello che diventerà il punto di riferimento per gli ordinamenti classificatori sistematici delle scienze biologiche.

Nel Settecento si moltiplicano le pubblicazioni a stampa contenenti numerose descrizioni di entità cliniche diverse, come ipocondria, isteria, mania, malinconia, frenesia, ma anche molte altre.⁴ Thomas Sydenham avverte l'esigenza di ordinare in forma funzionale, razionale ed utile gli elenchi di affezioni morbose rubricate da ogni autore; perciò, Cabanis gli attribuisce il merito di aver costruito un nuovo quadro organico delle malattie. Sydenham viene definito «iniziatore del pensiero classificatore» da Foucault, per aver delineato «una coscienza storica e geografica della malattia».⁵ La classificazione che suscita più interesse ed ammirazione all'epoca è,

¹ S. Moravia, *Filosofia e scienze umane nell'età dei Lumi*, Milano, Sansoni, 2000, p. 206.

² Ph. Pinel, *Nosographie philosophique ou La méthode de l'analyse appliquée à la médecine. Tome second*, Paris, Hachette, 1798, pp. 363-364.

³ *Ivi*, pp. 366.

⁴ D. Parellada, *La nosografia settecentesca: De Sauvages, Cullen e Pinel*, in F. M. Ferro (a cura di), *Passioni della mente e della storia. Protagonisti, teorie e vicende della psichiatria italiana tra '800 e '900*, Milano, Vita e pensiero, 1989, p. 58.

⁵ M. Foucault, *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, Paris, Presses Universitaires de France, 1963; trad. it. di A. Fontana, *Nascita della clinica. Una archeologia dello sguardo medico*, Torino, Einaudi, 1998, p. 34.

tuttavia, quella realizzata da François Boissier de Sauvages, medico e botanico che lavora alla Scuola di Montpellier e che trasferisce nel campo della medicina i principi classificatori dell'amico Carl Linnaeus. Sempre Foucault scrive:

Dalla *Nosologie* di Sauvages (1761) alla *Nosographie* di Pinel (1798) la regola classificatrice domina la teoria medica e persino la pratica: essa appare come la logica immanente delle forme morbose, il principio della loro decifrazione e la regola semantica della loro definizione.⁶

Spostandoci al di fuori della Francia, ritorna nuovamente utile guardare oltremarina: in Scozia, William Cullen pubblica *Institutions of Medicine*, che viene tradotto in francese da Pinel nel 1785. Il testo è ricco di motivi ideologici che si ritrovano anche in Pinel, come la fondamentale importanza attribuita alla comparazione storica e all'esperienza pratica nel campo della medicina.⁷ Si può affermare che De Sauvages, Cullen e Pinel preparino una nuova ottica, sostituendo un ordine rigoroso alla precedente mescolanza disordinata di termini, spiegando sinonimi altrimenti non rapportabili tra loro, «costruendo un edificio a vari compartimenti».⁸

È nel XVIII secolo che la follia si inserisce nelle nosologie: «lo spazio di classificazione si apre senza problemi all'analisi della follia, e la follia a sua volta vi trova immediatamente il suo posto».⁹

In questo senso, Castel afferma che l'opera teorica di Pinel si colloca in continuità con la medicina del XVIII secolo e costituisce una scienza dell'alienazione mentale come un calco di questo metodo classificatorio della medicina generale dell'epoca, a sua volta ereditato dalle scienze naturali.¹⁰ Nella *Nosographie*, Pinel scrive che, se un problema fondamentale della medicina è il seguente: «*Une maladie étant donnée, trouver le remède ?*», un problema altrettanto fondamentale è: «*Une maladie étant donné, déterminer son vrai caractère et le rang qu'elle doit occuper dans un tableau nosologique ?*».¹¹

⁶ *Ibidem*.

⁷ L. Bonuzzi, G. Ciccarelli, *La storiografia medica di Ph. Pinel (Un discorso sul metodo)*, «Acta Medicae Historiae Patavina», 22, 1975-1976, pp. 47-48.

⁸ D. Parellada, *Op. cit.*, p. 62.

⁹ M. Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1972; trad. it. di M. Galzigna, *Storia della follia nell'età classica*, Milano, BUR, 2018, p. 305.

¹⁰ R. Castel, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Les Editions de Minuit, 1976; trad. it. di G. Procacci, *L'ordine psichiatrico. L'epoca d'oro dell'alienismo*, Milano, Feltrinelli, 1980, p. 78.

¹¹ Ph. Pinel, *Nosographie philosophique ou La méthode de l'analyse appliquée à la médecine. Tome premier*, Paris, Hachette, 1798, pp. iv-v.

Con particolare riferimento alle malattie mentali, nel *Traité* Pinel scrive che la loro classificazione è fondamentale per la guarigione, prima ancora dei vari medicinali. Non si può nascondere che «le traitement de l'aliénation mental dirigé sans la distinction des espèces, a été quelquefois superflu, rarement utile et souvent nuisible».¹²

I nomi assegnati da Pinel alle malattie mentali fanno parte di un repertorio linguistico comune all'epoca; sono gli stessi che utilizzavano Colombier e Doublet prima di lui e che utilizzerà Esquirol dopo di lui. In realtà, hanno origini ancora più antiche: bisogna risalire sempre ad Ippocrate, il quale, assieme ad un gran numero di osservazioni estremamente precise, lasciò anche una classificazione razionale dei disturbi mentali, che includeva l'epilessia, la mania, la melanconia, la paranoia.¹³ I termini da lui utilizzati erano ancora in uso nella psichiatria moderna e sono gli stessi che usa anche Pinel, anche se spesso con significato diverso. Da questo punto di vista, il quadro nosologico resta sensibilmente stabile nonostante tutti i tentativi che si fanno per modificarlo.¹⁴

Tuttavia, come ormai ci è noto, Pinel si colloca sempre nella sua epoca per elaborarvi contemporaneamente delle novità. Egli lo fa intenzionalmente; afferma, infatti, di non volersi soffermare a discutere le distribuzioni arbitrarie delle vesanie compiute da altri nosologisti, ma le giudica in ogni caso lontane dall'essere il risultato di osservazioni reiterate su un gran numero di alienati.¹⁵ Nel *Traité* scrive che «les distributions» di Sauvages e di Cullen sono «arbitraires et incomplètes».¹⁶ Nella *Nosographie*, afferma che personaggi come Sauvages, Cullen, Sagar, Vogel, Nietzki, Selle hanno compiuto sforzi laboriosi e multipli per organizzare tutte le malattie conosciute in classi, ordini, generi, specie, secondo l'esempio dei botanici; ciononostante, hanno complicato la situazione, dando vita a classificazioni arbitrarie e vacillanti, scambiando tra loro malattie diverse, non riuscendo ad ottenere un insieme ordinato.¹⁷ Ad ogni modo, vi è la necessità assoluta di una distribuzione metodica e regolare: bisogna perfezionare «la distribution nosologique et la nomenclature».¹⁸

¹² Ph. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, Paris, Richard, Caille et Ravier, 1801, p. 249.

¹³ G. Zilboorg e G. W. Henry, *A History of Medical Psychology*, New York, W. W. Norton & Company Inc., 1941; trad. it. di M. Edwards, *Storia della psichiatria*, Milano, Feltrinelli, 1963, p. 39.

¹⁴ M. Foucault, *Histoire* cit., p. 318.

¹⁵ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 135.

¹⁶ *Ivi*, p. 2.

¹⁷ Ph. Pinel, *Nosographie* cit. *Tome premier*, p. v.

¹⁸ *Ivi*, p. xi.

Riguardo al *Traité*, Moravia sottolinea alcuni aspetti teorici fondamentali del «catalogo della vita mentale (della vita mentale *dérangée*) di Pinel»¹⁹, che lo rendono differente dalle classificazioni precedenti. Innanzitutto, il sistema proposto da Pinel non si presenta come rigido ed imm modificabile, ma anzi fa emergere il dinamismo della malattia. Quest'ultima è descritta non tanto come struttura, ma piuttosto come evento e, come tale, soggetto-oggetto di continue trasformazioni e rideterminazioni. In questa classificazione, la malattia si evolve, diventa altro.²⁰ Possiamo concordare con queste affermazioni citando lo stesso Pinel:

En général les diverses espèces d'aliénation ne restent pas toujours invariablement les mêmes, c'est-à-dire, qu'une aliénation rapportée à une espèce peut éprouver une sorte de transformation durant le cours de la vie et venir se classer dans une autre espèce.²¹

Un altro aspetto teorico sottolineato da Moravia è il fatto che, sempre a differenza di molte classificazioni precedenti, la classificazione del *Traité* è poco meccanica o astratta e fa invece riferimento a vicende concrete.²² Anche con questa posizione di Moravia è facile concordare leggendo il *Traité*, in cui Pinel fa costantemente esempi di casi di alienazione. Nella sua classificazione, ogni specie è introdotta da una serie di esempi che ne dimostrano le caratteristiche ed occupano gran parte della descrizione; lo spazio dedicato al *caractère spécifique* invece occupa poche righe ed è dedotto dalle dettagliate descrizioni dei singoli casi che lo precedono. Ad esempio, l'intera descrizione della *manie sans délire* consiste in una successione di esempi di persone colpite da questa specie di alienazione.

La mobilità dell'alienazione e l'irriducibilità di fattori e circostanze portano l'attenzione più sul singolo caso che sulla classe generale²³, sottolineando l'importanza dell'*observation* di cui abbiamo trattato nel paragrafo precedente. L'osservazione, alla base del metodo analitico, se è attenta e ripetuta, permette di comporre dei quadri nosografici precisi.²⁴

Nella *Nosographie*, Pinel classifica una lunga serie di malattie. Individua cinque classi (*fièvres; phlegmasies; hémorragies actives; névroses; maladies dont le siège est dans le système lymphatique*), le divide in ordini (in numero variabile da tre a sei per classe) e divide a loro volta gli ordini in generi (anch'essi in numero variabile: la prima classe ne ha solo 15, l'ultima

¹⁹ S. Moravia, Op. cit., p. 111.

²⁰ *Ibidem*.

²¹ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 175.

²² S. Moravia, Op. cit., p. 111.

²³ *Ivi*, p. 112.

²⁴ F. Fonte Basso, *Il gesto liberatore. Philippe Pinel fra mito e storia* in Ph. Pinel, *La mania. Trattato medico-filosofico sull'alienazione mentale*, Venezia, Marsilio, 1987, p. LIX.

quasi 80). A ciò, aggiunge un'ulteriore classe, con il nome di *Classe non déterminée*, in cui inserisce cinque generi che non rientrano in nessuna delle classi precedenti e che non hanno ancora abbastanza legami tra di loro per essere ordinati e formare una classe regolare.

La *Nosographie* è particolarmente celebre per la classificazione delle febbri in sei ordini, che nell'*Introduction* viene usata da Pinel come esempio per spiegare il suo modo di procedere:

On commence par fixer les objets principaux ; on les distribue en grandes masses, pour leur conserver pour ainsi dire leur position respective, et pour en faire des tableaux séparés et distincts dont on puisse embrasser successivement tout l'ensemble.²⁵

Egli afferma di aver sottoposto il suo metodo alla prova dell'esperienza costante negli ospedali, producendo, attraverso le osservazioni raccolte, descrizioni precise delle malattie, che venivano in seguito comparate tra loro per cogliere i tratti di somiglianza e di differenza.²⁶

Esquirol, nella sua classificazione delle malattie mentali, adotterà lo stesso metodo del maestro: ridurre il delirio ai suoi elementi primari, dopo averli isolati tra loro, e poi riunirli assieme in base alle loro analogie, per ottenere le forme generali dell'alienazione. Queste forme si riassumono in cinque generi e – scrive Esquirol – sono la base della classificazione di Pinel. Anche l'allievo di Pinel specifica che l'alienazione mentale può assumere a turno tutte queste forme, che esse possono alternarsi tra loro, sostituirsi l'una con l'altra o complicarsi in un solo individuo.²⁷

Classificazione in base al grado di alienazione

Per quanto riguarda i disturbi mentali, nella *Nosographie*, Pinel colloca le *névroses* nella quarta classe. Si tratta di fenomeni prodotti da «lésions du sentiment et du mouvement», che Pinel divide in *vésanies*, *spasmes*, *anomalies de l'action nerveuse*, *affections comateuses*.²⁸ Questa classificazione corrisponde a quella proposta da Cullen in *First lines of the practice of physic*, testo del 1776 in cui la classe delle nevrosi era divisa in quattro ordini: *Comata*, *Adynamia*, *Spasmi* e *Vesaniae*. L'ordine però è invertito: Cullen comincia con le malattie in cui l'eziologia fisica è evidente per poi passare man mano a quelle in cui lo è di meno e concludere con le vesanie; Pinel fa l'inverso.²⁹ Tra le vesanie, «ou égarements d'esprit non fébriles», Pinel colloca

²⁵ Ph. Pinel, *Nosographie cit. Tome premier*, pp. xxii-xxiii.

²⁶ *Ivi*, p. xiv.

²⁷ J. E. D. Esquirol, *Des maladies mentales, considérées sous les rapports médicaux, hygiénique et médico-légal. Tome premier*, Paris, Baillière, 1838, p. 22.

²⁸ Ph. Pinel, *Nosographie cit. Tome second*, Paris, Hachette, 1798, pp. 1-8.

²⁹ F. Fonte Basso, *Op. cit.*, p. LVIII.

la *mélancolie* e la *manie*; il medico francese riconosce la possibilità di una causa fisica delle vesanie, ma solo come fenomeno accidentale.

Pinel scrive che le *maladies nerveuses* stabiliscono una connessione molto stretta tra la medicina, la storia dell'intelletto umano e la filosofia morale; tuttavia sottoporre queste malattie alle leggi «d'une distribution méthodique» è particolarmente difficile.³⁰ Pinel sottolinea ancora una volta la complessità dello studio della malattia mentale.

Non ci soffermiamo ulteriormente sulla classificazione proposta nella *Nosographie*, in quanto essa viene modificata da Pinel già nel 1799, quando il medico fornisce una nuova classificazione in *Observations sur le aliénés et leur division en espèces distinctes*, che sarà mantenuta completamente nella prima edizione del *Traité* e ripresa nella seconda con le differenze già precedentemente citate. Essa è radicalmente diversa da quella di Cullen, sia per i nomi che designano le malattie, sia per l'ordine con cui sono esposte: nel 1799 e nel 1801 quest'ultimo si basa su un criterio quantitativo che va dallo stato di minore alienazione a quello di (quasi) totale alienazione. Ciò rispecchia i principi pineliani di cui abbiamo trattato nel capitolo precedente: il rifiuto dell'organicismo e quindi lo scetticismo nel ricondurre l'alienazione a cause fisiche; l'idea che l'alienazione non sia sempre totale, ma che vi siano diversi gradi di *égarement*, che emergono tramite il metodo dell'*analyse*.

Nel 1809 Pinel riconosce l'intelligenza di alcune osservazioni del nosologista inglese Cullen, ma si chiede se le spiegazioni vaghe che Cullen fornisce non contrastino con «la marche grave et circonspecte que doit s'imposer un historien fidèle des symptômes des maladies».³¹ In generale, Pinel critica la superficialità con cui sono stati condotti alcuni studi in medicina e la negligenza nei confronti dei metodi di divisione adottati dai naturalisti, che dovrebbero, invece, essere presi come guida. Per costruire classificazioni dotate di basi solide, bisogna considerare attentamente i casi particolari, quelli di cui Pinel riporta sempre gli esempi; raccogliere un gran numero di fatti osservati; distribuirli in più categorie, in base ai punti in comune e alle analogie.³²

Dopo aver diviso le funzioni dell'intelletto tramite l'*analyse*, Pinel compie una classificazione secondo il grado di lesione di queste funzioni. Egli scrive infatti che il termine «aliénation

³⁰ Ph. Pinel, *Nosographie* cit. *Tome premier*, p. xxxi.

³¹ Ph. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. Seconde édition, entièrement refondue et très-augmentée*, Paris, J. Ant. Brosson, 1809, p. 129.

³² *Ivi*, p. 130.

mentale» comprende tutte le diverse lesioni dell'intelletto, ma che è molto importante analizzarne separatamente le diverse specie e considerarle una alla volta.³³ Si tratta di «décrire avec leurs nuances les diverses lésions des facultés intellectuelles ou affectives» e di utilizzare «l'analyse des fonctions de l'entendement humain» come termine di paragone per distinguere le varie sfumature.³⁴

In entrambe le edizioni del *Traité*, Pinel lamenta un problema linguistico: il francese non è adatto a descrivere le diverse *nuances* dell'alienazione. Pinel scrive che termini come *fou*, *extravagant*, *insensé*, *idiot*, *imbécile* indicano solamente «le dernier terme de l'échelle de graduation, de la raison, de la prudence, de la pénétration, de l'esprit, etc.»³⁵ e non fanno venire a galla i diversi *états* di alienazione. L'influenza positiva di altre scienze sulla medicina fa sì che non si possa più dare all'alienazione il nome generico di *folie*, che può estendersi a tutti gli errori ed i difetti di cui la specie umana è suscettibile.³⁶ Si tratta dunque di riconoscere le caratteristiche delle varie specie di alienazione, dividerle in gruppi ed assegnare a ciascun gruppo il nome corretto.

Procediamo ora seguendo l'ordine di classificazione utilizzato da Pinel nelle *Observations* del 1799 e nella prima edizione del *Traité*, che si basa sul criterio sopra descritto, ovvero sul passaggio progressivo da stadi minori di alienazione a stadi sempre maggiori. Nella seconda edizione, Pinel inverte la mania con la melanconia; probabilmente sceglie di parlare prima della mania perché ritiene che sia la forma più comune di alienazione. Come già detto, nella seconda edizione riconosce inoltre che la mania senza delirio non è una classe a sé, ma una forma particolare della mania. Per il resto, egli mantiene la classificazione fatta in precedenza, scrivendo che gli 800 alienati, costantemente sotto i suoi occhi alla Salpêtrière, hanno messo alla prova e confermato il metodo di classificazione da lui adottato: Pinel non ha visto «aucun cas d'aliénation qui ne puisse être naturellement rapporté à une des espèces» che aveva indicato.³⁷

³³ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 135.

³⁴ *Ivi*, p. 136.

³⁵ *Ivi*, p. 166.

³⁶ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 129.

³⁷ *Ivi*, p. 138.

La *mélancolie* è descritta nel 1799 come «*délire sur un objet sans fureur*»³⁸, nel 1801 come «*délire exclusif sur un objet*»³⁹. È importante sia il fatto che Pinel la definisca *priva di furore*, sia che specifichi che si tratta di un delirio *esclusivo*: ciò significa che essa non è tendente ad atti di violenza, se non per quanto riguarda l'unico oggetto che scatena il delirio, l'idea dominante e chimerica dell'alienato. Per il resto del tempo, il melanconico dimostra il «*libre exercice de toutes les facultés de l'entendement*».⁴⁰ Si tratta dunque di un grado di alienazione minimo: l'esempio è quello di un uomo che stava per essere rilasciato da Bicêtre, in quanto sembrava perfettamente guarito; quando viene interrogato, dalle sue risposte non emerge «*aucun écart, aucun propos incohérent*», ma quando gli viene chiesto di firmare le carte per la dimissione, si firma con il nome di Cristo.⁴¹ I melanconici sono dunque persone il cui stato di alienazione non è intenso, è quasi impercettibile, ma è comunque presente.

Vi sono poi alienati che non presentano lesioni a livello delle funzioni intellettive, ma di quelle affettive: si tratta di persone colpite da «*fureur maniaque non délirante*»⁴² oppure «*manie sans délire*»⁴³, una forma di mania che esiste appunto «*sans une lésion de l'entendement*».⁴⁴ Anche in questo caso, sotto alcuni aspetti l'individuo gode «*du libre exercice de sa raison*», anche durante gli accessi: Pinel cita l'esempio di un uomo che aveva percepito in lui l'arrivo di un attacco di mania che lo avrebbe portato ad atti aggressivi ed era stato in grado di avvisare la moglie per salvarla dalla violenza che stava per scatenarsi in lui.⁴⁵

Il grado di alienazione aumenta nel «*délire maniaque, ou délire avec des actes d'extravagance ou de fureur*»⁴⁶: in questo caso, vi è «*la lésion d'une ou de plusieurs fonctions de l'entendement*»⁴⁷. La mania delirante differisce dalla demenza, la classe successiva, perché nella mania delirante sono lese funzioni come la percezione degli oggetti, l'immaginazione o la memoria, ma la facoltà di giudizio e la capacità di associazione delle idee rimangono integre; nella demenza, invece, non vi è più facoltà di giudizio né associazione di idee.⁴⁸ La demenza,

³⁸ Ph. Pinel, *Observations sur les aliénés et leur division en espèces distinctes* in *Mémoires de la Société médicale d'émulation de Paris (vol. III)*, Paris, Maradan, 1799, p. 4.

³⁹ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 137.

⁴⁰ Ph. Pinel, *Observations* cit., p. 9; Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 149.

⁴¹ Ph. Pinel, *Observations* cit., p. 6; Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 141.

⁴² Ph. Pinel, *Observations* cit., p. 9.

⁴³ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 149.

⁴⁴ *Ibidem*.

⁴⁵ Ph. Pinel, *Observations* cit., pp. 11-12; Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 152.

⁴⁶ Ph. Pinel, *Observations* cit., p. 14.

⁴⁷ Ph. Pinel, *Observations* cit., p. 17; Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 160.

⁴⁸ Ph. Pinel, *Observations* cit., p. 19; Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 163.

o «abolition de la pensée», è caratterizzata infatti da una sfumatura molto più intensa di alienazione.

Vi è infine l'idiotismo, caratterizzato da una «oblitération plus ou moins absolue des fonctions de l'entendement et des affections du cœur».⁴⁹ Si tratta della condizione più grave: la maggior parte delle persone che ne sono colpite non parlano più, altre si esprimono attraverso suoni semi-articolati.

Swain scrive che Pinel compie un'operazione che va al di là del «comune lavoro da nosografo».⁵⁰ Dopo aver introdotto la possibilità di una distanza tra l'alienato e la sua alienazione, tramite il concetto di curabilità, Pinel crea tra le specie di alienazione un ordine che ha come criterio proprio la posizione del soggetto in rapporto alla sua follia: si va dalla differenza più considerevole tra alienato ed alienazione alla più stretta prossimità. Alla base di questa classificazione, c'è una concezione di fondo della natura dell'alienazione che si lega sempre a quella rottura con l'idea di una follia completa.⁵¹

Possiamo anche dire che le malattie sono ordinate nel *Traité* del 1801 a partire da quella più facilmente curabile per arrivare a quella meno curabile o incurabile nella maggior parte dei casi. L'idiotismo, che si trova infatti all'ultimo posto in questa classificazione, è «l'espèce d'aliénation en général la plus incurable».⁵² Tuttavia, ci sono delle possibilità che si guarisca anche da questo massimo grado di alienazione: esse sono date proprio dal dinamismo che caratterizza la classificazione di Pinel e che fa sì che «une aliénation rapportée à un de ces genres peut éprouver une sorte de transformation et venir ensuite se classer dans un autre genre».⁵³ Può dunque accadere che persone colpite da idiotismo cadano in un accesso di mania della durata di 20-30 giorni, al termine del quale si verifica un «rétablissement de la raison, par une sorte de réaction interne».⁵⁴ Ne abbiamo già riportato un esempio trattando di mania periodica o intermittente. Le malattie, quindi, non solo possono passare da una classe all'altra, ma questa mobilità può essere anche una possibilità di guarigione: possono passare da uno stato grave ad uno più facilmente curabile.

⁴⁹ Ph. Pinel, *Observations* cit., p. 25; Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 174.

⁵⁰ G. Swain, *Le sujet de la folie. Naissance de la psychiatrie*, Toulouse, Edouard Privat, 1983; trad.it. di A. Rossati, *Soggetto e follia. Pinel e la nascita della psichiatria moderna*, Torino, Centro scientifico torinese, 1983, p. 51.

⁵¹ *Ivi*, pp. 52-63.

⁵² Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 169.

⁵³ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 192.

⁵⁴ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 170.

È anche importante sottolineare che la guarigione dall'idiotismo avviene per una sorta di reazione interna, spontanea, senza che vi sia l'intervento attivo da parte di figure esterne. Torna anche l'idea pineliana che la malattia debba seguire il suo decorso naturale, senza subire interferenze. Questa idea è sottolineata da Pinel nella seconda edizione del *Traité* come una «vérité fondamentale méconnue jusque dans ces derniers temps, et que l'observation la plus répétée pouvait seule constater»⁵⁵: la mania provocata da una causa accidentale ha lo stesso decorso delle altre malattie acute, dalla violenza estrema, al declino ed infine alla convalescenza, se niente contrasta «les efforts salutaires de la nature» e se, anzi, li si asseconda con «des moyens simples et une grande surveillance».⁵⁶ Emerge qui l'ambivalenza nel pensiero di Pinel: non bisogna interferire con gli sforzi ed i processi della natura, ma al contempo questi vanno assecondati con mezzi semplici e con una consistente sorveglianza. Si tratta sempre di osservare il processo *naturale* della malattia in un luogo e con mezzi *artificiali*. D'altronde, tutta la classificazione è finalizzata a ricavare le regole di questi mezzi:

C'est un terme heureux que celui d'aliénation mentale, pour exprimer dans toute leur latitude les diverses lésions de l'entendement ; mais il importe d'autant plus d'analyser ses diverses espèces, de les considérer séparément et d'en déduire ensuite les règles du traitement médical et celles de la police intérieure à suivre dans les hospices.⁵⁷

Organizzazione dello spazio asilare e necessità della reclusione

Dalla classificazione vanno dedotte le regole del trattamento medico e della polizia interiore, da seguire all'interno dell'ospizio:

Cette classification, outre l'avantage qu'elle a de mettre de l'ordre et de la clarté dans les idées, devient encore très-importante pour la distribution des insensés dans les hospices, pour la détermination des règles de la police intérieure, et surtout pour la fixation des vrais principes du traitement qui doit être nécessairement adapté à la nature de chaque espèce, si on veut éviter des essais purement empiriques.⁵⁸

Gli alienati vengono classificati non solo ai fini di trovare trattamenti adeguati a ciascuna classe, ma anche ai fini di creare un ordine all'interno dell'ospizio in cui sono reclusi. L'ospizio è non solo luogo di osservazione, ma anche di classificazione. Per Pinel, così come per Colombier e Doublet prima di lui, ed ancora per Tuke, è fondamentale che vi sia una divisione tra gli alienati,

⁵⁵ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 143.

⁵⁶ *Ivi*, p. 144.

⁵⁷ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 135.

⁵⁸ *Ivi*, p. 176.

che ogni classe abbia il suo spazio; affinché ciò avvenga, vi deve essere una classificazione rigorosa.

«L'atto fondatore di Pinel» scrive Castel «non è quello di togliere le catene agli alienati, ma quest'organizzazione dello spazio ospedaliero». ⁵⁹ Quando la popolazione degli alienati viene classificata, si fonda la scienza della psichiatria, il cui sapere «va letto nella disposizione spaziale dell'ospedale come nelle pagine di un libro». ⁶⁰

Va osservato il corso naturale della malattia senza interferirvi, ma esso va osservato sempre all'interno dell'ospizio, come vanno osservati gli animali nel serraglio. Pinel sottolinea l'utilità di quest'ultimo luogo per i naturalisti che si occupano di *classification*, con l'obiettivo fondamentale di determinare in maniera sicura e chiara per tutti la specie di cui vogliono fare la storia. ⁶¹ Classificare è fondamentale ed ha sempre come punto d'inizio una buona osservazione, effettuata in un luogo adatto.

L'ospizio è così un elemento imprescindibile, un osservatorio ideale ed un centro di azione privilegiato. Pinel si muove sempre all'interno di quella che Castel definisce una «razionalità ospedaliera conquistata dalla classificazione». ⁶² Se l'ospedale ha dei caratteri viziosi, essi non stanno nella segregazione che mette in atto, ma nella confusione che vi si può trovare, i cui effetti invalidano la possibilità di una conoscenza (senza osservazioni esatte, nessuna diagnosi precisa) e di un trattamento (nessuna presa specifica sulla malattia nell'indifferenziazione di generi). Perciò, non si tratta di eliminare la segregazione, che è anzi necessaria, ma di mettere ordine per creare un sapere (la nosografia) ed una pratica efficace (il trattamento morale). ⁶³

La reclusione nell'ospizio è necessaria perché, nonostante Pinel riconosca la possibilità di una distanza tra l'alienato e la sua alienazione, egli non manca di sottolineare che, persino quando questa distanza è minima, l'alienato rappresenta un pericolo, per sé e per gli altri, e va segregato. Nel caso dell'uomo che aveva avvertito la moglie dell'imminente attacco di mania, la reclusione è vista come inevitabile, nonostante egli fosse completamente in grado di riconoscere la sua terribile situazione, di provarne rimorso, di comprendere quando gli accessi stavano per arrivare

⁵⁹ R. Castel, Op. cit., p. 63.

⁶⁰ *Ibidem*.

⁶¹ Ph. Pinel et al., *Rapport fait à la Société d'Histoire naturelle de Paris, sur la nécessité d'établir une ménagerie*, Paris, Boileau, 1792, p. 2.

⁶² R. Castel, Op. cit., p. 64.

⁶³ *Ibidem*.

e di preoccuparsi per la moglie. Anche a Bicêtre i suoi accessi continuano: sono inevitabili «une réclusion sévère et le gilet de force».⁶⁴ Pinel specifica che l'uomo, riconosciuti gli atti brutali che può compiere, ha degli istinti suicidi, perciò queste misure sono necessarie. È in gioco, dunque, la sicurezza del paziente, ma è in gioco anche quella delle altre persone, come la moglie. La volontà stessa di togliersi la vita scaturisce nel paziente nel momento in cui lui stesso si rende conto di essere un pericolo per la società.

La pericolosità degli alienati viene messa in rilievo anche per quanto riguarda coloro che sono colpiti dal minor grado di alienazione, la *mélancolie*. Essi possono essere caratterizzati da una certa asprezza di carattere e da una selvaggia misantropia, che li porta a «rester isoles» nelle loro logge. Pinel cita il caso di un melancolico che «peut commettre de sang-froid les plus grands crimes»: la sua ragione era «égarée» ed egli stava progettando un omicidio, che avrebbe portato a termine, se non fosse stato fermato «par une réclusion sévère».⁶⁵ Perfino lo stato minore di alienazione rappresenta un pericolo per la società e rende inevitabile la reclusione, che dovrà avvenire secondo regole precise.

Nella classe di alienati affetti da *manie sans délire*, viene inserito il caso di un uomo che compiva atti estremamente violenti, a partire da liti, risse, uccisioni di animali, pestaggi, fino ad arrivare a gettare una donna in un pozzo: nonostante in altri ambiti egli si dimostrasse «plein de raison», rappresentava un pericolo per la società. Dopo l'episodio di violenza nei confronti della donna, egli venne processato in tribunale e condannato ad una reclusione a vita nell'ospizio degli alienati di Bicêtre.⁶⁶ Nella seconda edizione del *Traité*, Pinel scrive che «l'histoire bien connue de diverses espèces d'aliénation» è utile non solo a dirigere meglio il trattamento, ma anche «à éclairer la jurisprudence dans des cas douteux et renvoyés à la décision des tribunaux».⁶⁷ La classificazione ha dei fini estrinseci alla guarigione degli alienati: sono fini che riguardano l'amministrazione di un buon ordine, all'interno dell'ospizio e nella società.

Dunque, se la reclusione è ineliminabile, lo spazio di reclusione va organizzato per essere il più efficace possibile. L'ospizio non è solo spazio di osservazione, ma anche sede di diagnosi e classificazione. Foucault lo definisce, con una metafora brillante, «rettangolo botanico in cui le varie specie di malattie vengono suddivise in piccoli appezzamenti la cui disposizione ricorda

⁶⁴ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 153.

⁶⁵ *Ivi*, p. 142.

⁶⁶ *Ivi*, pp. 150-151.

⁶⁷ Ph. Pinel, *Traité* 1809, pp. 190-191.

un vasto orto». ⁶⁸ Questo luogo vuole scoprire la verità della malattia mentale e, a tale scopo, deve allontanare tutto ciò che può mascherarla. Va scartata la «vegetazione parassita» – le condizioni che impediscono alla malattia di manifestarsi nella sua autenticità quando il malato è lasciato libero, fuori dall'ospedale – e va costruito invece «un orto botanico del Male, erbario vivente di malati» ⁶⁹ – un ospedale perfettamente ordinato, in cui ogni malattia ed ogni malato hanno il loro posto, sono identificati con la loro specie.

La medicina spazializza la malattia, la accerchia, la investe medicalmente, la isola, la distribuisce in regioni privilegiate e chiuse o la ripartisce in ambienti di guarigione sistemati in modo da riuscir favorevoli, attraverso un corpo di pratiche e di istituzioni mediche. ⁷⁰ La configurazione spaziale ed istituzionale che emerge dalla classificazione sarà trattata più dettagliatamente nel prossimo capitolo.

Configurazione della malattia

Non c'è nessun alienato che non rientri nella classificazione: quando Pinel si sposta da Bicêtre alla Salpêtrière afferma che tutti i casi clinici lì presenti rientrano nelle classi che egli aveva prefigurato nell'ospizio precedente. È come se il medico avesse mappato tutto il campo dell'alienazione mentale, riconoscendo una certa dinamicità all'interno di questo campo, in quanto è possibile passare da una classe all'altra; ma anche una certa stabilità, che pertiene al campo stesso, in quanto bisogna sempre essere inseriti in una classe. Le classi non sono fisse, perché la classificazione può cambiare, si può passare da un tipo di alienazione all'altra; tuttavia, c'è qualcosa di fisso, ovvero la presenza stessa delle classi: non si può uscire dallo schema di classificazione.

L'alienazione è un termine superiore comprensivo delle varie forme della follia, che si ritrova calato nei concetti con cui Pinel presenta le sue numerose storie di malati. ⁷¹ Pinel – scrive Swain – crea un sistema complesso in cui la diversità delle forme della follia si manifesta come essenza della follia stessa. L'unità formale della cornice nosografica pineliana garantisce l'unicità essenziale dell'alienazione; questa unicità si esprime in una diversità regolata di forme, la quale

⁶⁸ M. Foucault, *La casa dei folli* in F. Basaglia e F. Ongaro Basaglia (a cura di), *Crimini di pace. Ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come addetti all'oppressione*, Torino, Einaudi, 1975, p. 161.

⁶⁹ *Ivi*, p. 157.

⁷⁰ M. Foucault, *Naissance* cit., p. 28.

⁷¹ K. Dörner, *Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*, Frankfurt, Europäische Verlagsanstalt, 1969; trad. it. di F. Giacanelli, *Il borghese e il folle. Storia sociale della psichiatria*, Roma-Bari, Laterza, 1975, p. 185.

riflette un processo di divisione in specie che le definisce le une in rapporto alle altre ed in vista della loro iscrizione in un insieme. Il *Traité* rivela un insieme coerente che, da una parte, si articola all'interno di se stesso, e, dall'altra, si manifesta come un insieme.⁷²

È in questo momento, il periodo in cui la psichiatria asilare consiste essenzialmente in un lavoro di specificazione, che la diversità fa il suo ingresso nell'uguaglianza della follia – scrive Foucault. I folli non sono più solamente coloro di cui si scorge subito la differenza globale e confusa con gli altri, ma diventano diversi tra loro e l'uno dall'altro. La ragione può appropriarsi il dominio più visibile dell'alienazione tramite queste differenze classificate ed oggettivamente analizzate.⁷³

L'alienazione mentale coincide con l'insieme delle sue diverse specie, viene saturata da questo insieme. Non vi è un'alienazione mentale che non si collochi in una di queste specie, non vi è alienazione mentale al di fuori di questa divisione. Allo stesso modo, dopo aver classificato le febbri, Pinel scrive che si possono fare considerazioni sulle caratteristiche comuni tra i differenti ordini, ma che bisogna guardarsi dall'attribuire realtà alla febbre in generale, dal considerarla esistente per se stessa; si tratta di un termine puramente astratto, come quelli di *albero* o *metallo*, che conviene a più oggetti analoghi.⁷⁴ Possiamo dire che anche l'alienazione mentale è un termine astratto, di cui effettivamente Pinel non fornisce mai una definizione precisa, di cui parla sempre come un insieme di specie distinte. L'alienazione mentale è «un terme heureux [...] pour exprimer dans toute leur latitude les diverses lésions de l'entendement»; ma quello che importa è sempre analizzarne separatamente le «diverses espèces».⁷⁵ Perciò, è impossibile che vi sia un alienato in senso generico, poiché esso è sempre classificato in una tipologia di alienazione. Non si esce dallo schema di classificazione.

È chiaro, dunque, che i quadri nosologici offerti da Pinel, e dai suoi contemporanei, non servano semplicemente ed esclusivamente da *tableau* per migliorare l'apprendimento e la memoria ed ambientarsi meglio all'interno del campo delle malattie; questi quadri servono a dare una vera e propria configurazione alla malattia, la quale si basa su una serie di principi secondo Foucault. Innanzitutto, i medici «classificatori» identificano la malattia con un'esperienza storica, che

⁷² G. Swain, *Op. cit.*, pp. 56-58.

⁷³ M. Foucault, *Histoire cit.*, p. 554.

⁷⁴ Ph. Pinel, *Nosographie cit. Tome premier*, p. xx.

⁷⁵ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 135.

raggruppa tutto quanto si dà allo sguardo: cause, sintomi, segni precursori e così via.⁷⁶ Questi elementi vengono messi tutti sullo stesso piano, nel momento in cui Pinel vuole produrre una «description historique d'une maladie».⁷⁷ Si raccolgono tutti i dettagli e tutte le circostanze adatte a distinguere il vero carattere della malattia: età; costituzione; professione; sintomi che si sono manifestati prima, durante e dopo la malattia; stato delle funzioni vitali, del battito cardiaco, della respirazione, della digestione, delle facoltà intellettuali; cause che possono concorrere più o meno direttamente alla malattia o ai suoi cambiamenti; dieta; rimedi già amministrati.⁷⁸ Tutto viene riunito nella descrizione storica della malattia, come se ogni elemento avesse lo stesso statuto.

In questo modo, la malattia viene percepita fondamentalmente in uno spazio omogeneo, in cui le concatenazioni si sciolgono ed il tempo si annulla. La struttura fondamentale che si dà la medicina classificatrice è lo spazio piatto del perpetuo simultaneo. In questo spazio, le analogie definiscono le essenze. Ciò che separa una malattia dall'altra è la digradazione della loro somiglianza.⁷⁹ Pinel sostiene che una distribuzione delle malattie in classi è fondata su solide basi se i casi osservati sono distribuiti «en plusieurs faisceaux suivant leurs points multipliés de conformité et des analogies frappantes».⁸⁰

Tramite l'*analyse*, infatti, Pinel individua i «points de contact» tra le malattie ed in questo modo le classifica «dans leurs divers états de complication».⁸¹ Abbiamo visto che questi diversi stati o, meglio, stadi di complicazione forniscono un criterio con cui ordinare le malattie. Per quanto riguarda l'alienazione, Pinel si basa sulle analogie e le differenze tra gradi di lesione delle funzioni intellettive e le ordina dal grado maggiore a quello minore, dalla malattia più curabile a quella meno curabile. L'analogia – scrive infatti Foucault – rivela l'ordine razionale delle malattie.⁸²

Infine, Foucault sostiene che le specie prodotte dalla classificazione saranno contemporaneamente naturali, in quanto le malattie vi enunciano le loro verità essenziali, ed ideali, poiché non si danno mai nell'esperienza senza alterazione o disordine. La prima

⁷⁶ M. Foucault, *Naissance* cit., pp. 16-18.

⁷⁷ Ph. Pinel, *Nosographie* cit. *Tome second*, p. 372.

⁷⁸ *Ivi*, pp. 374-375.

⁷⁹ M. Foucault, *Naissance* cit., pp. 18-19.

⁸⁰ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 130.

⁸¹ Ph. Pinel, *Nosographie* cit. *Tome premier*, p. x.

⁸² M. Foucault, *Naissance* cit., p. 19.

perturbazione è rappresentata dal malato stesso, che porta sempre con sé le sue disposizioni, la sua età, il suo modo di vivere e li aggiunge alla pura essenza nosologica, la quale fissa ed esaurisce il posto del malato nell'ordine delle specie. Perciò, il medico deve astrarre dal malato.⁸³

Pinel inizia sempre le sue riflessioni con l'osservazione di fatti e casi particolari; tuttavia, l'obiettivo è quello di «s'élever ensuite à des point des vue plus étendus» e «généraliser enfin ses considération».⁸⁴ Egli si astrae dal caso particolare per trarne, tramite l'*analyse*, dei principi generali. Propone infatti di sfoltire i particolari troppo estesi e dettagliati nelle storie delle malattie, per presentarne un *tableau* preciso e regolare.⁸⁵ Al disordine con cui si presenta la malattia nel suo stato reale va sostituito l'ordine con cui viene classificata nella nosologia.

Anche il medico, con il suo intervento, rappresenta un elemento di perturbazione. All'inizio della malattia, egli deve «semplicemente trattenere il respiro»⁸⁶, se vuole conoscerne la classe, il genere, la specie. Abbiamo notato più volte il fatto che Pinel insiste sul lasciare che la malattia faccia il suo corso, senza disturbarla o interferirvi.

Così, medici e malati devono neutralizzarsi, affinché la configurazione ideale della malattia divenga forma concreta, totalizzata alla fine in un quadro immobile, simultaneo e senza spessore. Lo spazio del pensiero classificatore si articola in questo modo; è uno spazio che questo pensiero si dà e che cancella ad ogni istante. La malattia esiste solo in questo spazio, in quanto esso la costituisce come natura; e tuttavia appare sempre un po' sfasata rispetto ad esso, poiché si presenta sempre in un malato reale agli occhi del medico. Quest'ultimo si rivolge a quel che c'è di visibile nella malattia, ma a partire dal malato che nasconde questo visibile mostrandolo; il medico deve quindi riconoscere per conoscere, ma detenere già la conoscenza su cui si fonderà la riconoscenza.⁸⁷

La malattia assume una particolare configurazione, che le rende impossibile sottrarsi dall'essere classificata. L'alienazione mentale esiste come «titre général» di diversi sintomi, che vanno «classés par degrés suivant un ordre méthodique».⁸⁸ L'alienazione è definita nel momento in

⁸³ *Ivi*, p. 20.

⁸⁴ Ph. Pinel, *Nosographie* cit. *Tome premier*, p. viii.

⁸⁵ Ph. Pinel, *Nosographie* cit. *Tome second*, p. 382.

⁸⁶ M. Foucault, *Naissance* cit., pp. 20-21.

⁸⁷ *Ivi*, pp. 21-22.

⁸⁸ Ph. Pinel, *Traité* 1801, pp. 1-2.

cui se ne definiscono, separatamente, le specie; non ha una definizione al di fuori di questa classificazione.

Castel fa emergere il ruolo fondamentale dell'operazione di Pinel nell'unire linee di sviluppo che prima di lui erano quasi indipendenti l'una dall'altra: una linea teorica, di raffinamento progressivo del quadro classificatorio delle malattie; una linea pratica, di lavoro sulle istituzioni asilari o genericamente ospedaliere; infine, una linea terapeutica, di elaborazione di cure e trattamenti, che procedeva a rilento per quanto riguarda l'alienazione. Pinel connette la classificazione dello spazio istituzionale, l'organizzazione nosografica delle malattie mentali e l'imposizione di un rapporto specifico di potere tra il medico ed il malato attraverso il trattamento morale.⁸⁹

Andremo ora ad analizzare nel dettaglio l'ultima linea citata, quella del trattamento morale.

⁸⁹ R. Castel, Op. cit., pp. 61-62.

2.3. Il trattamento degli alienati: «moyens moraux et physiques»

Due modalità dello sguardo medico

La classificazione di Pinel fa un passo in più rispetto alla maggior parte delle classificazioni a lui contemporanee, in quanto essa emerge dall'osservazione, ma crea una tensione tra due modalità di osservazione. Bisogna infatti notare che nel lavoro di Pinel sono sottesi due orientamenti dello sguardo medico, che egli cerca di tenere assieme, ma propendendo alla fine per uno dei due, il quale darà un particolare statuto epistemico alla psichiatria. Vi è infatti uno sguardo rivolto alla semiotica delle malattie, che cerca una rappresentazione della malattia da inserire in una nosografia e che porta a pensare alla psichiatria come ad un sapere paragonabile alla botanica; ve n'è poi un altro, rivolto alle storie cliniche che includono tutte le fasi della malattia, tutti gli aspetti della vita del malato, e che si dirige verso una psichiatria come vera e propria terapia che coinvolge *in toto* l'individualità del malato.

Pinel adotta il primo tipo di sguardo, in quanto figlio del suo tempo. Egli parla infatti della sua epoca come di «une époque où les méthodes de distribution en botanique, en chimie, et dans certaines parties de la zoologie, ont été si perfectionnées, et donnent un si bel exemple à suivre à la médecine».¹ Abbiamo visto che il medico si appella costantemente alla storia naturale e sottolinea la necessità di applicare i metodi di questa disciplina alla medicina.

Nel 1812 Pinel scrive un articolo per il *Dictionnaire des sciences médicales*, in cui fa riferimento al metodo utilizzato dalle scienze naturali come suo modello. Fin dall'inizio della sua carriera, dà molta importanza al legame tra la medicina clinica e tutte le scienze fisiche ed i loro metodi.² In *Naissance de la clinique*, Foucault scrive che la clinica chiede allo sguardo tanto quanto la storia naturale: vedere, isolare dei tratti, riconoscere quelli che sono identici e quelli che sono differenti, raggrupparli, classificarli per specie o famiglie. La storia naturale, già a partire dalla seconda metà del XVII secolo, analizza e classifica gli esseri naturali in base ai loro caratteri visibili.³

¹ Ph. Pinel, *Nosographie philosophique ou La méthode de l'analyse appliquée à la médecine. Tome premier*, Paris, Hachette, 1798, pp. xxxiii-xxxiv.

² W. Riese, *La méthode analytique de Condillac et ses rapports avec l'œuvre de Philippe Pinel*, «Revue Philosophique de la France et de l'Étranger», 158, 1968, pp. 334-335.

³ M. Foucault, *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, Paris, Presses Universitaires de France, 1963; trad. it. di A. Fontana, *Nascita della clinica. Una archeologia dello sguardo medico*, Torino, Einaudi, 1998, p. 101.

Sono proprio questi caratteri visibili ad essere fondamentali per i medici prima, durante ed ancora dopo l'epoca di Pinel: nella tradizione medica del XVIII secolo – scrive ancora Foucault – la malattia si presenta all'osservatore secondo *sintomi* e *segni*. Il sintomo è la forma in cui la malattia si presenta, l'elemento visibile più prossimo all'essenziale, la trascrizione prima dell'inaccessibile natura della malattia. Esso è anche il supporto morfologico del segno, che diviene tale con l'intervento di uno sguardo che confronta gli organismi, le frequenze di simultaneità e di successione dei sintomi, il funzionamento normale con uno anormale. In questo modo, la malattia diviene interamente enunciabile nella sua verità; si crea un isomorfismo tra la struttura della malattia e la forma verbale che la individua.⁴

Nella *Nosographie*, Pinel fa molta attenzione ai segni esteriori delle malattie, i quali gli permettono di classificarle in un *tableau*:

Ces signes extérieurs, pris de l'état du pouls, de la chaleur, de la respiration, des fonctions de l'entendement, de l'altération des traits du visage, des affections nerveuses ou spasmodiques, de la lésion des appétits naturels, &c. forment par leurs diverses combinaisons des tableaux détachés plus ou moins distincts et fortement prononcés, suivant qu'on a la vue plus ou moins exercée, et qu'on a fait des études profondes ou superficielles.⁵

Pinel cerca segni visibili anche per quanto riguarda le passioni che scatenano l'alienazione; nel *Traité* si dimostra interessato a «les signes et les caractères propres des passions humaines» ed a «leurs effets plus ou moins violents sur l'organisation physique».⁶ In particolare, assegna alle diverse passioni che possono causare l'alienazione determinati spasmi dei muscoli facciali: la collera è caratterizzata da rossore del viso, pallore della pelle, sguardo vacuo, sopracciglia alzate, fronte aggrottata; l'orrore e lo spavento hanno caratteristiche simili tra loro e differenti dalla collera, come fronte corrugata dall'alto al basso, sopracciglia abbassate, sguardo teso; il dolore profondo si associa a diminuzione della forza muscolare, perdita di appetito, pallore del viso, respiro faticoso.⁷ In questo modo risaltano analogie e differenze che permettono di raggruppare e dividere le tipologie di passioni ed in seguito le specie di alienazione che causano.

⁴ *Ivi*, pp. 102-107.

⁵ Ph. Pinel, *Nosographie* cit. *Tome premier*, p. vi.

⁶ Ph. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. Seconde édition, entièrement refondue et très-augmentée*, Paris, J. Ant. Brosson, 1809, p. 12.

⁷ *Ivi*, pp. 25-28.

Ciò che conta per questo tipo di osservazione è ottenere una classificazione come quella pensata da Linnaeus per la botanica. Tuttavia, è ovviamente differente classificare piante e classificare malattie. Lo stesso Pinel scrive:

La marche qu'a suivie Linné dans sa Philosophie Botanique, peut beaucoup servir à éclairer la classification des maladies ; mais ce naturaliste avait-il une connaissance assez approfondie de ces dernières pour donner une forme nouvelle à la nosologie ?⁸

Infatti, vi è in Pinel anche un'altra modalità dello sguardo medico, che si rivolge alle varie storie cliniche basandosi non solo sui segni e sui sintomi visibili, ma anche su altri elementi, come il decorso naturale della malattia, di cui viene fatta una storia, divisa in fasi e periodi. È importante considerare anche il periodo di vita precedente alla malattia ed includere dati come l'età, la costituzione, la professione, la dieta. Tutto ciò viene raccolto dall'osservazione, ma si tratta di un'osservazione che va al di là del rilievo di caratteristiche puramente fisiche; è uno sguardo che considera tutto lo sviluppo della malattia – e dell'intera vita – dell'alienato.

Basarsi principalmente sulle modificazioni visibili dell'organismo era il metodo di procedere utilizzato a Montpellier, ma Pinel stesso riconosce che questa forma di investigazione della malattia abbia dei difetti. Egli propone di partire dall'osservazione dello stato attuale delle manifestazioni visibili della malattia, dei sintomi che colpiscono i sensi dell'osservatore; a ciò, egli fa seguire un momento in cui si acquisisce un altro genere di informazioni sul malato, che riguardano il suo *habitus*, la sua professione, la sua vita passata e così via.⁹ Viene ricostruito quello che Galzigna chiama «itinerario genealogico»¹⁰ del malato, includendo la provenienza geografica, la collocazione sociale, le condizioni materiali, ed integrando la trama individuale alla trama conseguente dei suoi comportamenti nell'ospizio.

Scrivono Riese: «in spite of his classificatory tendencies, he [Pinel] advocated the study of the undisturbed, i. e. natural course of disease».¹¹ Pinel cerca di capire e descrivere il decorso naturale delle malattie, avendo costantemente sotto gli occhi i malati negli ospedali e descrivendo giorno per giorno le fasi ed i periodi. Egli deve andare al di là della diagnosi basata sui segni fisici quando si avvicina all'individuo come un essere umano che prova angoscia,

⁸ Ph. Pinel, *Nosographie philosophique ou La méthode de l'analyse appliquée à la médecine. Tome second*, Paris, Hachette, 1798, p. 321.

⁹ M. Foucault, *Naissance* cit., pp. 123-124.

¹⁰ M. Galzigna, *La malattia morale. Alle origini della psichiatria moderna*, Venezia, Marsilio, 1988, pp. 28-29.

¹¹ W. Riese, *An Outline of a History of Ideas in Psychotherapy*, «Bulletin of the History of Medicine», 25, 5, 1951, p. 446.

eccitazione, ansia, ostilità. Nonostante i metodi di classificazione e generalizzazione siano inizialmente utili per orientarsi, Pinel impara – ed insegna – anche a metterli da parte per approcciarsi alla singola storia clinica. La presa diretta sulla soggettività del malato avviene attraverso le «notes historiques» sulla sua esistenza ed i «journaux d'observations»¹² dei suoi comportamenti, entro le mura dell'ospizio, che diviene il dispositivo in grado di confiscare ed utilizzare il vissuto.¹³

È utile ritornare sulla tabella riportata nel capitolo precedente, compilata da Pinel con i dati raccolti sulle alienate della Salpêtrière ed inserita nella seconda edizione del *Traité*.¹⁴ Attraverso questa tabella, il medico divide le alienate in base al tipo di malattia di cui soffrono – mantenendo un principio di classificazione –, ma considera anche un'interessante serie di fattori: le informazioni che si hanno o non si hanno sulla vita delle alienate, i trattamenti precedenti, il loro stato civile, le varie fasi dell'alienazione. Tutti questi elementi non hanno nulla a che fare con segni esteriori della malattia, ma piuttosto con la vita e l'individualità di chi ne soffre.

Lo sguardo medico si organizza in un altro modo – scrive Foucault. Esso non è vincolato dallo stretto reticolato della struttura, fornito dai segni fisici, ma può e deve cogliere i colori, le variazioni, le anomalie.¹⁵ È proprio sulle *nuances* che Pinel fonda la sua classificazione dell'alienazione mentale, sui diversi stadi di lesione delle funzioni intellettuali ed affettive. Infatti, sebbene anche Pinel produca una classificazione delle malattie mentali, è importante notare che essa non è basata tanto sui segni esteriori, quanto sulle storie cliniche, alle quali egli fa continuamente riferimento per descrivere le diverse specie ed i diversi gradi di alienazione. Lo scarto tra le due modalità di sguardo è evidente nel passaggio tra la classificazione delle malattie mentali proposta nella *Nosographie* e quella proposta successivamente nel *Traité*: nella prima, Pinel si basa sull'evidenza dell'eziologia fisica; nella seconda, si basa sui gradi di lesione di funzioni intellettuali, che emergono dopo un'analisi della storia clinica dei singoli pazienti, divisa in periodi, fasi, ricadute e riprese.

¹² Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 2.

¹³ M. Galzigna, Op. cit., pp. 18-20.

¹⁴ Ph. Pinel, *Traité* 1809, pp. 404-405.

¹⁵ M. Foucault, *Naissance* cit., p. 101.

Lo sguardo diventa poi calcolatore: non si accontenta di constatare ciò che si offre alla vista in modo evidente, ma deve anche permettere di calcolare probabilità e rischi.¹⁶ La tabella sopracitata serve proprio ad operare un calcolo per determinare «le degré de probabilité de la guérison».¹⁷ Le osservazioni continue e le annotazioni dettagliatamente compilate nell'ospizio servono proprio per applicarvi il calcolo delle probabilità, per rapportare il numero degli ammessi e quello dei guariti, per comparare i casi tra loro. I calcoli sono orientati alla guarigione, alla cura e dunque all'elaborazione di una terapia adatta.

Inoltre, non è lo sguardo di un osservatore qualunque, ma quello di un medico sostenuto e sorretto da un'istituzione¹⁸; abbiamo visto infatti quanto sia fondamentale per Pinel osservare il decorso della malattia all'interno dell'ospizio. Si apre un campo che offre allo sguardo un dominio di chiara visibilità: non è la visibilità dei segni, che si muovono tra visibile ed invisibile, in base al principio secondo cui il malato cela e mostra insieme la specificità della malattia¹⁹; è una visibilità costante sull'individualità del malato nella sua integralità. L'istituzione dell'ospizio dà al medico il potere di decidere ed intervenire. È nell'ospizio che Pinel elabora i suoi principi di trattamento; quest'ultimo è infatti un trattamento che si adatta alla singola storia clinica. Egli scrive che bisogna adottare «une méthode sagement adapté au caractère et à la constitution de l'infirme, à l'espèce particulière de l'aliénation et à son période plus ou moins avancé».²⁰

Non a caso, Pinel parla di trattamento *morale*. Il *moral* assume un senso preciso in contrapposizione al *physique*: da un lato abbiamo una serie di *causes physiques* dell'alienazione mentale, come lesioni cerebrali, emorragie, febbri, vari fattori etiologici somatici; dall'altro una serie, molto più rilevante per Pinel, di *causes morales*, un miscuglio di fattori psichici, sociali, circostanziali che hanno portato all'alienazione. Il mondo psico-morale dell'uomo è fragile e può essere turbato da una serie di elementi: una vita sregolata, passioni molto forti, influssi ambientali, errori pedagogici²¹ – tutte possibili cause dell'alienazione mentale emergenti

¹⁶ *Ibidem*.

¹⁷ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 402.

¹⁸ M. Foucault, *Naissance* cit. 101.

¹⁹ *Ivi*, p. 118.

²⁰ Ph. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, Paris, Richard, Caille et Ravier, 1801, p. 277.

²¹ F. Petrella, *Il sistema del professor Pinel e del dottor Esquirol*, in F. M. Ferro (a cura di), *Passioni della mente e della storia. Protagonisti, teorie e vicende della psichiatria italiana tra '800 e '900*, Milano, Vita e pensiero, 1989, pp. 210-211.

dall'analisi di una storia clinica che non può e non deve basarsi semplicemente sui segni esteriori del corpo. In questo modo, il trattamento coinvolge completamente l'individuo.

Questo tipo di trattamento può avere dei risvolti positivi, in quanto la psichiatria assume uno statuto epistemico che non corrisponde semplicemente a quello di una scienza classificatrice, ma che si orienta verso l'elaborazione di principi terapeutici funzionali. Pinel può essere considerato in questo senso un precursore della psicoterapia individuale delle psicosi, anche se questa disciplina prenderà davvero forma molto più tardi, con la nascita della psicanalisi.²² Tuttavia, vi possono essere anche dei risvolti ambigui e discutibili se il trattamento morale, che coinvolge la totalità della persona, si lega alle regole della *police intérieure*.

La sfera del «moral»: causa e trattamento dell'alienazione

Partendo dal presupposto della curabilità dei malati mentali, attraverso la modalità di sguardo medico appena descritto, Pinel arriva all'elaborazione di una serie di principi di *traitement*. Nel *Traité* vi sono due modalità di *traitement*, quello *moral* e quello *médical*; come abbiamo detto, è una divisione che opera anche Tuke. In generale, all'epoca viene elaborato un nuovo approccio, a cui si dà il nome di “trattamento morale”, che apre la strada alla nascita della psichiatria e riconosce – a differenza dei trattamenti precedenti – i valori della gentilezza e dell'empatia nella cura dei malati mentali.²³ Pinel scrive che «le traitement moral de la manie est une des parties les plus importantes, et jusqu'ici les moins avancées de la Médecine d'observation».²⁴

Il medico francese dichiara la peculiarità della sua «manière d'en diriger le traitement»: nell'elaborarla, si è distaccato dagli antichi metodi che usavano abbondanti salassi, atti di violenza, bagni a sorpresa e pesanti catene di ferro, ma al contempo non si è lasciato sedurre dalle novità di cui qualche volta si esagerano i benefici. Il suo modo di dirigere il trattamento si lega allo sguardo medico di cui parlavamo: Pinel lo associa allo studio storico dell'alienazione e ne dimostra l'efficacia attraverso un censimento esatto degli alienati sottomessi al trattamento per calcolare il rapporto preciso tra il numero totale e la quantità di persone guarite.²⁵

²² W. Riese, *An Outline* cit., p. 447.

²³ E. A. Woods and E. T. Carlson, *The Psychiatry of Philippe Pinel*, «Bulletin of the History of medicine», 35, 1, 1961, p. 18.

²⁴ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 103.

²⁵ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 401.

Esquirol fornisce una definizione del trattamento morale, scrivendo che il suo maestro gli attribuisce molta importanza e lo considera adatto alla guarigione della maggior parte delle malattie mentali.²⁶ L'allievo di Pinel scrive:

Il faut bien s'entendre sur ce que l'on veut dire par traitement moral : c'est l'application des facultés de l'entendement, des affections morales, au traitement de l'aliénation mentale ; tout le reste appartient à l'hygiène morale ou aux médicaments.²⁷

Dunque, il trattamento morale non riguarda i farmaci o altri rimedi di questo genere, che sono infatti di pertinenza del *traitement médical*; il trattamento morale comporta invece l'impiego delle facoltà dell'intelletto e delle affezioni morali. Abbiamo visto, infatti, che l'alienazione è legata a lesioni dell'intelletto ed a «passions humaines devenues très-véhémentes ou aigries par des contrariétés vives»²⁸; dunque, anche il trattamento dell'alienazione riguarda ciò. Per questo motivo, Pinel ritiene che sia fondamentale «l'analyse des fonctions de l'entendement humain», che reputa essere molto avanzata alla sua epoca, e «celle des affections morales, de leurs nuances, de leurs degrés divers, de leurs combinaisons variées», che è presa meno in considerazione, anche se altrettanto necessaria alla medicina.²⁹

Pinel scrive che in alcuni casi l'origine dell'alienazione è legata a lesioni fisiche oppure ad una predisposizione genetica, ma molto più spesso essa è dovuta «à des affections morales très-vives et fortement contrariées».³⁰ L'aggettivo *moral* ha una connotazione particolare: esso non implica un coinvolgimento della sfera della moralità o dell'etica, ma di quella dei processi mentali cognitivi ed affettivi e dei comportamenti e delle pratiche umane.³¹ Il termine *moral* si associa a quella dimensione dell'uomo che si indicava con il termine *âme*, ma priva di qualsiasi connotato teologico.³² Le opere sul *moral* del XVIII secolo riguardano la vita emotiva; Pinel intende l'aggettivo in questo senso e lo usa per descrivere i fattori emotivi dell'esperienza mentale.³³

²⁶ J. E. D. Esquirol, *Des passions, considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*, Paris, Didot Jeune, 1805, p. 9.

²⁷ *Ivi*, p. 9.

²⁸ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. ii.

²⁹ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. xxxv.

³⁰ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 10.

³¹ A. Civita, *Introduzione alla storia e all'epistemologia della psichiatria*, Milano, Guerini, 1996, p. 65.

³² S. Moravia, *La «naturalizzazione» della mente nell'età dei lumi*, in F. M. Ferro (a cura di), *Passioni della mente e della storia. Protagonisti, teorie e vicende della psichiatria italiana tra '800 e '900*, Milano, Vita e pensiero, 1989, p. 71.

³³ K. M. Grange, *Pinel and the Eighteenth-century Psychiatry*, «Bulletin of the History of Medicine», 35, 5, 1961, pp. 442-443.

Come abbiamo visto, il *moral* assume il suo senso nel confronto con il *physique*, confronto che emerge in particolare per quanto riguarda le due possibili tipologie di cause dell'alienazione: morali o fisiche. Castel scrive che la categoria delle cause morali comprende tutti gli avvenimenti che traumatizzano l'esistenza, agendo sulla sensibilità e scatenando così le manifestazioni del delirio. Egli scrive anche che vi è una supremazia di questo genere di cause su quelle fisiche.³⁴ Sicuramente Pinel ritiene che l'alienazione consegua molto più spesso a cause morali che a cause fisiche; questo pensiero permane anche dopo Pinel: Castel cita il pensiero di Falret, che nel 1843 scrive che la follia è prodotta più frequentemente da cause morali che da cause fisiche, ma potremmo citare anche Esquirol, il quale dimostra che «le nombre des causes morales bien supérieur à celui des causes physiques».³⁵

Nel trattare le «causes propres à déterminer l'aliénation mentale», Pinel sostiene che esse riguardino spesso «des passions vives et fortement contrariées».³⁶ La sfera del morale è dunque legata alle passioni, che sono «des modifications inconnues de la sensibilité physique et morale»³⁷ e possono prendere una direzione deviata e portare all'alienazione. La collera, ad esempio, se si manifesta ripetutamente e diviene abituale, può ostacolare il libero esercizio della facoltà di giudizio, la cui lesione – come abbiamo visto – è causa dell'alienazione. Sentimenti di orrore o spavento conducono alla disperazione, la quale può provocare un turbamento così profondo che «la raison en soit égarée».³⁸

Vi sono poi passioni «débilitantes ou oppressives»³⁹, come il dolore, l'odio, la tristezza, il rimorso, la gelosia, l'invidia, che possono provocare «l'égarément de la raison», se si smentisce il proprio carattere e non si conserva una serenità d'animo. Nel parlarne, Pinel utilizza un linguaggio quasi militare: sostiene che la ragione – la parte di ragione che non è *égarée* nell'alienato – debba lottare contro questi elementi negativi, prendendo in considerazione la possibilità che essa ceda quando le impressioni sono profonde e continuate. «C'est un contraste perpétuel de vices et de vertus»⁴⁰ che gli esseri umani vivono. Nel momento in cui la parte

³⁴ R. Castel, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Les Editions de Minuit, 1976; trad. it. di G. Procacci, *L'ordine psichiatrico. L'epoca d'oro dell'alienismo*, Milano, Feltrinelli, 1980, p. 87.

³⁵ J. E. D. Esquirol, *Des passions* cit., p. 20.

³⁶ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 12.

³⁷ *Ivi*, p. 25.

³⁸ *Ivi*, p. 27.

³⁹ *Ibidem*.

⁴⁰ *Ivi*, p. 29.

razionale dell'alienato rischia di perdere questa lotta, deve intervenire il trattamento morale a lottare contro la parte *égarée*.

Anche le passioni «gaies ou expansives», come la gioia, l'orgoglio, l'amore, possono turbare notevolmente le menti più deboli ed «égarer la raison», se assumono un'intensità estrema.⁴¹ Pinel attribuisce inoltre una certa responsabilità dell'alienazione mentale al fanatismo religioso, a sregolatezze nel modo di vivere, ad un'educazione scorretta. Riguardo a quest'ultima, afferma:

Que d'analogie entre l'art de diriger les aliénés et celui d'élever les jeunes gens ! C'est une grande fermeté que l'un et l'autre exigent, et non des manières dures et repoussantes ; c'est une condescendance raisonnée et affectueuse, et non une complaisance molle et asservie à tous les caprices.⁴²

Saranno proprio questi i principi del trattamento: fermezza, ma priva di modi duri ed ostili, indulgenza affettuosa, ma anche ragionata e risoluta. Il trattamento morale si configura come un'educazione o, meglio, una rieducazione, attraverso la quale si può recuperare la ragione smarrita. Ogni educazione necessita di un buon maestro, risoluto ed al contempo comprensivo; infatti, «pour diriger des êtres intractables» serve un «mélange d'une fermeté imposante et d'un cœur compatissant et sensible».⁴³ Vedremo in seguito che ad incarnare queste qualità non è tanto il medico, quanto il *surveillant* dell'ospizio.

Se la tipologia più frequente di alienazione dipende «d'une exaltation extrême des passions»⁴⁴, necessariamente il trattamento dell'alienazione riguarderà ciò. Esquirol sostiene infatti che Pinel abbia elaborato «l'art de diriger l'intelligence et les passions des aliénés»⁴⁵: il trattamento morale si basa sul dare, o ridare, una direzione alle passioni, alla vita mentale dell'alienato. L'alienazione è il risultato di una passione, ovvero di una forza emotiva mal sviluppata o male indirizzata, quindi bisogna reagire mobilitando una forza uguale e contraria.⁴⁶

Pinel sostiene perciò che una parte importante della medicina è «l'art de contrebalancer les passions humaines les unes par les autres»⁴⁷; egli ritiene che il principio della filosofia morale,

⁴¹ *Ivi*, p. 34.

⁴² *Ivi*, p. 20.

⁴³ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 41.

⁴⁴ *Ivi*, p. 80, nota 1.

⁴⁵ J. E. D. Esquirol, *Des maladies mentales, considérées sous les rapports médicaux, hygiénique et médico-légal. Tome premier*, Paris, Baillière, 1838, p. 134.

⁴⁶ S. Moravia, *Filosofia e scienze umane nell'età dei Lumi*, Milano, Sansoni, 2000, pp. 119-120.

⁴⁷ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 237.

che non si basa sull'eliminazione delle passioni umane, ma sull'opposizione tra passioni, possa essere applicato sia alla medicina che alla politica. L'*art de guérir* viene qui paragonata ad un'altra *art*: non quella di educare i giovani questa volta, ma quella di governare gli uomini. Il punto di contatto tra guarire e governare sarebbe proprio questo bilanciamento delle passioni.

Dunque, se la causa principale dell'alienazione è morale, anche le migliori cure sono morali e consistono nella stimolazione di determinate emozioni, eccitandole o calmandole in base a ciò che il medico ritiene più necessario.⁴⁸ Pinel non utilizza degli strumenti terapeutici specifici, si basa sempre sui principi di osservazione, descrizione e classificazione – da un lato – e sulla creazione di un ambiente ospedaliero adatto – dall'altro.⁴⁹ Perciò, per un verso, il trattamento si baserà su una serie di «moyens moraux propres à guérir la manie», ricavati da «observations précises» che permettono di comprendere «les circonstances des lieux, du temps, du caractère de l'aliéné, de la nature particulière de ses égarements, des lésions variées des facultés morales».⁵⁰ Bisogna avere l'ambizione di ricavare i mezzi adatti attraverso l'osservazione e l'esperienza: questo genere di studi richiede delle circostanze favorevoli. Quindi, per l'altro verso, bisogna far in modo che nell'ambiente ospedaliero in cui ci si trova non vi siano «obstacles à l'application des remèdes moraux»⁵¹, come comportamenti non adatti da parte degli inservienti, dei sorveglianti o del direttore stesso dell'ospizio. I primi sviluppi dell'*art de diriger les aliénés* saranno quindi una «surveillance paternelle» da parte del capo della *police intérieure de l'hospice*; una conoscenza acquisita attraverso una lunga esperienza; l'applicazione continua di principi filantropici; un'attenzione precisa nel preparare gli alimenti ed evitare motivi di malcontento e protesta; una disciplina severa anche nei confronti degli inservienti per prevenire trattamenti malvagi ed atti di violenza.⁵²

Sottolineiamo i riferimenti alla *surveillance* ed alla *police intérieure*. Le righe sopra citate sono tratte dalla prima edizione del *Traité*, nella quale Pinel dedica al trattamento morale una sezione su sei (si tratta di una sessantina di pagine). Nella seconda edizione, la parte dedicata al trattamento morale consiste in un capitolo di 15 pagine all'interno della sezione sulla *police intérieure*. Sembra che il trattamento morale sia diventato una delle regole da seguire per

⁴⁸ K. M. Grange, Op. cit., pp. 442-443.

⁴⁹ G. Silvano, *Philippe Pinel's portrayals according to nineteenth-century French and American pamphlets*, in V. Feola (Ed.), *Early Modern Universities and the Sciences*, Milano, Angeli, 2020, p. 212.

⁵⁰ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 46.

⁵¹ *Ivi*, p. 51.

⁵² *Ivi*, p. 52.

mantenere l'ordine all'interno dell'ospizio, uno strumento della *police*. Si vedranno in seguito i punti di contatto tra *police e traitement*.

Médical, moral et physique

Nella sezione dedicata al *traitement médical*, Pinel propone un'analisi dei farmaci e dei medicinali in uso all'epoca, basandosi sui risultati dell'esperienza e dell'osservazione. La sezione presenta delle differenze tra la prima e la seconda edizione, ma le conclusioni sono le stesse: il medico esclude l'uso della maggior parte di questi rimedi, anche se non in modo assoluto.

Abbiamo detto che Pinel non vede più la malattia come un semplice insieme di segni fisici, qualcosa da far cessare il più presto possibile attraverso dei farmaci. Egli ne studia le fasi, il decorso, i prodromi, tutta la storia clinica; ciò gli permette di elaborare un trattamento terapeutico che non ha come obiettivo la cessazione immediata della malattia – che spesso porta a ricadute – e non ha come unico metodo il farmaco. Infatti, è preferibile un cambiamento che avviene per gradi, purché niente interferisca con questa tendenza naturale.⁵³ Tuttavia, come abbiamo visto, spesso Pinel interviene per favorire il corso della natura: il suo metodo, nella maggior parte dei casi, non lo porta ad intervenire con farmaci che agiscono subito sui sintomi, ma piuttosto con mezzi che agiscono sull'individuo nella sua integralità, che egli conosce perché ne ha analizzato tutta la storia clinica.

Pinel ritiene che il modo di intendere la medicina «ne consiste point à multiplier les formules des médicaments, mais à combiner habilement les ressources du régime moral et physiques, pour produire [...] un changement lent et durable, ou pour provoquer la nature à quelqu'un de ses efforts conservateurs qui lui sont propres et qui aboutissent à une guérison inattendue».⁵⁴ Va trovato un equilibrio tra *moral e physique*, per provocare un cambiamento diretto – seppur lento –, per assecondare la natura – ciò ha a che fare con *la méthode d'expectation* di cui tratteremo tra poco.

Riguardo ai medicinali, Pinel dichiara che essi svolgono il ruolo di «moyens secondaires» nel suo metodo di trattamento, anche quando sono applicati in modo adatto, fenomeno piuttosto raro dal suo punto di vista. Egli critica spesso l'eccessiva fiducia che veniva riposta da molti

⁵³ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 376.

⁵⁴ *Ivi*, pp. 276-277.

medici a lui contemporanei «dans un appareil fastueux de médicaments et dans la faiblesse de leurs moyens souvent illusoire». ⁵⁵ Questo scetticismo nei confronti dei farmaci non è riferito solamente alle malattie mentali, ma alle malattie in generale; nella *Nosographie* egli scrive:

Combien la connaissance approfondie de leur marche [des maladies] tend à resserrer chaque jour l'étalage pharmaceutique dont on se plaît si souvent à les environner !⁵⁶

Nella seconda edizione del *Traité*, scrive che i farmaci vanno usati con grande sobrietà e che bisogna attingere le proprie risorse principali «dans l'ensemble de toutes les impressions physiques et morales propres à produire un changement favorable, après avoir d'ailleurs bien approfondi l'histoire de la marche et des diverses périodes des maladies». ⁵⁷

Tuttavia, da bravo osservatore che si basa sull'esperienza, Pinel analizza gli effetti dei vari farmaci utilizzati all'epoca. Per quanto riguarda i salassi, egli critica l'abuso di questo metodo, scrivendo che, quando essi sono applicati con poco discernimento, è difficile capire se sia più insensato chi li subisce o chi li ordina. Nonostante ciò, Pinel ritiene che in alcuni casi sia ammissibile farne uso e circoscrive i limiti entro i quali si possa applicare questa pratica. A proposito degli evacuanti, critica radicalmente l'uso dell'elleboro, ma ammette che la medicina a lui contemporanea, arricchita da chimica e botanica, fornisca una vasta scelta di purgativi ed emetici che vanno sperimentati. Per applicare gli antispasmodici, bisogna distinguere perfettamente le specie di alienazione, poiché essi sono efficaci solo con alcune.⁵⁸ Pinel continua sempre a sottolineare l'importanza della classificazione, nonostante il suo sguardo clinico si spinga anche oltre.

Infatti, sebbene assegni una fondamentale importanza al trattamento morale, Pinel ammette che vi siano dei casi in cui l'applicazione di questo trattamento non è ammessa: si tratta di casi in cui la mania consiste esclusivamente in una lesione della volontà. Quando questa facoltà è lesionata, mentre le altre funzionano, nell'alienato si verifica un «combat intérieur» tra l'impulso feroce di un istinto distruttivo e l'orrore profondo che questo sentimento di misfatto suscita in lui. Siamo nuovamente di fronte ad una logica del combattimento: la lotta si svolge tra facoltà lesionate e facoltà integre. Ci troviamo davanti ad un soggetto duplice: la lesione della volontà causa accessi violenti che potrebbero portare addirittura ad uccidere; la memoria,

⁵⁵ *Ivi*, p. 368.

⁵⁶ Ph. Pinel, *Nosographie* cit. *Tome premier*, Paris, Hachette, 1798, p. xxii.

⁵⁷ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 368.

⁵⁸ Ph. Pinel, *Traité* 1801, pp. 262-272.

l'immaginazione ed il giudizio funzionano perfettamente e rendono l'alienato consapevole dell'alienazione e delle atrocità che potrebbe commettere. Il trattamento morale serve a recuperare queste ultime facoltà, ma non serve in casi di lesione esclusiva della volontà; in quest'occasione, non resta che cercare di prevenire gli accessi attraverso evacuanti o sopprimerli con antispasmodici.⁵⁹

Pinel analizza infine il metodo dei bagni e delle brusche immersioni degli alienati nell'acqua fredda, esprimendo i suoi dubbi in proposito. Ritiene che siano metodi azzardati e pericolosi, oltre che inutili nella maggior parte dei casi. Sono accettati bagni tiepidi per maniaci e melanconici, svolti con calma e decoro.⁶⁰ Sono ammessi poi alcuni «remèdes plus ou moins actifs, et propres à seconder les mesures du traitement général»⁶¹, come alcune bevande zuccherate.

Dunque, i farmaci svolgono un ruolo secondario nel trattamento dell'alienazione mentale. Il ruolo principale è svolto dai mezzi morali, ciononostante il trattamento morale non esclude l'uso di mezzi fisici, come la preponderanza di cause morali non esclude la presenza di cause fisiche,⁶² le quali comprendono sfoghi o emorragie interne, gravidanze, complicazioni di diverse febbri, gotta, affezioni cutanee, colpi violenti alla testa. Può risultare dunque utile conciliare «les ressources du régime moral et physiques», elaborando un metodo saggiamente adattato al carattere e alla costituzione del malato, alla specie particolare di alienazione e alla sua fase più o meno avanzata della malattia. Generalmente l'esercizio fisico, la musica, la lettura, un cambiamento d'ambiente, viaggiare hanno un'influenza positiva e potente sull'alienazione.

«Une sage combinaison des moyens moraux et physiques»⁶³ può portare alla guarigione di specie di alienazione molto difficili da guarire. Ciò avviene, ad esempio, nel caso della mania per eccesso di devozione: i tentativi di curare questa tipologia di mania erano molti e spesso vani, ma per Pinel ciò non significa che essa sia incurabile. Si può dimostrare il contrario, associando i mezzi morali a quelli fisici, assegnando agli alienati delle occupazioni, come

⁵⁹ *Ivi*, p. 82.

⁶⁰ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 329.

⁶¹ *Ivi*, p. 355.

⁶² R. Castel, *Op. cit.*, p. 87.

⁶³ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 75.

l'agricoltura oppure le letture filosofiche, e togliendo dalla loro vista ogni oggetto relativo al culto religioso.

Pinel ritiene fruttuoso un trattamento che risulta «du concours et de l'ensemble de plusieurs moyens physiques et moraux» soprattutto nel primo periodo della mania.⁶⁴ Esso prevede infatti misure di controllo sull'alienato: isolamento; contenzione adattata allo stato particolare di ciascuno; attenzione al nutrimento; cura di interrompere la reclusione appena possibile e di lasciare l'alienato all'aria aperta; libertà intera o limitata dei movimenti, accordatagli se non vi è pericolo per lui stesso o per gli altri. Serve una capacità da parte del terapeuta per cogliere i primi momenti di lucidità negli alienati ed incoraggiarli; per studiare le loro caratteristiche individuali e le loro idee fantastiche; per operare una rigida sorveglianza che eviti che gli alienati vengano turbati, ma che, allo stesso tempo, si opponga ai loro attacchi con fermezza inflessibile. A ciò vengono aggiunti «des médicaments doux et d'un effet lent», l'uso di alcune bevande e di bagni temperati. L'importante è non essere bruschi, non affrettare nulla: «on suspend de temps en temps tout médicament pendant plusieurs jours pour laisser à la nature les moyens de développer ses efforts conservateurs, et on revient ensuite alternativement à ceux qui peuvent la seconder».⁶⁵

Pinel sottolinea inoltre che esporre le linee generali del trattamento non significa escluderne eventuali modifiche: bisogna avere particolari riguardi per i casi specifici, per le singole circostanze. Un principio generale che si può trovare è il fatto che «la nature tend à guérir et à rétablir dans leur régularité les fonctions de l'entendement».⁶⁶ La tendenza pineliana a lasciare che la natura faccia il suo corso non è utile solo all'osservazione della malattia, ma anche alla sua guarigione. Come abbiamo visto, lo sguardo medico di Pinel è volto al di là della semplice constatazione dei fatti ed è proiettato verso l'elaborazione di una terapia; dunque, quel principio che era utile all'osservazione serve anche nel trattamento. Ad esempio, nel caso di un accesso maniacale molto violento, un farmaco come un antispasmodico può servire a calmarlo, ma l'osservazione insegna che nella maggior parte dei casi si può ottenere una guarigione permanente e duratura «par la seule méthode d'expectation»⁶⁷, che prevede di lasciare l'alienato alla sua agitazione tumultuosa. Dörner fa notare che «il primo precetto terapeutico di Pinel

⁶⁴ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 338.

⁶⁵ *Ivi*, p. 339.

⁶⁶ *Ivi*, p. 341.

⁶⁷ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 84.

suona: aspettare e pazientare». ⁶⁸ Bisogna lasciare alla natura il tempo di sviluppare il suo effetto peculiare, lasciare che l'accesso si plachi gradualmente e gli istinti sociali e la ragione riconquistino la supremazia.

Questo principio terapeutico – che possiamo definire *fisiologico* e che si basa sul tentativo di seguire una tendenza naturale alla guarigione – si pone in contrasto con il principio, definibile invece *meccanico*, di bilanciamento delle passioni, secondo il quale ad una passione deviata va contrapposta un'altra che re-indirizzi la prima. Quest'ultimo prevede una sorta di meccanismo azione-reazione: una volta individuata la passione scatenante l'alienazione, si interviene agendo con una passione contrastante, la quale provoca il ristabilimento della prima. Bisogna creare una circostanza favorevole che faccia nascere una nuova passione, che porti alla guarigione. ⁶⁹

C'è una dissonanza tra questa «art de contrebalancer les passions humaines», che prevede di mobilitare una forza che contrasti quella dell'alienazione, e «la méthode d'expectation», che prevede di seguire la direzione indicata dalla natura, senza che vi sia alcuna azione diretta, in quanto una reazione verso la guarigione si produrrà da sé grazie agli «efforts conservateurs» ⁷⁰ della natura. Tuttavia, Pinel tiene assieme i due principi, scrivendo che la medicina ha come rimedi quelli «de ne point contrarier les penchants de la nature, ou de les contrebalancer par des affections plus puissantes». ⁷¹ Non è chiaro, leggendo il *Traité*, se vi siano dei casi in cui è meglio utilizzare un rimedio e dei casi in cui è preferibile l'altro; probabilmente, il medico, occupandosi di una scienza nascente, riceve spunti diversi e li utilizza nella sua pratica medica. Essendo il *Traité* un resoconto di questa pratica, egli vi inserisce i metodi seguiti, nonostante i principi su cui si basano non siano sempre coerenti tra loro.

Per quanto riguarda lo studio delle passioni, Pinel segue gli spunti di Crichton, medico inglese che nel 1798 aveva pubblicato *An Inquiry into the Nature and Origin of Mental Derangement*; Pinel cita anche autori antichi come Areteo ed Oribasius, i quali, secondo il suo punto di vista, proponevano una sorta di bilanciamento delle passioni per curare le malattie mentali. Anche il principio fisiologico di seguire il decorso naturale della malattia ha origini antiche: esso si rifà ad Ippocrate, come abbiamo già visto. All'epoca di Pinel, si inizia ad elaborare il cosiddetto

⁶⁸ K. Dörner, *Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*, Frankfurt, Europäische Verlagsanstalt, 1969; trad. it. di F. Giacanelli, *Il borghese e il folle. Storia sociale della psichiatria*, Roma-Bari, Laterza, 1975, p. 192.

⁶⁹ Ph. Pinel, *Traité* 1801, pp. 238-239.

⁷⁰ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 339.

⁷¹ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 238.

metodo «d'expectation», che, proponendo Ippocrate come modello, prevede di osservare le malattie senza fermarne i progressi, evitando di prescrivere rimedi attivi, a meno che non si sia costretti da elementi accidentali.⁷²

In realtà, il principio di aspettazione non prescrive solamente l'astensione dall'agire, ma anzi prescrive delle forme di intervento – anche se esse rimangono in contrasto con il principio di bilanciamento delle passioni, in quanto non seguono lo stesso meccanismo. Si tratta di aiutare la natura nella direzione della sua propria intenzione, aiutare la volontà buona dell'alienato a prevalere sulla volontà distruttiva.⁷³ Perciò, da un lato, Pinel dà un comando negativo: «n'user que du degré de répression qu'exige sa sûreté personnelle et celle des autres», poiché atteggiamenti troppo duri o oltraggiosi potrebbero esasperare ulteriormente l'alienato. Dall'altro lato, vi è un comando positivo, vi sono dei mezzi di repressione con cui bisogna effettivamente intervenire: «ce qui se pratique le plus souvent par le gilet de force ou camisole».⁷⁴ Il trattamento comprende dei metodi che esercitano una certa presa sul corpo dell'alienato. Dunque, al termine del trattamento, si avrà un controllo duplice sull'alienato: sulla sua fisicità, tramite farmaci e *moyens physiques*, e sulla sua interiorità, tramite *moyens moraux*.

Affinché si possa seguire il corso naturale della malattia, bisogna evitare che esso sia turbato da interferenze esterne ed è dunque necessario stabilire e mantenere un ordine fisso e la migliore organizzazione all'interno degli ospizi; perciò, Pinel afferma di essersi pienamente affidato a Pussin, «chef de la police intérieure»,⁷⁵ le cui qualità hanno permesso al medico di studiare le diverse forme e le diverse fasi dell'alienazione e di distinguere mezzi superflui o dannosi da mezzi utili. Infatti, «la méthode d'expectation» prevede di «entretenir [...] la police la plus sévère dans l'intérieur de l'hospice, et surtout profiter de l'intervalle de calme pour livrer les aliénés à des occupations sérieuse ou à des travaux pénibles».⁷⁶ Il trattamento è sempre legato all'ambiente in cui esso è svolto: un metodo riesce bene se viene applicato nel luogo adatto; un luogo è adatto se in esso regna «la police la plus sévère», il controllo e l'ordine. Dunque, questo

⁷² G. Fantonetti, A. Leone, A. Amodei, *Dizionario dei termini di medicina, chirurgia, veterinaria, farmacia, storia naturale, botanica, fisica, chimica. Prima parte*, Milano, Annali Universali delle Scienze e dell'Industria, 1828, pp. 119-120.

⁷³ K. Dörner, *Op. cit.*, p. 192.

⁷⁴ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 84.

⁷⁵ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 309.

⁷⁶ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 84.

principio terapeutico non prevede solamente di seguire una tendenza naturale verso la guarigione, ma tenta anche di governare questa tendenza.

La douceur ou la fermeté

Il trattamento morale va applicato con intelligenza e zelo, «suivant le caractère particulier et les idées de l'aliéné qu'on a à convaincre». ⁷⁷ I mezzi da adottare sono diversi e dipendono da quali sono le idee dominanti dei vari alienati. Si tratta dunque di un trattamento che non è standardizzato, ma va personalizzato sulla base della conoscenza specifica ed approfondita del caso clinico. Questa conoscenza si ottiene con quella modalità di sguardo medico che va oltre la mera osservazione dei sintomi fisici e la diagnosi, oltre la generalità verso l'individualità del caso in oggetto. Pinel mira a comprendere l'impalcatura che sostiene la patologia del malato, per farla crollare colpendola nei suoi punti più deboli, con una strategia che va architettata singolarmente per ogni paziente. ⁷⁸ Vi sono comunque delle linee di fondo che si ritrovano nei vari trattamenti, in particolare è sempre ribadita la necessità di conciliare «la douceur» e «la fermeté».

Infatti, vi sono delle leggi inviolabili di ogni ospizio ben organizzato per Pinel; esse comprendono quelle di accordare al malato il massimo di libertà che sia possibile concedergli seguendo la prudenza; di adottare una repressione che sia proporzionata al grado di alienazione; di vietare con rigore trattamenti malvagi ed atti di violenza da parte degli inservienti; di comprendere quando utilizzare metodi dolci e conciliatori e quando invece essere fermi ed usare un tono autoritario ed inflessibile. ⁷⁹

Bisogna contestualizzare la situazione e comprendere quali tecniche adottare. In determinate situazioni, risulta utile seguire «maximes de douceur et de philanthropie». ⁸⁰ Ad esempio, vi sono alienati che arrivano all'ospizio come soggetti molto violenti e pericolosi, spesso a causa di trattamenti malvagi e percosse subite; essi assumono un atteggiamento opposto quando gli si parla con dolcezza, si compatisce il loro male e gli si dona la speranza consolatoria di una sorte più felice. Dopo questo trattamento, la loro convalescenza progredisce rapidamente. ⁸¹

⁷⁷ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 262.

⁷⁸ A. Civita, Op. cit., p. 69.

⁷⁹ Ph. Pinel, *Traité* 1801, pp. 79-80.

⁸⁰ *Ivi*, p. 63.

⁸¹ *Ivi*, pp. 64-65.

L'osservazione insegna che, nella maggior parte dei casi, si può ottenere una guarigione sicura e permanente «par des moyens doux et modérés»⁸², evitando di esasperare l'alienato con eccessiva durezza, offese o risposte brusche. I mezzi dolci comprendono anche l'utilizzo del grado di repressione richiesto dalla sua sicurezza personale e da quella altrui, ottenuto solitamente con l'applicazione del *gilet de force*; il mantenimento della «police la plus sévère dans l'intérieur de l'hospice» e lo sfruttamento degli intervalli di lucidità degli alienati per assegnare loro occupazioni impegnative e lavori faticosi.⁸³ Vediamo che questi «moyens doux et modérés» permettono di ottenere una certa presa sul corpo – attraverso il *gilet de force* – e sul tempo – attraverso occupazioni e lavori – dell'alienato. La “dolcezza” e la “moderazione” dei mezzi predicati da Pinel non escludono che vi sia un controllo del terapeuta sull'alienato: ciò è chiaro fin dal momento in cui il medico parla di «art de *diriger les aliénés*»⁸⁴ per indicare i principi del trattamento.

La dolcezza è inoltre sempre complementare ad un sistema di repressione e di paura, in cui questo controllo è più esplicito. Vi sono alienati che possono guarire solamente «par une répression sage et énergique».⁸⁵ I mezzi di repressione comprendono camiciole fissate al letto con le cinghie, che non permettono libertà di movimento; l'uso del *gilet de force* che permette di passeggiare, ma non di muovere le braccia; la reclusione, anche se per periodi di tempo limitato. In alcuni casi, ad esempio, «les remontrances et les voies de la douceur» sono del tutto vane e bisogna ricorrere alla «contrainte», immobilizzando l'alienato al suo letto tramite delle catene.⁸⁶

Sono pratiche terapeutiche in cui si fa indubbiamente uso di violenza: l'alienato va tenuto con la forza entro una comunità disposta ad usare mezzi di repressione pur di contrastare la sua spinta eccentrica.⁸⁷ È innegabile che questi mezzi facciano uso della forza, anche se Pinel sottolinea la «extrême différence» tra i suoi metodi e la grossolana durezza, i colpi, i trattamenti atroci e talvolta mortali utilizzati in altri ospizi, in cui «les gens de service ne sont pas contenus par la surveillance la plus active et la plus sévère».⁸⁸ Il legame tra il trattamento e la *police* è

⁸² Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 316.

⁸³ *Ivi*, pp. 316-317.

⁸⁴ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 57: il corsivo è nostro.

⁸⁵ *Ivi*, 99.

⁸⁶ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 257.

⁸⁷ F. Petrella, *Il sistema del professor Pinel e del dottor Esquirol*, in F. M. Ferro (a cura di), *Passioni della mente e della storia. Protagonisti, teorie e vicende della psichiatria italiana tra '800 e '900*, Milano, Vita e pensiero, 1989, pp. 212-213.

⁸⁸ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 61.

molto stretto: affinché il trattamento sia efficace, bisogna esercitare un controllo severo non solo sugli alienati, ma anche sugli inservienti dell'ospizio. Bisogna mantenere un ordine rigoroso e chi ha il compito di mantenerlo è la *police intérieure*. È una nuova violenza, quella prodotta dal dispositivo asilare: una violenza più tenue e ragionata, che diventa condizione di possibilità del trattamento morale e della terapia; i mezzi di repressione dell'ospizio sono al tempo stesso premesse indispensabili e componenti costitutive della volontà di guarire.⁸⁹

Va costruito «une sorte d'appareil de crainte»⁹⁰, adottando un'opposizione ferma ed invariabile alle idee deliranti che dominano alcuni alienati ed alla loro ostinazione. Bisogna imporsi con determinazione, ma senza offendere gli alienati e comportandosi in modo conforme ai diritti sacri dell'umanità. «Intimider l'aliéné, mais ne point se permettre aucun acte de violence»⁹¹; «réprimer les furieux, mais sans aucun traitement dur et inhumain»⁹².

Le misure di repressione e paura vanno adottate quando ci si ritrova davanti agli alienati più violenti e pericolosi, quelli più difficili «à contenir dans les hospices». Per «maîtriser» questi alienati, senza causare né ricevere delle ferite in circostanze impreviste, bisogna far avanzare un gruppo di inservienti, per imprimere «une sorte de crainte par un appareil imposant».⁹³ Il *surveillant*, «toujours fidèle à ses maximes de maintenir l'ordre en évitant des actes de violence», avanza verso l'alienato e gli parla con tono fermo, mantenendo l'attenzione dell'alienato su di sé, in modo che egli non si accorga di ciò che accade attorno a loro. Ad un certo segnale, l'alienato viene immobilizzato dagli altri inservienti. I mezzi per immobilizzarlo sono diversi e sono descritti da Pinel come «moyens innocents»: un semicerchio di ferro che permette di bloccare il corpo dell'alienato al muro, una benda sugli occhi, mezzi che permettono di trattenere l'alienato senza percuoterlo o ferirlo e si contrappongono ai «moyens barbares» che mettono a rischio l'incolumità fisica dell'alienato usati in altri ospizi.⁹⁴

Nonostante Pinel sia convinto che vada mantenuto un sistema di paura nell'ospizio, egli richiama continuamente principi di umanità e di non violenza. Bisogna infatti ricordare lo

⁸⁹ M. Galzigna, Op. cit., pp. 134-135.

⁹⁰ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 61.

⁹¹ *Ibidem*.

⁹² *Ivi*, p. 78.

⁹³ *Ivi*, pp. 88-92.

⁹⁴ *Ibidem*.

sforzo lungo e diligente di Pinel di riportare il malato mentale nell'orbita della natura umana⁹⁵: l'alienato è un essere umano in cui la ragione è ancora esistente, almeno in parte, ed è a quella parte razionale che il trattamento mira. Perciò, se in alcuni casi è necessario calmare i sintomi «par des moyens doux» ed in altri è meglio farlo attraverso una «répression énergique, mais courte», in ogni caso bisogna adottare «des manières bienveillantes ou l'art heureux de gagner la confiance de l'aliénée, à moins que sa raison ne soit entièrement bouleversée».⁹⁶ Conquistare la fiducia dell'alienato è fondamentale perché, dopo la rottura con l'idea di una follia completa, il trattamento non è più pensabile come una semplice azione compiuta dall'esterno e condotta su un fenomeno immediatamente circoscritto e controllabile: bisogna trovare un accesso alla soggettività alienata.⁹⁷

Perciò, è fondamentale conquistare la «confiance» e la «estime» del malato. Ciò può avvenire perché all'alienato è stato restituito il suo statuto di essere umano, curabile: lo si consola, gli si parla con interesse della sua sorte, si alimenta la sua speranza di guarigione, dissipando a poco a poco la sua diffidenza.⁹⁸ La fiducia va poi ricambiata: appena l'alienato ha le facoltà per apprezzarlo, bisogna dimostrargli a propria volta di provare *confiance*. In questo modo, «il devient alors docile et soumis ; il discerne avec justesse tout le zèle qu'on met à son rétablissement, et ses facultés morales ainsi exercées se développent alors avec un avantage toujours croissant».⁹⁹ Qui abbiamo una presa sull'alienato, che non è più una presa sul suo corpo, sul suo fisico, bensì sulla sua interiorità, sulla sua soggettività, sulla sfera morale o spirituale.

Pinel, nonostante i suoi principi profondamente anticlericali, vede nella religione un elemento di ispirazione per ottenere la fiducia e la stima delle persone. Infatti, screditando la «croyance aveugle» che ritiene che i malati siano posseduti dal demonio e le festività sacre in cui si praticavano esorcismi, scrive che, seppure il medico illuminato sappia in che considerazione tenere queste cerimonie religiose, egli deve anche «rendre hommage à l'habilité des prêtres de tous les temps et de tous les lieux, dans l'art de dominer et de se concilier le respect des peuples

⁹⁵ W. Riese, *The Conception of Disease: its History, its Versions and its Nature*, New York, Philosophical Library, 1953; trad. it. di G. Ongaro, *Il concetto di malattia. Storia, interpretazioni e natura*, Milano, Episteme, 1975, p. 151.

⁹⁶ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 406.

⁹⁷ G. Swain, *Le sujet de la folie. Naissance de la psychiatrie*, Toulouse, Edouard Privat, 1983; trad.it. di A. Rossati, *Soggetto e follia. Pinel e la nascita della psichiatria moderna*, Torino, Centro scientifico torinese, 1983, pp. 72-74.

⁹⁸ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 98.

⁹⁹ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 399.

par des spectacles qui tiennent du merveilleux et par des impressions fortes et durables».¹⁰⁰ Dunque, malgrado i principi di umanità, di stima e di fiducia sottolineati da Pinel, non bisogna solamente ottenere il rispetto dell'alienato, ma anche «dominer» quest'ultimo; anzi, bisogna conquistarsene la fiducia proprio nella logica di una «art de subjuguier et de dompter [...] l'aliéné, en le mettant dans l'étroite dépendance d'un homme qui, par ses qualités physiques et morales, soit propre à exercer sur lui un empire irrésistible, et à changer la chaîne vicieuse de ses idées».¹⁰¹

È importante notare i verbi utilizzati da Pinel per indicare la relazione tra terapeuta ed alienato: *contenir, maîtriser, dominer, subjuguier, dompter*. Sono verbi che indicano una relazione asimmetrica, in cui il potere non è distribuito in modo equo: ciò comporta una dipendenza dell'alienato dal terapeuta. La relazione terapeuta-alienato si basa sulla fiducia, ma si basa anche sul controllo da parte del terapeuta sull'alienato, sebbene si riconosca che l'alienato non sia una persona totalmente incapace di intendere e di volere. Inizialmente potrebbe sembrare che il trattamento si rivolga al volere del paziente, a quella parte razionale che si è conservata in lui; tuttavia, ci si accorge presto che il trattamento assegna comunque al terapeuta il pieno potere, attraverso una sostituzione del suo volere con il volere del paziente.¹⁰²

Attraverso i principi di osservazione e classificazione, Pinel assume uno sguardo medico attento a tutta la storia clinica ed al vissuto dell'alienato, che lo orienta nell'elaborazione di una terapia adatta. La terapia di Pinel si basa principalmente sull'uso dei cosiddetti mezzi morali, in quanto la causa principale dell'alienazione è morale, ovvero legata alle passioni e all'interiorità del malato. Il trattamento assume l'aspetto di una lotta tra l'alienazione e la ragione che il terapeuta cerca di imporre; perciò, comporta una certa presa sull'alienato, attraverso mezzi che implicano *douceur* oppure *fermeté* in base alla circostanza, e necessita che il terapeuta guadagni la fiducia e la stima dell'alienato, coinvolgendo quindi la sua sfera più intima.

Non è escluso un trattamento che faccia uso di mezzi fisici, anche se questi sono visti come secondari. È saggio, secondo Pinel, combinare i due tipi di trattamento; ne risulterà un controllo sull'alienato che è sia fisico sia “morale”, spirituale, e che assegna quindi il pieno potere a chi

¹⁰⁰ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 248.

¹⁰¹ *Ivi*, p. 58.

¹⁰² G. Swain, *Op. cit.*, p. 75.

dirige il trattamento. Se quest'ultimo ha le sembianze di una lotta, vi deve essere una parte che vince sull'altra; ciò si vede fin dal lessico scelto da Pinel.

Approfondiremo nel prossimo capitolo chi esercita questo controllo e quali conseguenze esso abbia.

Capitolo 3. «Un petit gouvernement»: rapporti di potere, organizzazione e struttura dell'ospizio

3.1. L'arte di dirigere gli alienati *omnes et singulatim*

Ristabilire la ragione attraverso la «menzogna pedagogica»

Esquirol sostiene che la condizione degli alienati sia infinitamente migliorata grazie a Pinel e che, dopo la pubblicazione del *Traité médico-philosophique*, «un esprit philanthropique dirige la surveillance active qu'ils exigent ; une douce sensibilité, une fermeté éclairée, ont pris la place de la violence et d'une aveugle brutalité». ¹ Questa idea arriva fino a Zilboorg, il quale scrive che Pinel mise in pratica un trattamento umano dei malati mentali, e che grazie a lui «in due anni restrizioni e isolamenti inumani furono rimpiazzati da passeggiate e occupazioni artigiane». ² Oltre al fatto che – come abbiamo visto – non è del tutto vero che restrizioni ed isolamenti vengono eliminati dalla pratica medica pineliana, ciò che va messo in luce sotto un punto di vista critico è la convinzione, giunta fino al '900, a Freud ed appunto a Zilboorg, che Pinel abbia compiuto «l'emancipazione dei malati di mente dal giogo cui erano stati assoggettati da secoli di ignoranza, superstizione e negligenza». ³

Sicuramente al malato mentale viene restituito uno statuto più umano, ma ciò non significa che non gli venga imposto anche un nuovo tipo di assoggettamento; anzi, un nuovo assoggettamento sarà possibile proprio attraverso il sistema di *surveillance active* di cui parla Esquirol. È vero che Pinel scrive – citando i redattori della Biblioteca britannica – che nel trattamento morale i folli non vengono considerati come «absolument privés de raison» ⁴ e non sono dunque insensibili a sentimenti come il timore, la speranza, il sentimento d'onore. Abbiamo visto infatti che per il trattamento è fondamentale suscitare determinati sentimenti, come la stima e la fiducia, ma anche la paura ed il timore. Pinel conclude scrivendo: «il faut les subjuguier d'abord, les encourager ensuite». ⁵ Dunque, per quanto vi sia ancora una parte

¹ J. E. D. Esquirol, *Des passions, considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*, Paris, Didot Jeune, 1805, p. 6.

² G. Zilboorg e G. W. Henry, *A History of Medical Psychology*, New York, W. W. Norton & Company Inc., 1941; trad. it. di M. Edwards, *Storia della psichiatria*, Milano, Feltrinelli, 1963, p. 505.

³ *Ibidem*.

⁴ Ph. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. Seconde édition, entièrement refondue et très-augmentée*, Paris, J. Ant. Brosson, 1, p. 214.

⁵ *Ibidem*.

razionale nell'alienato, per recuperarla è inevitabile instaurare un rapporto in cui l'alienato è soggiogato, prima di essere incoraggiato.

È un rapporto in cui l'alienato si trova ad essere diretto e condotto dal terapeuta, ciò è prerogativa del trattamento, a prescindere dal fatto che la ragione dell'alienato non sia totalmente smarrita; anzi, proprio a partire da questo fatto, in quanto è un rapporto fondato su una relazione duale, che ha bisogno della fiducia e della stima dell'alienato e non è dunque unilateralmente determinata. Vedremo infatti che questo rapporto, nonostante esso presenti vari elementi disciplinari, va verso la configurazione di un potere governamentale nell'ospizio. Il trattamento morale è infatti la prima terapia fondata soprattutto su una relazione interpersonale; la posta in gioco di questa terapia è la vittoria della ragione e quindi l'affermazione del terapeuta come autorità morale, capace di garantire un efficace *governo* di questa relazione asimmetrica.⁶

Scriva Pinel:

L'art de chercher à donner une autre direction à la volonté exclusive des aliénés, de raisonner avec eux et de leur faire sentir leur dépendance, suppose qu'ils ne sont point dans un égarement complet de la raison.⁷

Il trattamento stesso presuppone che non vi sia uno smarrimento completo della ragione, altrimenti esso sarebbe impossibile da applicare. Al contempo, questo trattamento si configura come il dirigere la volontà degli alienati, darle l'indirizzo che il terapeuta preferisce. Si tratta di dialogare con gli alienati e metterli sotto la propria dipendenza.

L'idea di *folie raisonnante* restituisce al folle la sua dignità di soggetto, che con l'aiuto della terapia adeguata può riconquistare la sua libertà morale ed il suo libero arbitrio. Tuttavia, questa terapia non esclude un rapporto in cui il soggetto si trova in una posizione subordinata. Inoltre, nella maggior parte dei casi è possibile dialogare con il soggetto solo dopo che il trattamento ha affrontato – ed assoggettato – la sua volontà e le sue passioni, che sono l'autentica radice della malattia.⁸ È dopo il trattamento morale, configurato come una lotta tra ragione ed alienazione, che il folle acquisisce interamente il suo stato di essere razionale. Ciò è dimostrato dal fatto che, nel momento in cui il terapeuta deve smentire l'idea che rende il folle tale, nella maggior parte dei casi non lo fa attraverso una dimostrazione razionale. Il trattamento non si concentra sul giudizio erroneo per tentare di mostrare che esso non ha un corrispettivo nella

⁶ M. Galzigna, *La malattia morale. Alle origini della psichiatria moderna*, Venezia, Marsilio, 1988, pp. 83-122.

⁷ Ph. Pinel, *Traité* 1809, pp. 218-219.

⁸ M. Galzigna, *Op. cit.*, p. 33.

realtà, ma lascia che il giudizio falso si affermi come vero: fa «delirare la realtà affinché il delirio non sia più delirio».⁹

Infatti, molti mezzi “dolci” proposti da Pinel rappresentano quello che Dörner chiama «menzogna pedagogica»¹⁰ e che consiste nel fingere di accettare il desiderio che rende il folle tale, al fine di creare una complicità fittizia che permetta di distruggere ciò che sta all’origine di quel desiderio, in un’organizzazione terapeutica architettata sulla base di esso. Scrive Pinel:

Un autre secret, non moins recommandable, de terminer des rixes entre des aliénés, de vaincre leur résistance, et de maintenir l’ordre, est de ne point paraître s’apercevoir de leurs écarts, de ne laisser échapper aucun mot qui sente ce reproche, d’entrer même en apparence dans leurs vues, et de leur communiquer adroitement une impulsion qu’ils croient ne devoir qu’a eux-mêmes.¹¹

Ciò avviene, ad esempio, in un caso che già conosciamo: quello dell’orologiaio. In questo caso, le idee che rendono quest’uomo folle sono due: la fissazione con il moto perpetuo e la convinzione che la sua testa sia stata ghigliottinata e poi scambiata con quella di qualcun altro. Riguardo alla prima idea, essa viene assecondata: gli vengono procurati degli attrezzi da orologeria, gli si permette di lavorare e di cercare un meccanismo che dimostri il moto perpetuo. Dopo circa un mese, egli si rende conto che il congegno costruito non funziona, lo smonta e ricomincia da capo. Passano altri quindici giorni e l’alienato è convinto di essere riuscito nel suo intento, corre nell’ospizio gridando «comme un autre Archimède»¹²; ma poco dopo avviene qualcosa che crea in lui sconcerto: gli ingranaggi del suo meccanismo si arrestano ed il preteso moto perpetuo non dura che qualche minuto. Egli dichiara che non si occuperà più di ciò.

Riguardo alla seconda idea folle, «une plaisanterie fine et sans réplique parut propre à l’en corriger»¹³: ci si mette d’accordo con un altro alienato, che parla con l’orologiaio portando il discorso sul miracolo di San Dionigi, che prendeva la sua testa tra le mani e non cessava di baciarla. L’orologiaio sostiene fortemente la possibilità del fatto e cerca di confermarla usando se stesso come esempio; l’interlocutore ridendo risponde: «Insensé que tu es, comment Saint-

⁹ M. Foucault, *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France (1973-1974)*, Edition établie sous la direction de François Ewald et Alessandro Fontana, par Jacques Lagrange, Paris, Gallimard, 2003; trad. it. di M. Bertani, *Il potere psichiatrico. Corso al Collège de France, 1973-1974*, Milano, Feltrinelli, 2004, p. 126.

¹⁰ K. Dörner, *Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*, Frankfurt, Europäische Verlagsanstalt, 1969; trad. it. di F. Giacanelli, *Il borghese e il folle. Storia sociale della psichiatria*, Roma-Bari, Laterza, 1975, p. 192.

¹¹ Ph. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l’aliénation mentale ou la manie*, Paris, Richard, Caille et Ravier, 1801, pp. 92-93.

¹² *Ivi*, p. 68.

¹³ *Ivi*, p. 69.

Denis aurait-il pu baiser sa tête? était-ce avec son talon ?». Questa risposta colpisce l'alienato e fa sì che egli non parli più dello scambio della sua testa con quella di qualcun altro. La sua ragione viene ristabilita del tutto, dopo «une occupation sérieuse à des travaux d'horlogerie».¹⁴

Si finge di accettare le idee che rendono gli alienati tali, instaurando con essi un rapporto di fiducia, affinché questi si confrontino con le loro stesse idee: a nessun folle è concesso di evitare questo confronto necessario al processo di guarigione.¹⁵ Il folle riconquista del tutto il suo statuto razionale solo dopo aver attraversato questo genere di trattamento, che indubbiamente assegna al terapeuta un potere fondamentale, in quanto gli permette di entrare in contatto con quella che Esquirol chiamerà *idée première* o *idée-mère*¹⁶ del delirio e di «changer la chaîne vicieuse de ses idées».¹⁷ Il terapeuta fa il suo ingresso nella soggettività del malato, nelle sue idee e nei suoi deliri.

Il *surveillant* dell'ospizio, Pussin, e sua moglie dimostrano una grande «habilité dans l'art de diriger les aliénés en paraissant se prêter à leurs idées imaginaires».¹⁸ La moglie di Pussin risolve svariate situazioni «par une heureuse supercherie»¹⁹, fingendo di assecondare gli alienati ed aggirando gli eventuali tentativi di resistenza. Ciò si vede, ad esempio, nel caso di un giovane che, preso da un accesso di mania, si era presentato in cucina armato dell'ascia che si usava per tagliare l'erba, minacciando di tagliare la testa al primo che avesse osato avvicinarsi. Si tratta di una situazione imprevista, in cui l'alienato dimostra una resistenza al rapporto terapeutico. Essa non può essere risolta con la forza e la costrizione: i tentativi di disarmarlo fatti dal cuoco e dagli inservienti lo rendono ancora più furioso; bisogna, invece, assecondarlo. La sorvegliante disapprova l'attacco verso l'alienato e dice: «Pourquoi empêcher cet homme fort et robuste de travailler avec moi ?».²⁰ Così l'alienato si calma, la invita ad avvicinarsi all'ascia e le mostra come usarla; lei si finge contenta di avere il suo aiuto e, mentre lascia l'uomo occuparsi del suo lavoro, segnala agli inservienti il momento adatto ad intervenire per riportarlo nella sua cella. Si instaura un potere capace di governare anche le situazioni impreviste e di aggirare la

¹⁴ *Ivi*, p. 70.

¹⁵ K. Dörner, *Op. cit.*, p. 193.

¹⁶ J. E. D. Esquirol, *Des passions cit.*, pp. 82-83.

¹⁷ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 58.

¹⁸ *Ivi*, p. 92.

¹⁹ *Ivi*, p. 93.

²⁰ *Ivi*, pp. 94-95.

resistenza, attraverso un rapporto bidirezionale, anche se asimmetrico, che cerca la complicità dell'alienato al fine di dirigerlo.

Affinché ciò sia possibile è necessario che il trattamento sia diretto da una persona con determinate «qualités physiques et morales».²¹ Essa deve rispettare i più puri principi della filantropia; mantenere una sorveglianza assidua; essere dotata di conoscenze acquisite dall'esperienza, di grande fermezza, di un coraggio sostenuto anche da qualità fisiche come una statura del corpo ben proporzionata, membra forti e vigorose, un tono di voce folgorante.

Il rapporto tra surveillant ed alienato

Le qualità fisiche e morali di cui parla Pinel si ritrovano nel *surveillant* dell'ospizio. Pinel scrive infatti che i libri dedicati al trattamento della mania all'epoca erano insufficienti, e che egli si era istruito nell'ospizio, «oubliant profondément qu'un bonnet de docteur eût affublé [sa] tête», osservando il grande insieme di alienati lì presente, sottomessi ad un ordine regolare, e l'abilità del *surveillant* nell'amministrare tutti i loro movimenti e nel ristabilire la loro ragione «par les seules voies de la douceur ou d'un répression énergique, mais sage et humaine».²²

È interessante il fatto che Pinel affermi di aver messo da parte il suo *bonnet de docteur* per apprendere il trattamento adeguato. Effettivamente, Pinel ripete costantemente che per svolgere efficacemente il trattamento sono necessarie determinate qualità fisiche e morali, che non necessitano di alcuna conoscenza precisa; non si fa mai riferimento, invece, ad un sapere o ad una scienza specifici. Negli esempi di trattamenti riusciti, solitamente la figura che li applica – che finora abbiamo genericamente chiamato “terapeuta” – non è il medico, bensì il *surveillant*. Pinel scrive:

Les règles de surveillance et de police intérieure des mêmes hospices doivent [...] servir pour ainsi dire d'acheminement au traitement médical, puisqu'elles peuvent souvent le remplacer, et qu'il est superflu et illusoire, si elles n'assurent un ordre constant et invariable.²³

Sono le regole della *surveillance* e della *police* ad incamminare verso il trattamento morale, a gettarne le basi, e ad avere anche, eventualmente, la possibilità di rimpiazzarlo. Il trattamento morale arriva dopo queste regole, poiché esso è inutile se non c'è un ordine costante. Pinel

²¹ *Ivi*, p. 103.

²² *Ivi*, p. 104.

²³ *Ivi*, p. 6.

scrive che la medicina – nel 1809 scrive direttamente «le vrai savoir»²⁴ – non si basa su «l’art recherché de faire des formules élégantes», bensì su «la surveillance, l’ordre régulier du service, un accord harmonieux entre tous les objets de salubrité, et l’heureuse application des remèdes moraux».²⁵

Abbiamo visto che il trattamento morale assegna al terapeuta un certo tipo di potere nel suo rapporto con l’alienato. Questo potere – scrive Foucault – prima di essere cura o intervento terapeutico, è innanzitutto un modo di gestire ed amministrare, è un regime, costituito dall’isolamento, dall’insieme dei regolamenti, dall’impiego del tempo, dal sistema di carenza calcolata, dall’obbligo di lavorare; proprio e solo nella misura in cui è un regime, ci si attende da esso un certo numero di risultati terapeutici.²⁶ Pinel scrive che nell’ospizio bisogna ottenere delle disposizioni locali adatte alla distribuzione metodica dei malati secondo i periodi della loro malattia; mantenere una sorveglianza assidua e l’ordine di servizio più rigoroso; «rappeler à des règles précises la direction et la police».²⁷ Foucault sottolinea il fatto che la parola direzione è il termine che ricorre più frequentemente in tutti i testi da Pinel a Leuret e che meglio corrisponde al funzionamento del potere psichiatrico. Si tratta di dirigere il funzionamento dell’ospizio – Pinel parla di «direction des hospices d’aliénés»²⁸ – e di dirigere gli individui rinchiusi al suo interno – secondo quella che Pinel chiama «art de diriger les aliénés». In questo modo, secondo Foucault, si conferisce alla realtà all’interno dell’asilo un potere di costrizione.²⁹ Pinel scrive che, nel trattamento dell’alienazione, il rimedio più potente è «celui qu’on ne peut guère trouver que dans un hospice bien ordonné, celui qui consisté dans l’art de subjuguier et de dompter, pour ainsi dire, l’aliéné, en le mettant dans l’étroite dépendance d’un homme qui, par ses qualités physiques et morales, soit propre exercer sur lui un empire irrésistible».³⁰

Questo uomo in grado di tenere gli alienati in un rapporto di stretta dipendenza, esercitando su di loro un potere a cui non si può resistere, è Pussin, il *surveillant*. Tra Pussin e gli alienati dell’ospizio si genera una relazione asimmetrica, in cui il potere è spostato dal lato di Pussin ed in cui gli alienati sono dipendenti da quest’ultimo. È necessario che si instauri una vera e propria relazione di autorità tra gli alienati e chi si occupa di loro, poiché, secondo Pinel, «un centre

²⁴ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. x.

²⁵ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 44.

²⁶ M. Foucault, *Le pouvoir psychiatrique* cit., p. 192.

²⁷ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 344.

²⁸ *Ivi*, p. 344.

²⁹ M. Foucault, *Le pouvoir psychiatrique* cit., p. 163.

³⁰ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 58.

unique d'autorité» deve essere sempre presente nell'immaginazione degli alienati per insegnare loro «à se réprimer eux-mêmes et à dompter leur fougue impétueuse».³¹ Pinel sostiene che i precetti generali da seguire nel *traitement moral* siano i seguenti:

Un des points capitaux de tout hospice bien ordonné, est d'avoir un centre général d'autorité qui décide sans appel, soit pour maintenir l'ordre parmi les gens de service, soit pour exercer une juste répression contre les aliénés turbulents ou très-agités, soit pour déterminer si un aliéné est susceptible d'une entrevue demandée par un de ses amis ou de ses proches : ce juge suprême doit être le surveillant de la police intérieure, et tout est dans la confusion si le médecin ou tout autre préposé a la faiblesse de céder à des réclamations qui lui sont adressées, et à mettre sa volonté et ses ordres en opposition avec ceux du même chef.³²

Un ospizio ben ordinato deve essere retto da un'autorità centrale, ovvero il *surveillant de la police intérieure*, che è un decisore supremo, sia per quanto riguarda gli inservienti, sia per quanto riguarda la gestione degli alienati. Le sue disposizioni sono inappellabili, nemmeno il medico può opporvisi, altrimenti l'ordine si spezza e regna la confusione. Pinel riporta un esempio in cui «des personnes grossières se permettre de blâmer sans motif la conduite du surveillant»³³: si tratta del caso di una ragazza melanconica, i cui parenti criticano il metodo di trattamento condotto nell'ospizio e la sottraggono alla giurisdizione del *surveillant*. Da quel momento, la ragazza rimane incurabile.

Invece, la speranza di guarire gli alienati e di restituirli alla società si fonda sulla «surveillance la plus assidue et la plus infatigable», operata da una persona dotata «de lumières et de sagesse pour diriger des hommes [et] les soumettre à un ordre constant et invariable».³⁴ Pinel sottolinea continuamente la necessità di mantenere un ordine costante negli ospizi:

On doit peu s'étonner de l'importance extrême que je mets au maintien du calme et de l'ordre dans un hospice d'aliénés, et aux qualités physiques et morales qu'exige une pareille surveillance, puisque c'est-là une des bases fondamentales du traitement de la manie.³⁵

La sorveglianza sull'ospizio, finalizzata a mantenere la calma e l'ordine, è una delle basi fondamentali del trattamento. Essa necessita di determinate qualità fisiche e morali, come sagacia, zelo ardente, attenzione continua ed instancabile, per spiare accuratamente i

³¹ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. iv.

³² *Ivi*, p. 251.

³³ *Ivi*, p. 252.

³⁴ *Ivi*, p. 253.

³⁵ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 95.

comportamenti di ogni alienato e scoprire l'andamento bizzarro delle sue idee ed il carattere particolare del suo delirio.³⁶

Nella seconda edizione del *Traité*, Pinel cita Haslam, medico inglese che lavorava nell'ospizio di Bethlem e che aveva posto le prime basi del trattamento morale. Egli, come Pinel, ritiene che il *surveillant* sia in grado di dirigere e regolare la condotta degli alienati a suo piacimento, una volta ottenuta una certa influenza su di loro, ovvero dopo aver conquistato la loro stima e la loro fiducia. In Inghilterra, anche Tuke sottolineava «the important role of the superintendent»,³⁷ specificando che non fosse facile trovare una persona in grado di ricoprirlo e che «the utility and excellence of all Institutions, however perfect in plan, must depend, in great measure, upon the immediate managers».³⁸

Secondo Pinel ed Haslam, il *surveillant* deve avere un carattere fermo e mostrare all'occasione «un appareil imposant de puissance», minacciare poco, ma agire; in caso di disobbedienza, vi deve essere una punizione, come una rigida reclusione. Sono esclusi atti di violenza e punizioni corporali, «car si l'aliéné est privé des fonctions de l'entendement, il est insensible la punition, et c'est alors une cruauté absurde ; s'il connait sa faute, il conçoit un ressentiment profond des coups qu'il a reçus, et son délire se renouvelle ou s'exaspère par le désir de la vengeance».³⁹

I metodi di trattamento vanno pensati in termini di efficacia: gli atti di violenza sono esclusi non tanto in nome di quei principi di umanità che Pinel richiama, quanto perché non efficaci. Se l'alienato presenta uno smarrimento completo della ragione, egli non è in grado di comprendere i motivi della punizione e questa risulta assurda, inutile. Se l'alienato, invece, conserva ancora una parte razionale, non ha senso fargli riconoscere il suo errore tramite la violenza, poiché ciò scatena in lui un desiderio di vendetta e genera un sentimento opposto alla stima ed alla fiducia nei confronti del sorvegliante; stima e fiducia sono invece efficaci perché permettono al sorvegliante di regolare la condotta degli alienati a suo piacimento.

Sono escluse punizioni esageratamente severe, violente e corporali. Tuttavia, vi sono casi in cui è necessaria una «répression sage et énergique», che comprende alcuni metodi punitivi utili ad

³⁶ *Ibidem*.

³⁷ S. Tuke, *Description of the Retreat, an Institution near York, for Insane Persons of the Society of Friends. Containing an account of its origin and progress, the modes of treatment, and a statement of cases*, Philadelphia, Peirce, 1813, p. 32.

³⁸ *Ivi*, p. 34.

³⁹ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 254.

imprimere nell'alienato i trattamenti dell'ospizio. Nel caso di un alienato violento, che minaccia e insulta gli inservienti e non rispetta l'autorità del *surveillant*, Pinel sostiene che «les voies de douceur et les remontrances les plus modérées»⁴⁰ non servano a nulla. L'alienato rifiuta di obbedire agli ordini di stare tranquillo, quindi viene punito con il *gilet de force* ed una reclusione di un'ora, «pour lui faire sentir sa dépendance». L'alienato deve essere consapevole del tipo di relazione in cui si trova. Ciò si ripete varie volte, perché vi sono delle ricadute; dopo un accesso particolarmente violento, il *surveillant* decide di produrre sull'alienato «une impression durable et profonde»: lo sgrida con veemenza e lo tiene recluso per diversi giorni, poi lo fa liberare dalla *surveillante*. Da allora, l'alienato recupera la calma e «dans les moments où il peut à peine contenir ses écarts délirants, un seul regard de la surveillante suffit pour le ramener à l'ordre, et il cour aussitôt s'enforcer dans sa loge, de peur d'être trouvé encore en faute».⁴¹

È stato effettivamente introiettato un sistema di paura e di dipendenza nell'alienato: egli è consapevole della sua soggezione ai sorveglianti, tanto che gli basta uno sguardo da parte di uno di loro per essere riportato all'ordine. Non solo: egli ha talmente assimilato i metodi di repressione, che se li impone da sé appena sente che l'accesso sta per tornare, si autopunisce, si autoreclude.

Vi sono dei «combats intérieurs»⁴² nell'alienato: il ritorno automatico degli accessi maniacali lotta con la paura di una detenzione indefinita; questa battaglia interiore lo abitua a tenere domare la sua volontà. L'interiorizzazione dei mezzi di repressione, come fossero conseguenza necessaria dei suoi comportamenti scorretti, lo portano a tenere a freno i suoi accessi maniacali. Se la follia è legata al disordine, il ritorno alla ragione deve avvenire attraverso l'interiorizzazione da parte dell'alienato di una volontà razionale che all'inizio gli è estranea. Castel fa notare che ogni trattamento è un rapporto di forza tra ragione e irragionevolezza: si tratta di controllare e dirigere l'alienato attraverso una relazione terapeutica che prende l'andamento di un torneo tra il bene ed il male. C'è un gioco sottile tra fare violenza e rendere accesso alla ragione, tra soggiogare e liberare.⁴³

⁴⁰ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 101.

⁴¹ *Ivi*, p. 102.

⁴² *Ibidem*.

⁴³ R. Castel, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Les Editions de Minuit, 1976; trad. it. di G. Procacci, *L'ordine psichiatrico. L'epoca d'oro dell'alienismo*, Milano, Feltrinelli, 1980, pp. 67-68.

Vi è una battaglia che ha luogo dove viene stabilito un determinato rapporto di forza, che è quello tra terapeuta ed alienato. Foucault aggiunge che questo rapporto di forza ne fa attivare anche un altro: si tratta del *combat intérieur* appena citato, una lotta interna al malato stesso, un conflitto tra l'idea fissa alla quale il malato aderisce ed il timore della punizione.⁴⁴ Anche in altri casi citati da Pinel si verifica questo meccanismo per il quale se l'alienato subisce un mezzo di repressione, si genera nella sua immaginazione il timore che la repressione di ripeta: questo timore si scontra con la sua alienazione e, se vince, riesce a produrre un effetto calmante.⁴⁵ Quando il trattamento riesce, un'idea vince sull'altra e la volontà del terapeuta vince su quella del malato.

L'alienato sopracitato guarisce dopo sei mesi. Egli si sente pervaso «d'attachement et d'estime pour ceux qui le dirigeaient».⁴⁶ Non si parla più di fiducia, bensì di attaccamento e stima, che implicano un'asimmetria. Nell'operazione terapeutica di Pinel, vi è un principio di dipendenza del malato rispetto ad un determinato potere, che non può che essere incarnato in un uomo e in quello soltanto, non tanto in funzione e sulla base di un sapere, bensì in funzione delle qualità fisiche e morali che lo rendono «propre à exercer sur lui [l'aliéné] un empire irrésistible, et à changer la chaîne vicieuse de ses idées».⁴⁷

Il racconto di questo alienato, costretto ad essere recluso e ad autorecludersi, sembra in contrasto con il personaggio di Pinel “liberatore dei folli” presentato da Esquirol e Zilboorg. In realtà, Foucault fa emergere come le due cose stiano in rapporto di continuità. Pinel, in nome dei suoi principi filantropici, fa sì che si stabilisca tra il “liberatore” e coloro che sono stati “liberati” una sorta di debito di riconoscenza, che viene saldato innanzitutto con l'obbedienza. Si sostituisce la violenza dell'alienato, trattenuta dalla violenza delle catene, con la sottomissione costante di una volontà ad un'altra, con un'obbedienza riconoscente che si configura come assoggettamento. La guarigione è il secondo prezzo da pagare in questo rapporto di debito: per essere liberati bisogna essere guariti e guarire è possibile solo all'interno di questo meccanismo. Si tratta di un rapporto di assoggettamento che, per Foucault, è essenzialmente un rapporto di disciplina.⁴⁸ Sicuramente questo rapporto ha degli elementi

⁴⁴ M. Foucault, *Le pouvoir psychiatrique* cit., pp. 22-23.

⁴⁵ Ph. Pinel, *Traité* 1809, pp. 288-289.

⁴⁶ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 102.

⁴⁷ *Ivi*, p. 58.

⁴⁸ M. Foucault, *Le pouvoir psychiatrique* cit., pp. 38-39.

disciplinari; tuttavia, quello che va dimostrato ora è che nell'ospizio si va verso la creazione di un potere governamentale.

Riprendendo ciò che sostiene Foucault in *Omnes et singulatim*, possiamo descrivere questa situazione dicendo che un uomo incatenato e picchiato – un folle prima di Pinel – è sottoposto alla forza che viene esercitata su di lui, ma non al potere. Il potere corrisponde ad un certo tipo di relazioni tra individui – di dipendenza, attaccamento, stima –, in cui certi uomini possono determinare la condotta di altri: quando un uomo è indotto a comportarsi in un certo modo – ad autopunirsi, autocontrollarsi – la sua libertà è assoggettata al potere ed egli è sottomesso al governo.⁴⁹

Il potere esercitato da Pussin

Alla Salpêtrière il trattamento fa uso di mezzi come le docce o i bagni per *soumettre* le alienate alla legge generale del lavoro manuale, *vaincre* i loro rifiuti, *dompter* coloro che hanno un umore turbolento.⁵⁰ Durante l'applicazione di questi mezzi, è importante far capire all'alienata «que c'est pour son propre avantage et avec regret qu'on a recours à ces mesures violentes».⁵¹ Appena l'alienata si dimostra collaborativa, si sospende la repressione e «on fait succéder le ton d'une bienveillance affectueuse».⁵²

Siamo davanti ad un potere che si impone, ma lo fa cercando un legame ed una collaborazione con la persona su cui si impone, sottolineando che ciò avviene per il suo bene. Sono caratteristiche del potere pastorale, evidenziate da Foucault; questo potere fa da sfondo a quello governamentale.⁵³ Esso ha per oggetto la condotta degli uomini e per strumenti i metodi per condurli; e genera un'arte del dirigere, dell'accompagnare, del guidare, del manipolare gli uomini, che funziona facendosi carico di loro individualmente e collettivamente in ogni momento.⁵⁴

⁴⁹ M. Foucault, *Omnes et singulatim. Verso una critica della ragion politica* in O. Marzocca (a cura di) *Biopolitica e liberalismo detti e scritti su potere ed etica, 1975-1984*, Milano, Medusa, 2001, p. 144.

⁵⁰ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 204.

⁵¹ *Ivi*, p. 205.

⁵² *Ibidem*.

⁵³ M. Foucault, *Sécurité, territoire, population. Cours au Collège de France (1977-1978). Édition établie sous la direction de François Ewald et Alessandro Fontana, par Michel Senellart*, Paris, Seuil / Gallimard, 2004 ; trad. it. di P. Napoli, *Sicurezza, territorio e popolazione. Corso al Collège de France, 1977-1978*, Milano, Feltrinelli, 2005, p. 163.

⁵⁴ *Ivi*, p. 124.

Il potere pastorale comporta l'instaurazione di legami morali forti e complessi tra il pastore ed i membri del gregge – tra terapeuta ed alienato, in questo caso. L'obiettivo è quello di assicurare la salvezza del gregge attraverso una benevolenza che è molto vicina alla dedizione: tutto ciò che fa il pastore lo fa per il suo gregge.⁵⁵ Il *surveillant* afferma di fare uso dei mezzi di repressione solo nell'interesse dell'alienato e non nel suo, tanto da farlo anche con rimorso.

L'uso dei mezzi di repressione secondo «les progrès des lumières et des sentiments d'humanité»⁵⁶ rende necessario un equilibrio difficile da mantenere: si tratta dell'equilibrio tra la capacità di esercitare una repressione sull'alienato, che richiede una lotta energica contro le sue volontà insensate, e la capacità di conquistare la sua fiducia, convincendolo che si agisce severamente solo per i suoi interessi e per la sua guarigione.

Si tratta dunque di un trattamento che disciplina la volontà dell'alienato, ma che cerca anche di convincerlo di star agendo per il suo bene. Il fatto che il rapporto tra alienato e *surveillant* assuma le forme del potere pastorale, che sta all'origine di quello governamentale, non significa che non vi possano essere anche degli elementi disciplinari. I meccanismi di potere non si escludono l'un l'altro, ma anzi aggiungono e fanno funzionare, oltre ai propri meccanismi, anche elementi degli altri.⁵⁷ Questo potere va al di là della disciplina, perché non produce individui *ad hoc*, ma si orienta sugli individui già esistenti, con il fine di convincerli di star facendo il loro bene per guidarli individualmente e continuamente. Scrive Pinel:

Un principe fondamental pour préparer la guérison de la manie dans un grand nombre de cas, est de recourir d'abord à une répression énergique, de faire succéder ensuite des voies de bienveillance pour gagner la confiance de l'aliéné, et le bien convaincre qu'on ne désire que son avantage propre. C'est le chef de la police intérieure qui doit se montrer sous ces deux aspects différents, maîtriser les gens de service pour les faire concourir à son but ; et que devient alors ce plan si sagement combiné, si une autre autorité intervient avec maladresse, et donne des impressions en sens contraire ?⁵⁸

Questo equilibrio tra repressione e benevolenza viene dunque mantenuto dal capo della *police intérieure*, ovvero il *surveillant* Pussin – e solo da lui, poiché non vi devono essere altre autorità in contrasto con la sua ed è lui a controllare gli inservienti. Pinel definisce che cosa intende con *police intérieure* in una nota della seconda edizione del *Traité*:

⁵⁵ M. Foucault, *Omnes et singulatim* cit., pp. 114-122.

⁵⁶ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 284.

⁵⁷ M. Foucault, *Sécurité, territoire, population* cit., p. 21.

⁵⁸ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 222.

La police intérieure d'un hospice d'aliénés doit être loin de se borner à une simple surveillance, comme dans les autres établissements publics consacrés aux infirmes ; elle exige une étude particulière du caractère de *chacun* des aliénés, pour réprimer avec sagesse leurs écarts, éviter tout ce qui peut les exaspérer, ne jamais perdre leur confiance, ou savoir toujours la regagner, et contenir avec sévérité les gens de service.⁵⁹

Dunque, la *police* non si limita ad essere una semplice *surveillance*, ma esige lo studio particolare di *ciascun* alienato. Il potere che si instaura tra Pussin e l'alienato non è un semplice controllo dall'esterno, ma mira alla conoscenza dell'interiorità dell'alienato e della sua particolarità, della sua peculiarità: è un potere che si esercita *omnes et singulatim*.

Si esercita *omnes* perché vi deve essere negli ospizi «un centre général d'autorité qui décide sans appel»: ⁶⁰ esso si estende dunque su tutti i componenti dell'ospizio, sia sugli alienati che sugli inservienti. E si esercita *singulatim* perché necessita lo studio delle peculiarità di ciascuno, attento alle differenze di temperamenti, gusti, età, sesso e così via, le quali comportano necessariamente considerevoli variazioni «dans le manière de diriger les aliénés au moral, et dans le choix des moyens propres à gagner leur confiance et à maintenir un ordre constant dans l'hospice». ⁶¹

Bisogna avere l'abilità e l'esperienza di comprendere «dans des cas particuliers» quali siano i rimedi adatti per «maîtriser un aliéné». ⁶² Serve un'attenzione continua ed attiva «pour épier soigneusement les démarches de chaque aliéné»: si tratta di spiare, di cogliere attentamente i tratti di ciascuno; lo sguardo medico attento all'individualità si esercita *omnes et singulatim*, per guarire, ma anche per *maîtriser*, controllare, governare. Perciò, Pussin vive costantemente in mezzo agli alienati, studia con cura ed a tutte le ore del giorno l'oggetto particolare dei loro deliri, «sonde les singularités de leur caractère» ⁶³ per preparare e mettere in atto un trattamento adeguato.

Il potere del *surveillant* è un potere individualizzante: si tratta di conoscere la popolazione dell'ospizio nel suo insieme e nel dettaglio, presupponendo un'attenzione individuale a *ciascuno* dei suoi membri. Ciò implica una forma specifica di conoscenza su ciascuno: non basta conoscere lo stato in cui si trova l'ospizio, ma bisogna conoscere anche quello di ciascun alienato, informarsi sui suoi bisogni materiali, sapere ciò che accade, ciò che fa ciascuno degli

⁵⁹ *Ivi*, pp. 421-422, nota 1: il corsivo è nostro.

⁶⁰ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 251.

⁶¹ *Ivi*, p. 287.

⁶² *Ibidem*.

⁶³ *Ivi*, p. 304.

alienati e ciò che accade nella sfera morale, nell'anima di ciascuno di loro.⁶⁴ In questo modo, si instaura tra *surveillant* ed alienato una relazione di dipendenza individuale e completa: vi deve essere in ciascuno degli alienati «la conviction intime qu'il dépend d'un autorité supérieure et contre laquelle toute résistance serait vaine».⁶⁵

Si tratta dunque di un legame individuale, di sottomissione personale. Esso si traduce in quella che Foucault chiama «obbedienza pura», un'obbedienza come tipo di condotta unitaria: la stretta correlazione tra un individuo che dirige ed uno che viene diretto è un rapporto di dipendenza integrale. Perciò, chi viene diretto deve obbedire integralmente nella cornice del rapporto individuale, proprio perché si tratta di un rapporto individuale.⁶⁶

Il *surveillant* deve conoscere anche la sfera morale dell'alienato; il potere che il primo esercita sul secondo, nello stile del potere pastorale, ha a che fare con la direzione di coscienza. Come abbiamo detto, il termine “direzione” ricorre costantemente nei primi testi psichiatrici e Pinel ne è il perfetto esempio, parlando non solo di «direction des maisons de santé ou des hospices d'aliénés», ma soprattutto di «art de diriger les aliénés». L'idea di dirigere gli uomini ha origini in un ambito ben diverso dalla psichiatria, che è quello della pratica religiosa. In questo ambito, viene definito un campo generale di tecniche ed oggetti sotto la nozione di “direzione di coscienza”, tre secoli prima che la psichiatria nascesse e si appropriasse di queste tecniche.⁶⁷ La direzione di coscienza costruisce un legame permanente, in cui chi è diretto lo è in ogni istante ed è fatalmente perduto se tenta di sfuggire a questa condizione. «Chi non sopporta i consigli avvizzisce come una foglia morta»⁶⁸; chi si sottrae alla direzione di Pussin, diviene incurabile.

Queste idee nascono nella pratica religiosa cristiana. Nel capitolo precedente, abbiamo citato un passo del *Traité* in cui Pinel afferma esplicitamente che nel trattamento morale bisogna ispirarsi all'abilità dei preti «dans l'art de dominer et de se concilier le respect des peuples».⁶⁹ Pinel stesso riconosce questa capacità della religione – e dei suoi rappresentanti – di esercitare un potere sulla popolazione e contemporaneamente guadagnarne il rispetto. Con questo metodo, si ottiene una conduzione permanente sugli uomini.

⁶⁴ M. Foucault, *Omnes et singulatim* cit., pp. 123-124.

⁶⁵ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 192.

⁶⁶ M. Foucault, *Sécurité, territoire, population* cit., pp. 132-133.

⁶⁷ M. Foucault, *Le pouvoir psychiatrique* cit., p. 163.

⁶⁸ M. Foucault, *Omnes et singulatim* cit., p. 125.

⁶⁹ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 248.

L'articolazione del potere nell'ospizio

Vi è poi la direzione dell'ospizio. Nel 1801 Pinel la paragona a quella «d'une grande famille», la quale comprende anche «êtres turbulents et fougueux», che bisogna reprimere, ma non maltrattare, cercando piuttosto di guadagnare il loro rispetto e la loro stima, come riescono a fare i sacerdoti sopracitati. Bisogna infatti «conduire le plus souvent avec douceur, mais toujours avec une fermeté inflexible»: ⁷⁰ è, ancora una volta, una questione di conduzione, di guida, di direzione di coscienza.

Nella direzione dell'ospizio, bisogna tener conto di questi «êtres turbulents et fougueux», che possono dar luogo a situazioni non del tutto prevedibili, aleatorie, come attacchi improvvisi di mania, risse, atti violenti. Si tratta di dirigere un insieme di persone, una popolazione, come complesso di processi, bisogni, interessi vitali che ha le sue regolarità proprie ed i suoi effetti specifici: si tratta di *governarla*, in un'ottica che va al di là di quella famigliare. Infatti, nel 1809, la direzione dell'ospizio viene paragonata non solo a quella una famiglia, ma anche a quella di «un petit gouvernement». ⁷¹

In questo piccolo governo, vi sono altri elementi che rischiano di portare disordine: «des conflits tumultueux d'autorité» ⁷² dovuti a vanità ed ambizioni di potere. Dunque, questi «inconvenients» vanno diretti, governati: bisogna evitare «une sorte de division des pouvoirs» ⁷³ nell'ospizio, poiché rischierebbe di interferire con le misure repressive urgenti e compromettere il ristabilimento della ragione. Dunque, il potere nell'ospizio non viene diviso, bensì articolato: Pinel parlerà di «grader [...] les pouvoirs». ⁷⁴

Non è facile risolvere il problema generale relativo «à la concentration de l'autorité pour le maintien de l'ordre dans un hospice d'aliénés», ⁷⁵ poiché vanno presi in considerazione l'impegno e l'abilità del medico e del capo della *police*. Il medico ed il *surveillant* rappresentano i principali detentori di potere nell'ospizio e bisogna capire come trovare un equilibrio tra le due figure: si creeranno dei problemi se vi è un'estrema differenza tra di essi. Se invece c'è armonia e concordanza di principi, «le médecin qui a des vues élevées se repose entièrement,

⁷⁰ *Ivi*, p. 213: il corsivo è nostro.

⁷¹ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 221.

⁷² *Ibidem*.

⁷³ *Ivi*, p. 222.

⁷⁴ *Ivi*, p. 307.

⁷⁵ *Ivi*, p. 224.

pour tous les objets de direction et de police, sur le surveillant général». ⁷⁶ Il medico deve divenire giudice naturale di ciò che accade nell'ospizio, lasciando l'esecuzione delle misure repressive al *surveillant*, ma approfondendo sempre le cause degli eventuali disordini e facendone oggetto di una comunicazione benevolente.

In questo frangente, trattando di divisione del potere, Pinel sostiene che il medico debba lasciare che il *surveillant* si occupi di ciò che riguarda la direzione, la *police* ed i mezzi di repressione; in realtà, analizzando i casi pratici riportati da Pinel nello stesso *Traité*, emerge che il *surveillant* si occupa di molte questioni, che noi oggi diremmo essere di pertinenza medica più che della *police*. Egli ha una serie di funzioni molto vasta: Pussin organizza ed amministra l'ospizio, osserva i malati e ne ottiene la fiducia, determina le loro dimissioni. Come abbiamo visto, nella maggior parte dei casi è lui a trovare degli abili stratagemmi per vincere l'alienazione dei malati, è lui ad incarnare le qualità fisiche e morali richieste per operare il trattamento morale. Dunque, se il *surveillant* si occupa delle questioni di *police* e se in molti casi egli applica – oltre che i mezzi di repressione – anche i mezzi morali, si può dire che il trattamento morale rientra sotto l'ala del potere della *police*. Il trattamento morale è legato alla questione dell'ordine in senso bidirezionale: abbiamo visto che l'ordine è necessario alla guarigione, ma a sua volta il trattamento morale serve a mantenere l'ordine all'interno dell'ospizio. Si tratta di un circolo, poiché quello che è in gioco è un potere ed il potere è un insieme di meccanismi e procedure il cui ruolo o funzione è proprio quello di garantire il potere stesso. ⁷⁷

Il potere della *police* deve porsi come irresistibile. Pinel ritiene che sarebbe impossibile ottenere dei risultati favorevoli, «si le chef de surveillance n'était regardé à l'intérieur comme investi d'une autorité absolue pour l'exécution prompte et sans appel de toutes les mesures répressives». ⁷⁸ Il medico si pone come regola inderogabile quella di non intervenire riguardo alle misure relative al «service intérieur» ed alla «police de répression»; e di fare attenzione ai metodi, come pianti e lamenti, che vengono usati dagli alienati per sottrarsi alle regole della *police intérieure* e possono rendere permanente lo smarrimento della ragione oppure aggravarlo. ⁷⁹ Il medico non vuole intervenire nelle questioni della *police*, ma allo stesso tempo la *police* ha un ruolo nella cura: le sue regole sono propedeutiche alla guarigione, mentre se

⁷⁶ *Ivi*, p. 225.

⁷⁷ M. Foucault, *Sécurité, territoire, population* cit., p. 14.

⁷⁸ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 307.

⁷⁹ *Ivi*, p. 306.

vengono ignorate, non permettono di ottenerla. Effettivamente, abbiamo già visto che le regole della *police* possono anche sostituire il trattamento morale e che esso è inutile senza l'ordine creato da queste regole.⁸⁰

L'ordine deve darsi anche tra i ruoli assegnati ai componenti della popolazione dell'ospizio: bisogna creare un'articolazione specifica di potere all'interno dell'ospizio. Pinel afferma di lasciare all'amministrazione il compito di «graduer [...] les pouvoirs pour le maintien de l'ordre et la régularité du service».⁸¹ Ancora una volta, il compito compete a Pussin, che, come abbiamo visto, si occupa anche di amministrazione.

Un certo potere, da controllare ed amministrare, viene esercitato dal gruppo delle «gens de service», che abbiamo finora genericamente chiamato “inservienti”: si tratta di un gruppo che alla Salpêtrière ha una grande componente femminile, infatti Pinel usa spesso l'espressione «filles de service». Prima che Pinel arrivasse alla Salpêtrière, a questo gruppo era stata assegnata «toute l'autorité» e ciò era stato inevitabilmente causa di innumerevoli abusi; perciò, Pinel afferma che, verso l'anno X della repubblica, era risultata necessaria una riforma per stabilire un «nouvel ordre de choses».⁸² Bisognava far in modo che le inservienti non maltrattassero le alienate: ciò venne imposto da Pussin, in quanto Pinel afferma di essersi riposto nella sua abilità e di avergli lasciato «le libre exercice du pouvoir qu'il avait à déployer».⁸³ Il potere di cui è dotato Pussin gli permette anche di controllare e gestire gli altri, a lui evidentemente sottoposti.

Il potere esiste perché esistono dispersione, correlazioni, scambi, reti, punti di appoggio reciproci, differenze di potenziale, scarti e così via; il potere funziona proprio all'interno di questo sistema di differenze. Nell'ospizio vi è un sistema di potere che veicola il dispositivo di regolamentazione generale e si articola in una disposizione tattica, la quale gli permette di esercitarsi ed entro la quale i differenti individui occupano una posizione determinata ed assicurano un certo numero di funzioni ben precise.⁸⁴ Non vi sono diversi poteri nell'ospizio, poiché i contrasti tra poteri diversi creerebbero problemi; quello diffuso nell'ospizio è lo stesso potere, che si articola in vari gradi nei diversi personaggi che fanno parte dell'ospizio.

⁸⁰ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 6.

⁸¹ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 307.

⁸² *Ivi*, p. 226.

⁸³ *Ibidem*.

⁸⁴ M. Foucault, *Le pouvoir psychiatrique* cit., pp. 16-18.

L'inserviente rappresenta l'ultimo ingranaggio di questo reticolo che percorre lo spazio asilare. Dopo la riforma attuata da Pussin, le inservienti inadatte si ritirarono. In seguito, entrano in servizio alcune alienate che erano divenute convalescenti ed avevano dimostrato capacità ed impegno. Queste ultime erano abituate ad adottare metodi dolci divenuti per loro una legge inviolabile: le regole dell'ospizio le guidano in modo permanente, tanto che, dopo la guarigione, sono loro stesse a portarle avanti.

Una volta che ci si è dotati di un personale adatto, bisogna assicurarsi che questo svolga il suo lavoro nel migliore dei modi. Nel sistema generale adottato nell'ospizio, basato sull'indulgenza e contemporaneamente sulla severità ragionata, bisogna porre «dans une extrême dépendance les gens de service».⁸⁵ Bisogna dunque esercitare «la surveillance la plus active [...] sur les filles de service comme sur les autres aliénées»:⁸⁶ le inservienti non devono comportarsi in modo duro e maleducato, devono evitare percosse ed atti violenti e sono tenute ad aiutarsi vicendevolmente nei momenti di pericolo.

Il ruolo delle «gens de service» è fondamentale nelle regole e nelle misure attuate rigorosamente nell'ospizio. Queste persone lavorano dalla mattina alla sera per adempiere alle loro mansioni: «leur assiduité et leur présence à toute heure du jour impérieusement exigée pour maintenir l'ordre en cas de trouble».⁸⁷ Gli inservienti svolgono un ruolo di sorveglianza, fondamentale per mantenere l'ordine nell'ospizio; contemporaneamente vanno sorvegliati: «défense expresse à ces mêmes gens de service de porter une main violente sur les aliénés lors même qu'on les provoque ou qu'on les frappe».⁸⁸ Viene insegnata loro una «sorte de tactique» sulle manovre adatta a rendere vani ed impotenti gli sforzi dei maniaci furiosi. Avvalersi di “tattiche” è tipico di un potere governamentale, che non ricorre a leggi prestabilite, bensì piuttosto a tattiche per disporre delle cose e far fronte ad avvenimenti imprevisi, come momenti improvvisi di furore maniaco.

Gli inservienti esercitano un potere sulle alienate; contemporaneamente, un potere – lo stesso – si esercita sugli inservienti per «contenir sévèrement les brutalités des gens de service, et punir

⁸⁵ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 304.

⁸⁶ *Ibidem*.

⁸⁷ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 213.

⁸⁸ *Ibidem*.

leur négligence».⁸⁹ È un potere che può punire. Esso punisce la negligenza nel proprio lavoro ed è in qualche modo percepito anche dal medico, poiché Pinel scrive:

Les grands établissements consacrés aux aliénés sont exposés, comme toutes les institutions humaines, à dégénérer, et peut-être même plus que tout autre. Quelle surveillance active et continuelle ne doit point être exercée sur toutes les parties du service de la part des préposés ! le médecin lui-même n'est-il point sujet à se relâcher de la sévérité de ses devoirs ?⁹⁰

Le istituzioni umane, secondo Pinel, sono esposte al rischio di degenerare, di perdere il controllo; ciò è probabilmente dovuto al fatto che al loro interno vi possiamo trovare degli articolati giochi di potere. Questo rischio è maggiore, sempre secondo Pinel, nei grandi stabilimenti di alienati. Effettivamente, è una questione che interessa anche Tuke, dunque si tratta di un modo di porsi del potere peculiare di istituzioni di questo genere, che rende necessario un sistema di controllo.

Tuke parla di un «system of easy and constant superintendence over the patients, by their attendants, and over both, by their superior officers».⁹¹ È un sistema che si avvale dell'*inspection* come metodo per assicurare una buona condotta da parte del personale dell'asilo: in questo luogo, è fondamentale che si verifichi un «inspection of the patients by their immediate overseers and of both by the superintendents».⁹² Le regole dell'asilo devono stabilire una specie di *espionage*, in modo che «one servant and one officer should be so placed as to watch over another».⁹³

Pinel, a differenza di Tuke, non esplicita quale sia la figura che esercita il potere di controllare, sorvegliare ed eventualmente punire il personale dell'ospizio. Probabilmente Pinel non ne sente la necessità perché il potere della *police* – che prevede di «contenir avec sévérité les gens de service»⁹⁴ – si esercita *omnes et singulatim*; ciascun membro dell'ospizio ha introiettato il suo rapporto individuale e permanente con questo. Gli inservienti stessi sono consapevoli di star perpetuando un potere che possono anche subire; infatti, secondo Pinel, dopo la riforma attuata da Pussin gli abusi di potere da parte degli inservienti scompaiono. Non solo gli alienati, ma

⁸⁹ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 310.

⁹⁰ *Ivi*, p. 444.

⁹¹ S. Tuke, *Practical Hints on the Construction and Economy of Pauper Lunatic Asylums. Including instructions to the architects who offered plans for the Wakefield Asylum, and a sketch of the most approved design*, York, Alexander, 1815, p. 25.

⁹² *Ivi*, p. 28.

⁹³ *Ibidem*.

⁹⁴ Ph. Pinel, *Traité* 1809, pp. 421-422.

anche gli inservienti hanno «la conviction intime qu'il dépend d'un autorité supérieure et contre laquelle toute résistance serait vaine».⁹⁵

La direzione degli alienati si basa su un potere che si esercita *omnes et singulatim*, che studia il carattere particolare di ciascun alienato e vi instaura una relazione di dipendenza individuale. Attraverso la benevolenza, esso ottiene l'obbedienza pura dell'alienato, il quale non potrà sottrarsi alla relazione: se lo facesse prima della guarigione, diventerebbe incurabile; tuttavia, non lo fa neanche dopo, in quanto le convalescenti restano a lavorare nell'ospizio.

La direzione dell'ospizio funziona come quella di un piccolo *gouvernement*, in cui il potere non si divide ma si articola: il personale di servizio è consapevole del fatto che il potere di cui è dotato sia lo stesso potere che può punirlo.

Questo potere permea ogni aspetto della vita nell'ospizio, poiché dirige la quotidianità di ciascuno, in profondità e nei minimi dettagli. Vedremo nel prossimo paragrafo che questo legame di dipendenza, istituzionalizzato dall'ospizio, permette di codificare tutta la vita di ognuno, controllando i suoi pasti, i suoi orari, il suo tempo libero, lo spazio in cui si muove.

⁹⁵ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 192.

3.2. Le regole della *police*: regolazione della vita nell'ospizio

«*Mais où sont les folles?*»

«*Mais où sont les folles?*»¹ è la domanda che pongono alcuni visitatori della Salpêtrière ed è, per Pinel, l'elogio più incoraggiante che si possa fare a questo stabilimento, poiché dimostra la calma e l'ordine che vi regnano e differenzia questo istituto da molti altri ospizi, in cui gli alienati sono ammassati confusamente, in agitazione continua, sottomessi ad un capo inadempiente.

L'obiettivo di Pinel, principio fondamentale della sua pratica medica, è l'ordine: egli sottolinea costantemente la «nécessité d'entretenir un ordre constant dans les hospices des aliénés».² L'ordine e la calma sono estremamente importanti e sono mantenuti da un'attenta sorveglianza, la quale è «une des bases fondamentales du traitement de la manie, et que sans elle on n'obtient ni observations exactes, ni une guérison permanente, de quelque manière qu'on insiste d'ailleurs sur les médicaments les plus vantés».³ L'ordine è fondamentale per il trattamento, perché permette di ottenere osservazioni adatte e di conseguenza la guarigione.

Pinel fa spesso notare che il disordine e l'affollamento degli ospedali tradizionali impediscono di esercitare la medicina con lo spirito d'osservazione che dovrebbe caratterizzarla; lamenta la trascuratezza che spesso si riscontra a proposito del luogo in cui sono costruiti gli ospedali; si rammarica per l'incertezza clinica che deriva dagli interventi polifarmaceutici e per l'importanza secondaria attribuita al regime di vita.⁴

Abbiamo già fatto emergere la bidirezionalità del rapporto tra il mantenimento dell'ordine ed il trattamento: mantenere l'ordine è fondamentale al fine di avere un trattamento adeguato; quest'ultimo a sua volta è utile anche a contribuire al mantenimento generale dell'ordine all'interno dell'ospizio. Pinel sostiene che il medico possa attingere le regole fondamentali del trattamento dalla stessa fonte su cui si basano le regole della *police* e della sorveglianza: la

¹ Ph. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. Seconde édition, entièrement refondue et très-augmentée*, Paris, J. Ant. Brosson, 1809, p. 193.

² *Ivi*, p. 210.

³ *Ivi*, pp. 210-211.

⁴ L. Bonuzzi, F. Nosè, *La funzione dell'ospedale nell'ideologia medica di Ph. Pinel*, «Acta Medicae Historiae Patavina», 22, 1975-1976, p. 74.

distribuzione metodica delle specie di alienazione, da cui consegue il calcolo e la previsione dei bisogni di ciascuna tipologia.⁵

Il problema di Pinel è da sempre un problema di ordine, fin dal punto di vista teorico; attraverso la differenziazione delle specie di alienazione, egli vuole ottenere una strutturazione rigorosa del campo di questa malattia. La classificazione stessa di Pinel ha come compito quello di ottenere un ordine rigoroso, al di là della diversità percepita.⁶ Questo modo di procedere si trasferisce poi in tutti gli altri ambiti di cui Pinel si occupa. Il mantenimento dell'ordine è la base di ogni ramo della pratica pineliana: osservazione, classificazione, trattamento. Esso diventa il metodo e contemporaneamente il fine ultimo di questa pratica all'interno dell'ospizio: è in un ambiente ordinato che si ottengono osservazioni corrette, classificazioni precise, trattamenti adeguati; allo stesso tempo osservazioni corrette, classificazioni precise, trattamenti adeguati porteranno a mantenere ordinato l'ambiente in cui si svolgono. Su questo principio si dovranno basare l'organizzazione della giornata, le diverse attività da svolgere, l'architettura dell'ospizio, la disposizione dello spazio.

L'ordine è fondamentale perché la follia, l'alienazione, sono visti come momenti di disordine. Nelle descrizioni di Pinel, vi è una contrapposizione tra gli alienati, come «*êtres intraitables*», rappresentazione del disordine più totale, e «*les institutions les plus heureusement organisées*»,⁷ immagine dell'ordine che deve essere introiettato anche dai malati. L'alienazione è un disordine interno, un *bouleversement* della ragione: quest'ultima è confusa, smarrita e deve essere riportata all'ordine. L'alienato rappresenta poi un pericolo per un altro tipo di ordine, ovvero quello pubblico; lo dimostrano le varie leggi, precedenti e successive a Pinel, con cui si cerca di contenere alienati ed insensati per far in modo che essi non compromettano «*l'ordre public ou la sûreté des personnes*».⁸ Il folle è un problema di *police*, concernente l'ordine degli individui nell'ordinamento pubblico;⁹ esso rende dunque necessaria la reclusione in un ospizio in cui sia rigorosamente mantenuta la *police intérieure*.

⁵ Ph. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, Paris, Richard, Caille et Ravier, 1801, pp. 177-178.

⁶ G. Swain, *Le sujet de la folie. Naissance de la psychiatrie*, Toulouse, Edouard Privat, 1983; trad.it. di A. Rossati, *Soggetto e follia. Pinel e la nascita della psichiatria moderna*, Torino, Centro scientifico torinese, 1983, p. 3.

⁷ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 41.

⁸ Ministère de l'Intérieur et des cultes, *Législation sur les aliénés et les enfants assistés. Tome I. Aliénés. Recueil de lois, décrets et circulaires ministérielles (1790-1879)*, Paris, Berger-Levrault, 1880, p. 38.

⁹ M. Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1972; trad. it. di M. Galzigna, *Storia della follia nell'età classica*, Milano, BUR, 2018, p. 137.

Sia l'alienazione come disordine della ragione sia l'alienazione come minaccia all'ordine pubblico dimostrano la necessità dell'istituzione asilare: al *désordre* interno al malato mentale e al *désordre* pubblico rappresentato da esso si deve contrapporre un *ordre* visibile e sperimentabile. Quest'ultimo si può ottenere nell'ospizio tramite una serie di misure finalizzate ad esibire dinanzi allo sguardo del malato l'immagine di una realtà ordinata e funzionante.¹⁰ L'ordine dell'istituzione è parte del trattamento stesso; attraverso l'ordine dell'ospizio è possibile imprimere un ordine interno all'alienato:

Un des avantages précieux des hospices bien ordonnés, est d'imprimer vivement aux aliénés qui en sont susceptibles, la conviction qu'ils sont soumis à une force supérieure destinée à les maîtriser et à faire plier leurs volontés et leurs caprices ; cette idée qui doit leur être rendue sans cesse présente, excite les fonctions de l'entendement, arrête leurs divagations insensées, et les habitue par degrés à se contraindre, ce qui est un des premiers pas vers le rétablissement.¹¹

L'organizzazione esteriore dell'ospizio deve essere concepita in modo da generare in ciascuno degli alienati l'impressione della supremazia dell'amministrazione, intimamente connessa al trattamento: l'ordinamento unitario dell'istituzione agisce sui folli in senso calmante e salutare.¹² Secondo la continuità discendente della funzione di governo, attraverso la *police*, si può far sì che in un ambiente ben amministrato l'ordine regni sin nei più infinitesimali spazi privati:¹³ esso può arrivare fino all'interiorità dell'individuo.

«La nécessité extrême d'un ordre invariable de service»¹⁴ è fondamentale per non peggiorare lo stato degli alienati, di coloro che hanno un'inclinazione naturale ad avere impeti di collera, a dare con facilità interpretazioni sinistre agli avvenimenti, ad esplodere in proteste. Gioca, come sempre, un ruolo chiave il capo della *police intérieure*. Pinel sottolinea infatti la problematicità di ospizi diretti da un capo inadempiente. Egli scrive che essere lasciati nelle mani di «un chef sans moralité et sans principes», non in grado di mantenere l'ordine all'interno dell'ospizio che guida, corrisponde all'essere lasciati ai maltrattamenti degli inservienti. Un capo inadempiente è colui che abbandona gli alienati ad una «aveugle routine»¹⁵: la giornata dell'alienato, invece, deve essere organizzata, non gestita casualmente, ciecamente. Secondo la

¹⁰ S. Moravia, *Filosofia e scienze umane nell'età dei Lumi*, Milano, Sansoni, 2000, p. 116.

¹¹ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 294.

¹² K. Dörner, *Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*, Frankfurt, Europäische Verlagsanstalt, 1969; trad. it. di F. Giacanelli, *Il borghese e il folle. Storia sociale della psichiatria*, Roma-Bari, Laterza, 1975, p. 191.

¹³ S. Chignola, *Foucault oltre Foucault. Una politica della filosofia*, Roma, DeriveApprodi, 2022, p. 35.

¹⁴ Ph. Pinel, *Traité* 1801, pp. 211-212

¹⁵ *Ivi*, p. 96.

continuità ascendente, un buon governo si forma in prima istanza nell'abilità del capo, che deve essere dotato in questo caso di principi e determinate capacità fisiche e morali.

Il potere di un capo capace su un alienato comporta una direzione della condotta quotidiana, che non avviene attraverso un semplice insegnamento di principi generali, ma attraverso una modulazione della giornata che comporta osservazione, sorveglianza e direzione esercitate in ogni momento e nel modo più continuo possibile sulla condotta degli alienati. La loro vita quotidiana viene effettivamente presa in carico ed osservata nel suo complesso, in modo che il capo acquisisca un sapere perpetuo su di loro, che riguarda il loro comportamento e la loro condotta.¹⁶ Perciò è così fondamentale l'osservazione di cui si è trattato, ricavata dal vivere in mezzo agli alienati, che comporta una sorveglianza continua su queste persone, sulle loro abitudini e sui loro comportamenti, come avveniva per i naturalisti che studiavano gli animali nel serraglio.

Libertà e police

Pinel dedica un paragrafo della seconda edizione del *Traité* ai vantaggi di concedere una libertà saggiamente limitata all'interno degli ospizi; in esso scrive:

On peut sans doute, dans les hospices des aliénés comme dans les états despotiques, entretenir une apparence d'ordre par une réclusion arbitraire et illimitée, l'appareil des chaînes et des traitements les plus barbares ; mais n'est ce point-là la calme des tombeaux et de la mort ? Une liberté sagement calculée caractérise le maintien de l'ordre qui s'accorde avec les principes sévères de la philanthropie, et qui, en répandant quelques douceurs sur la malheureuse existence des aliénés, fait souvent disparaître en entier les symptômes de la manie, et dans tous les cas, en diminue la violence.¹⁷

L'ordine non viene mantenuto attraverso una reclusione arbitraria ed illimitata, un sistema che si basa su catene e trattamenti barbari: si tratterebbe solamente di un'apparenza di ordine, della «calme des tombeaux et de la mort»¹⁸, e renderebbe l'ospizio paragonabile agli stati dispotici. L'ordine va ottenuto invece attraverso il conferimento di una libertà saggiamente calcolata agli alienati. Il potere che mantiene l'ordine all'interno dell'ospizio di Pinel non è quello dispotico della sovranità: vi è un potere diverso, che concede ed amministra una libertà saggiamente

¹⁶ M. Foucault, *Sécurité, territoire, population. Cours au Collège de France (1977-1978). Édition établie sous la direction de François Ewald et Alessandro Fontana, par Michel Senellart*, Paris, Seuil / Gallimard, 2004 ; trad. it. di P. Napoli, *Sicurezza, territorio e popolazione. Corso al Collège de France, 1977-1978*, Milano, Feltrinelli, 2005, p. 138.

¹⁷ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 86.

¹⁸ *Ibidem*.

controllata e calcolata, la quale caratterizza il mantenimento di un ordine che non è mortifero, ma si accorda con i principi della filantropia.

Gli stati dispotici ottengono un controllo sul soggetto tramite la costrizione: è una calma mortifera, «des tombeaux et de la mort»; al contrario, il potere qui in questione mira ad un controllo che si esercita rendendo libero il soggetto e coinvolgendo interamente il suo *bios* – vedremo infatti che all’assegnazione di determinate libertà corrispondono anche determinati principi che regolano la vita dell’alienato nell’ospizio e coinvolgono la sua giornata, la sua attività, i suoi pasti.

Da queste concessioni di libertà agli alienati derivano anche dei rischi e dunque la necessità di un’attiva sorveglianza che mantenga l’ordine: «dans un établissement d’aliénés le mieux ordonné, la surveillance la plus active devient nécessaire, lorsqu’on écarte avec soin des mesures répressives arbitraire, et qu’on veut prévenir toutes les sources de désordre et le cours de certaines trames ourdies dans le silence».¹⁹ La libertà comporta dei rischi, dei possibili disordini: Pinel cita il caso di una donna che «avait profité de la liberté qu’on lui accordait»²⁰ e stava tramando contro il *surveillant* progettando un’evasione. Le guardie furono chiamate in tempo per bloccarla e furono necessarie «des mesures de police» per gestire la situazione. L’ordine viene ristabilito dalla *police intérieure*, che – come abbiamo visto – non si limita ad una *semplice* sorveglianza, ma si articola in una determinata configurazione del potere, che si esercita su ciascuno.

Le misure di libertà comportano dei rischi e dunque anche la necessità di adottare misure di sicurezza: Pinel ne è consapevole. Queste misure vanno elaborate «par des principes d’humanité et les résultats d’une expérience éclairé», con cui vengono diretti gli alienati per far in modo che «chacun y jouisse du degré de liberté qui s’accorde avec sa sûreté personnelle et celle des autres».²¹ Tramite l’esperienza e la conoscenza diretta di ciascun alienato, le quali fanno sì che «le directeur devienne le confident de ses peines et de ses sollicitudes»,²² si possono elaborare delle misure adatte, che conciliano la libertà con la sicurezza dell’alienato e quella altrui e dunque contengono i rischi. In questo modo, si può far sì che «les besoins de chacun

¹⁹ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 282.

²⁰ *Ivi*, p. 282.

²¹ *Ivi*, p. 194.

²² *Ibidem*.

d'eux sont alors calculés et prévus»: ²³ si tratta di calcolare e prevedere ai bisogni di ciascun alienato, i quali potranno essere conosciuti e soddisfatti proprio diventando suoi confidenti. Ciò alimenta il rapporto di dipendenza degli alienati da coloro che, all'interno dell'ospizio, provvedono ai loro bisogni.

Vedremo in seguito che in base a queste necessità si possono modificare le regole della *police*; tornando ora alle misure di sicurezza, è da sottolineare che, proprio secondo queste regole, bisogna «éviter les anomalies inattendues»: ²⁴ è impossibile eliminare completamente le anomalie in generale, ma bisogna far in modo che non ve ne siano di impreviste. Pinel sa che non tutti i rischi possono essere evitati; egli scrive:

Il en est des désordres qui arrivent parmi les aliénés, comme de ceux qui ont lieu dans la société civile ; pour les réprimer et ramener le calme, il faut des mesures profondément combinées sur l'expérience et la connaissance des hommes, et joindre à ces avantages celui d'une exécution énergique et prompte. ²⁵

Situazioni problematiche possono verificarsi, negli ospizi come nelle società civili; ciò che conta non è evitarle tramite proibizioni, ma concedere delle libertà ed essere in grado di gestire la situazione, essere preparati a reagire in modo energico, vitale, basandosi su misure ricavate dall'esperienza e dalla conoscenza degli uomini: si esercita un potere che è capace di regolare la realtà standovi all'interno e lasciandola fare per conoscerla al meglio. «Non che lasci fare tutto, ma a un certo livello lasciar fare è indispensabile» ²⁶ – scrive Foucault – per rispondere alla realtà in maniera tale da annullarla, limitarla, frenarla o regolarla.

Questo principio si può ravvisare anche in quello che Pinel chiama «méthode d'expectation», che prevede di «laisser à la nature les moyens de développer ses efforts conservateurs» ²⁷ e di intervenire solo in seguito ed il meno possibile. Anche nei principi di trattamento, che sono profondamente legati al mantenimento dell'ordine nell'ospizio, Pinel sviluppa un principio che si basa sul governo di una tendenza naturale. Si tratta di prendere una distanza sufficiente dagli eventi per capire come essi si determinano, per recuperarli sul piano della loro natura, prima di intervenire. È tipico di un potere governamentale basarsi su questo *laisser faire*, ovvero fare in modo che la realtà si sviluppi, proceda e segua il suo corso secondo le leggi, i principi ed i

²³ *Ibidem*.

²⁴ *Ibidem*.

²⁵ *Ivi*, p. 209.

²⁶ M. Foucault, *Sécurité, territoire, population* cit., p. 45.

²⁷ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 339.

meccanismi propri della realtà.²⁸ Al contempo, abbiamo visto che Pinel non esclude ogni forma di intervento, ma anzi parla di assecondare gli sforzi naturali: occorre predisporre le condizioni affinché ciò che accade, accada in modo appropriato. La natura caratterizza quel tipo di realtà su cui e grazie a cui il governo può agire; simmetricamente, il governo, la sicurezza sono pratiche correlate agli eventi che accadono secondo natura.²⁹ Bisogna essere in grado di governare la realtà, regolarla, standovi all'interno.

È interessante notare il fatto che spesso Pinel paragona l'ospizio a forme esplicitamente politiche: la società civile, un piccolo governo e, se non viene diretto correttamente, uno stato dispotico. Il medico stesso riconosce che all'interno di questa istituzione è in gioco un potere politico. Un altro termine politico utilizzato da Pinel è proprio “*police*”.

Police è una parola che assume vari significati nel corso delle epoche, la cui storia ci porterebbe lontano. È importante però sottolineare la definizione particolare che gli viene assegnata all'inizio del XVIII secolo e che probabilmente porta Pinel a scegliere di utilizzarla. In quel periodo, il commissario Delamare pubblica *Traité de la police*, che raccoglie i regolamenti di polizia di tutto il regno. Nell'introduzione egli scrive che l'istituzione del *lieutenant de police* nel 1667 – di cui abbiamo parlato nel primo capitolo – ha potuto garantire la sicurezza di Parigi, abbandonata fino a quel momento al *disordine* universale.³⁰ Notiamo subito dunque che la *police* è legata all'ordine; va sottolineato poi che essa lo difende attraverso vie diverse da quelle militari, ma piuttosto richiamando il rispetto dei legami sociali esistenti. Si limitano dunque interventi attraverso strumenti di forza e coercizione e si impartiscono suggerimenti ed indicazioni affinché i responsabili “naturali” – i mastri dei lavoranti, i padroni dei domestici, gli ufficiali dei soldati, i genitori dei figli – provvedano essi stessi al governo dei loro sottoposti.³¹ Il secondo elemento della *police* che si va configurando nel periodo precedente a Pinel è dunque il fatto di non far uso di mezzi violenti, ma piuttosto radicare l'idea del governo nei rapporti sociali. Dunque, la *police* ha il compito di mantenere l'ordine e non lo fa con la violenza, ma instaurandosi nella gerarchia dei rapporti: sono elementi che possiamo ritrovare anche nella pratica pineliana.

²⁸ M. Foucault, *Sécurité, territoire, population* cit., p. 47.

²⁹ A. Pandolfi, *La “natura” della popolazione*, in S. Chignola (a cura di), *Governare la vita. Un seminario sui Corsi di Michel Foucault al Collège de France (1977-1979)*, Verona, Ombre Corte, 2006, pp. 100-101.

³⁰ P. Piasenza, *Polizia e città. Strategie d'ordine, conflitti e rivolte a Parigi tra Sei e Settecento*, Bologna, Il mulino, 1990, p. 43.

³¹ *Ivi*, p. 81.

Un ultimo elemento da sottolineare è il fatto che, in quel periodo, la preoccupazione della *police* non è più quella – seicentesca – di controllare individui e gruppi in concorrenza con la corte ed il sovrano, ma è invece l'interesse per la qualità e la natura dei rapporti sociali cittadini.³² Dal compendio di Delamare emerge che la *police* si occupa di tutto ciò che riguarda la felicità degli uomini, di tutto ciò che regola la società, i rapporti sociali, ed infine di vigilare sul vivente.³³ L'attenzione al benessere ed al vivente emerge anche nei manuali tedeschi sulla *Polizeiwissenschaft*, forma specifica di sapere e di intervento politico che ha per oggetto non solo il buon ordine pubblico, ma anche appunto il numero degli uomini, le necessità della vita, la salute – tutto ciò che può contribuire al bene dei cittadini, direbbe von Justi, autore di *Elementi di politia*.³⁴

La *police* ha dunque di mira l'uomo e la sua attività; l'obiettivo è quello di ottenere il controllo e la presa in carico dell'attività degli uomini. La *police* dovrà impiegare ogni strumento necessario e sufficiente affinché l'attività dell'uomo si integri effettivamente nello stato – in quel *petit gouvernement* che è l'ospizio, nel nostro caso – e dovrà far in modo che lo stato-ospizio possa a sua volta stimolare, determinare e orientare l'attività dell'uomo in una maniera effettivamente utile all'istituzione stessa:³⁵ ciò avverrà attraverso l'organizzazione della giornata degli alienati e l'assegnazione di lavori ed impieghi a questi ultimi. La *police* mira ad ottenere controllo ed ordine sulla vita degli uomini, e non controllo e calma mortiferi.

La *police*, nell'epoca che precede Pinel ed arriva a lui, manifesta dunque l'intervento di una ragione nuova, ma impiega anche metodi quasi interamente tradizionali, tentando di disciplinare e regolamentare gli individui. C'è un «grande sogno disciplinare che campeggia dietro l'azione della polizia»³⁶ – dice Foucault. Infatti, come abbiamo detto, il processo del potere non va mai letto in termini di sostituzioni ed il potere governamentale non esclude meccanismi disciplinari. Vedremo infatti che le regole della *police* proposte da Pinel possono sembrare per certi versi disciplinari. Il potere poliziesco deve vertere su tutto ciò che accade, nell'indefinito controllo che tenta idealmente di raggiungere la polvere degli avvenimenti, delle

³² *Ivi*, p. 101.

³³ M. Foucault, *Omnes et singulatim* cit., p. 140.

³⁴ M. Senellart, *Michel Foucault: "governamentalità" e ragion di Stato*, in S. Chignola (a cura di), *Governare la vita. Un seminario sui Corsi di Michel Foucault al Collège de France (1977-1979)*, Verona, Ombre Corte, 2006, p. 25.

³⁵ M. Foucault, *Sécurité, territoire, population* cit., p. 234.

³⁶ *Ivi*, p. 247.

azioni, delle condotte; esso necessita di una sorveglianza permanente, esaustiva, onnipresente,³⁷ si tratta della sorveglianza che Pinel ritiene debba essere esercitata nel suo ospizio.

L'organizzazione della giornata

Al disordine interno dei malati va contrapposto un ordine esterno, rappresentato *in primis* da un sistema di vita costruttivo, in cui la giornata è scandita rigidamente da regole razionali.³⁸ «La nécessité extrême d'un ordre invariable de service» si traduce nell'adoptare «les mesures [...] mises rigoureusement en exécution dans l'hospice»³⁹; perciò, la *police générale* deve stabilire un «ordre journalier du service dans les hospices d'aliénés».⁴⁰ Ad esempio, a Bicêtre, si tratta di regolare l'orario di apertura delle logge, fissandolo in base alle variazioni delle stagioni: alle cinque del mattino in estate, alle sette e mezzo in inverno, e sempre in base alla durata del giorno durante le stagioni intermedie. La divisione della giornata è basata proprio su regole razionali, che si adattano al periodo dell'anno.

Bisogna porre poi un'attenzione estrema alla pulizia delle logge e dei corridoi, la quale viene eseguita secondo orari precisi. Vi sono degli orari stabiliti anche per la distribuzione dei pasti: la colazione viene servita dopo la sveglia, il pranzo alle undici, un terzo pasto verso le quattro o le cinque del pomeriggio in base alla stagione. Tutti i pasti consistono in pietanze precise. In questo sistema complessivo, il sorvegliante compie delle visite regolari per assicurarsi che nulla sia stato dimenticato o trascurato; vi è poi la costante presenza degli inservienti, che – come abbiamo visto – è fondamentale per mantenere l'ordine in caso di agitazioni.

All'arrivo della notte, le logge vengono chiuse al suono di una campana. Vi sono delle guardie che effettuano ronde notturne ogni mezz'ora, per soccorrere i malati, impedire che i più furiosi distruggano le logge, «prévenir tout événement sinistre».⁴¹ Non tutti gli avvenimenti sinistri, gli incidenti, si possono evitare; perciò, sono fondamentali gli inservienti, che sono preparati ad intervenire con «une sorte de tactique» e mantenere l'ordine in caso di risse, attacchi di mania, comportamenti aggressivi da parte degli alienati, sempre evitando la violenza ed i maltrattamenti su questi ultimi.

³⁷ M. Foucault, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975; trad. it. di A. Tarchetti, *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*, Torino, Einaudi, 2014, p. 233.

³⁸ A. Civita, *Introduzione alla storia e all'epistemologia della psichiatria*, Milano, Guerini, 1996, p. 68.

³⁹ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 212.

⁴⁰ *Ivi*, p. 211.

⁴¹ *Ivi*, p. 213.

Si va a creare un «quadro umanamente controllato»: ⁴² nell'asilo si amministra l'ordinamento del corso della giornata; un gran numero di sorveglianti è costantemente impegnato nel servizio per dimostrare al paziente che la sua violenza e la sua resistenza non hanno prospettiva di successo né senso. La resistenza non è soppressa con i mezzi di repressione, ma aggirata attraverso il dialogo, l'instaurazione di un rapporto di fiducia, la concessione di alcune libertà. Si tratta sempre di una libertà saggiamente calcolata, possibile all'interno di questo quadro nella misura in cui è conciliabile con la sicurezza personale degli alienati e con quella altrui.

C'è una grande attenzione alla gestione dei pasti ed in generale all'alimentazione da fornire agli alienati. Secondo Pinel, bisogna esercitare una «surveillance paternelle» ⁴³ nella preparazione e nella distribuzione degli alimenti. Egli afferma che uno dei primi oggetti d'interesse ed uno dei doveri più sacri per il suo posto di medico a Bicêtre è stato quello di ispezionare attentamente il servizio della cucina degli alienati e di verificare anche i dettagli economici della situazione. È da notare il fatto che egli lo veda come un dovere specifico del suo ruolo da medico. In alcuni passaggi del *Traité*, sui quali ci siamo soffermati nel paragrafo precedente, Pinel sembrava delineare una divisione dei compiti tra *surveillant* e medico, assegnando al primo l'amministrazione. Se in precedenza abbiamo fatto emergere che il *surveillant* in realtà non si occupa solamente di amministrazione, bisogna ora porre l'attenzione sul fatto che sembra che il medico non sia totalmente escluso da questo ambito. Egli scrive infatti di aver ispezionato, ad esempio, le quantità di cibo acquistate e distribuite. In realtà, ciò dimostra ancora una volta come amministrazione e trattamento siano intimamente connessi.

Inoltre, la medicina è molto attenta all'alimentazione fin dalle sue origini: Pinel sembra seguire quel principio ipocratico secondo il quale l'arte del medico deriva dalla ricerca del regime dell'alimentazione adatto ai malati. ⁴⁴ Già Colombier, fornendo un elenco di ciò che è necessario «au soulagement, à la guérison et à l'amélioration de l'états des malades» ⁴⁵ nell'*Instruction sur la manière de gouverner les insensés, et de travailler à leur guérison dans les asyles qui leur sont destinés*, collocava l'importanza di un'alimentazione adatta al primo posto. Egli sosteneva

⁴² K. Dörner, Op. cit., p. 191.

⁴³ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 229.

⁴⁴ W. Riese, *The Conception of Disease: its History, its Versions and its Nature*, New York, Philosophical Library, 1953; trad. it. di G. Ongaro, *Il concetto di malattia. Storia, interpretazioni e natura*, Milano, Episteme, 1975, p. 29.

⁴⁵ J. Colombier et F. Doublet, *Instruction sur la manière de gouverner les insensés, et de travailler à leur guérison dans les asyles qui leur sont destinés*, Paris, Imprimerie Royale, 1785, p. 11.

che «la nourriture influe sur le moral».⁴⁶ Quest'ultima affermazione potrebbe indicarci il motivo per cui Pinel si soffermi sull'alimentazione così dettagliatamente, nonostante sostenesse che i mezzi fisici sono secondari nel trattamento. Quello dell'alimentazione, che è a tutti gli effetti un «moyen physique», potrebbe avere degli effetti sul morale e migliorare o aggravare le condizioni dell'alienazione.

In realtà, riteniamo che il motivo più probabile per cui Pinel pone l'attenzione sull'alimentazione sia che essa impiega una parte importante della giornata, regolabile e controllabile: egli parla infatti di una *surveillance paternelle* da esercitare sulla preparazione e la distribuzione dei cibi. Pinel non vuole, nel suo ospizio, la «calme des tombeaux et de la mort», ma vuole porre l'attenzione sulla vita: non si tratta di dichiarare l'alienato incurabile e rinchiuderlo, bensì di cercare di guarirlo, di farlo vivere ed anche di farlo vivere bene. Perciò, l'alienazione, sostegno vitale, va gestita con cura ed attenzione.

Sofferamoci in breve sull'aggettivo *paternelle*. La figura del padre viene spesso evocata quando si parla di potere: Montaigne, quando si occupa della *police* nel suo significato di gestione e di governo, evoca come prima immagine quella del padre e del modo di amministrare la casa. Si tratta di un ruolo che necessita di doti di prudenza e di corretta amministrazione, di una determinazione precisa dei diritti e dei doveri dei membri della famiglia, delle loro responsabilità reciproche.⁴⁷ Il governo della famiglia ha effettivamente delle caratteristiche assimilabili a quelle dell'ospizio: un potere immanente al gruppo di individui da governare (il padre fa parte della famiglia), un potere dalle finalità molteplici, che riguardano il benessere della famiglia.⁴⁸ Pinel stesso parla di «une grande famille»; in seguito – come abbiamo visto – parla esplicitamente di «un petit gouvernement».

Ritornando all'alimentazione, essa va controllata rigorosamente: le verdure da coltivare e cucinare nella bella stagione e da conservare per l'inverno; l'alternanza tra giorni in cui venivano serviti cibi grassi e quelli in cui venivano serviti cibi magri; i metodi di cottura migliori e quelli da evitare; una rigorosa preparazione del brodo descritta in tutti i passaggi. Pinel inserisce una tabella in cui vengono indicate le regole generali e le proporzioni che si

⁴⁶ *Ivi*, p. 15.

⁴⁷ P. Piasenza, *Op. cit.*, p. 54.

⁴⁸ M. Foucault, *Sécurité, territoire, population* cit., p. 83.

seguivano nella distribuzione dei viveri. Allo stesso tempo, non si tratta di regole invariabili: esse sono appunto generali, e permettono anche di far fronte a «des cas imprévus».⁴⁹

Pussin, tra le molteplici funzioni che svolge, si occupa anche della distribuzione degli alimenti, ordina di fare porzioni grandi, medie e piccole, in modo che le inservienti possano distribuirle «suivant l'exigence des cas».⁵⁰ Pussin stesso, nel documento *Observations faites par le citoyen Pussin sur les fous*, si sofferma su questo tema prescrivendo tipologie di alimenti diversi in base alla specie di alienazione ed anche alla singola fase del decorso della malattia.⁵¹ Vi sono delle regole generali, ma al contempo queste vanno adattate alle esigenze del momento, alla tipologia di alienazione del malato ed alla fase di alienazione corrente. Le quantità vengono calcolate con precisione in proporzione «aux besoins de l'hospice».⁵² Ci si accorda con le necessità dell'ospizio: bisogna adottare le giuste precauzioni per essere in grado di «pouvoir fournir aux besoins urgents ou imprévus des aliénés».⁵³ Di nuovo: sono previste delle regole generali, ma è previsto anche che esse debbano scendere a patti con la realtà e con fenomeni del tutto aleatori. Si tratta di far sì che anche questi fenomeni aleatori, come i bisogni urgenti ed imprevisti degli alienati, siano governabili.

Ciò si vede anche nella distribuzione dei pasti. Vi sono degli orari e degli alimenti stabiliti: la colazione si fa alle sette del mattino e prevede del pane; il pranzo tra le undici e mezzogiorno con minestra e carne bollita; la cena infine prevede pane e verdure. A questa programmazione Pinel aggiunge: «quelles que soient d'ailleurs les dispositions générales, elles ont besoin d'être modifiées dans l'exécution».⁵⁴ Bisogna sempre accordarsi con i bisogni del singolo: non è idoneo bere del vino per un'alienata agitata o furiosa, mentre può esserlo per una donna anziana che ha bisogno di essere rinforzata. L'esecuzione delle disposizioni generali comporta anche che esse si adattino alla situazione corrente ed alle diverse necessità.

Pinel scrive che egli aveva insistito per aumentare la razione giornaliera di pane, poiché aveva compreso quale fosse quella corretta «en calculant sagement les besoins des aliénés».⁵⁵ Che i suoi calcoli fossero corretti e che questa «disposition salubre» fosse utile viene dimostrato dal

⁴⁹ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 235.

⁵⁰ *Ibidem*.

⁵¹ D. B. Weiner, *The Apprenticeship of Philippe Pinel. A New Document*, «Clio Medica: Acta Academiae Internationalis Historiae Medicinae», 13, 2, 1978, p. 130.

⁵² Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 231.

⁵³ *Ivi*, p. 230.

⁵⁴ *Ivi*, p. 236.

⁵⁵ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 217.

fatto che, quando se ne va da Bicêtre, le dosi vengono cambiate, non si calcolano più in base ai bisogni degli alienati, e la mortalità aumenta. È fondamentale basarsi sul calcolo dei bisogni materiali e vitali del complesso di individui che abita l'ospizio: ne va della vita di questi ultimi, che è – come abbiamo visto – il *focus* principale delle misure di *police*.

Inoltre, in nota, Pinel scrive di essere stato incaricato dall'amministrazione di ricercare le cause di quella mortalità: egli la attribuisce appunto a questa diminuzione delle razioni di cibo negli ospizi, dovuta anche ad una carestia avvenuta nell'anno 4 della repubblica. È in gioco un potere che è interessato a far vivere e perciò studia anche il tasso di mortalità. È in gioco poi un sapere che esamina ed analizza ciò, che assume la popolazione dell'ospizio come un insieme di processi, bisogni ed interessi vitali da studiare.

Sicuramente queste misure esercitano un controllo sul tempo dell'alienato, organizzando la sua giornata nel dettaglio, e sul suo corpo, decidendo quando e cosa deve mangiare. Esse ricordano il meccanismo disciplinare di controllo dell'attività attraverso l'impiego del tempo, che si basa sullo stabilire scansioni, costringere a determinate operazioni e regolare il ciclo di ripetizione: è un meccanismo che non nasce con le discipline, ma ancora prima, con le comunità monastiche.⁵⁶ Tuttavia, le scansioni e le ripetizioni vengono ricavate in situazione, in base alle stagioni, alle condizioni degli alienati ed ai loro bisogni; gli alienati sono portati a svolgere determinate operazioni non tanto attraverso la costrizione, bensì attraverso la concessione di una libertà ben calcolata che permette di mantenere l'ordine. Sono le regole previste da Pinel ad adattarsi agli individui e non viceversa: queste regole generali prevedono la possibilità di personalizzarsi, di modificarsi in base alle diverse situazioni, in modo che anche «besoins urgents ou imprévus des aliénés» siano circoscritti e gestibili.

Come abbiamo visto, la *police* conserva ancora un «sogno disciplinare», che vuole costituire un tempo integralmente utile attraverso il controllo ininterrotto, la pressione dei sorveglianti e l'annullamento di tutto ciò che può disturbare o distrarre.⁵⁷ Tuttavia, lo fa stabilendo un rapporto diverso, che non si instaura con dei corpi da disciplinare per ottenere determinate prestazioni, bensì con un complesso di individui biologicamente legati alla materialità in cui vivono, da soddisfare al fine di condurli in modo perpetuo in ogni istante della loro esistenza. Si tratta di un rapporto che è di dipendenza integrale e che trova nuovamente le sue origini nelle comunità

⁵⁶ M. Foucault, *Surveiller et punir*, p. 162.

⁵⁷ *Ivi*, p. 164.

monastiche, che permettono di istituzionalizzare questo rapporto – come fa l’ospizio di Pinel. Dopo aver instaurato questo genere di rapporto all’interno dell’istituzione, la vita intera dell’individuo viene codificata: gli alienati, con i loro bisogni, vengono presi in carico ed in ogni momento gli viene detto cosa fare.⁵⁸ Viene diretta la loro condotta quotidiana, e ciò non accade attraverso principi generali, ma attraverso un costante adattamento ed una continua regolazione della loro vita di tutti i giorni in base alle esigenze specifiche, ricavate attraverso un’attenta supervisione della routine quotidiana di tutti e di ciascuno.

Il lavoro e l’esercizio fisico: legge fondamentale dell’ospizio

Il controllo sull’alienato, sulle sue idee ed anche sul suo tempo e sul suo corpo viene esercitato anche attraverso il lavoro ed altre attività che esso svolge nell’ospizio. Un sistema di lavoro fisico regolare è efficace in senso terapeutico e pedagogico.⁵⁹ È un mezzo utile per la salute, poiché permette di ristabilire la ragione: in molti casi citati da Pinel gli alienati guariscono del tutto dopo aver iniziato a lavorare; ad esempio, l’orologiaio già citato ristabilisce interamente la ragione dopo essere ritornato ai suoi lavori di orologeria. È inoltre un mezzo utile per mantenere l’ordine, in quanto gli alienati vengono così tenuti occupati e sotto controllo.

L’importanza del lavoro viene sottolineata anche da Pussin in *Observations faites par le citoyen Pussin sur les fous*, documento in cui il *surveillant* dedica a questo tema due delle otto proposizioni che redige su richiesta di Pinel. Egli scrive che «un travail modéré et la distraction sont très favorables au rétablissement de ces malheureux»⁶⁰: basandosi sulle sue osservazioni, Pussin ha notato che gli uomini impiegati nel lavoro migliorano sensibilmente ogni mese, fino a raggiungere la guarigione più completa.

Pinel, nel *Traité* del 1809, spiega che «un mouvement récréatif ou un travail pénible arrête les divagations insensées des aliénés, prévient les congestions vers la tête, rend la circulation plus uniforme et prépare à un sommeil tranquille».⁶¹ L’esercizio ed il lavoro hanno degli effetti terapeutici in senso propriamente medico: migliorano la circolazione e prevengono le congestioni. Vi sono poi degli effetti benefici dovuti al fatto che la mente dell’alienato viene occupata dal lavoro togliendo spazio alle divagazioni insensate. Infatti, il lavoro è «le moyen

⁵⁸ M. Foucault, *Sécurité, territoire, population* cit., pp. 113-138.

⁵⁹ K. Dörner, *Op. cit.*, p. 191.

⁶⁰ D. B. Weiner, *The Apprenticeship of Philippe Pinel. A New Document*, «Clio Medica: Acta Academiae Internationalis Historiae Medicinae», 13, 2, 1978, p. 128.

⁶¹ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 239.

plus propre d'entretenir en eux l'effervescence de l'imagination, l'habitude des emportements fougueux, et tous les écarts d'une exaltation délirante». ⁶² Si tratta nuovamente di quel principio secondo il quale la ragione si può ristabilire contrapponendo una serie di principi di *ordre* al *désordre* interno del malato.

Pinel cita come esempio l'asilo di Saragozza, che recava l'iscrizione *Urbis et Orbis*: lì si è trovata «une sorte de contre-poids aux égarements de l'esprit» ⁶³ attraverso la coltivazione dei campi, che sorge da un istinto naturale dell'uomo a coltivare la terra e a provvedere ai suoi bisogni con il frutto del suo lavoro. Dunque, in Spagna, gli alienati adatti al lavoro sono divisi in gruppi, guidati ciascuno da un capo che li dirige e li sorveglia; iniziano all'alba, trascorrono la giornata in attività continua con dei brevi intervalli di riposo, la sera sono stanchi e calmi.

Anche in questo caso, i meccanismi applicati sembrano essere disciplinari, in una logica del lavoro come agente di trasformazione, come elemento pedagogico. L'organizzazione dell'asilo di Saragozza sembra seguire il principio di utilizzazione esaustiva del tempo, che non si basa solo sul presupposto negativo della non oziosità, bensì sull'economia positiva di un'utilizzazione del tempo sempre crescente, in modo da esaurire ogni istante. ⁶⁴ Tuttavia, nell'ospizio di Pinel vi sono degli elementi che dimostrano che si fa un passo avanti rispetto alle discipline, verso un controllo personalizzato in base ai bisogni del singolo ed esercitato tramite un rapporto di confidenza con quest'ultimo. Innanzitutto, come per quanto riguardava l'alimentazione e l'organizzazione della giornata, ci si rivolge ai bisogni specifici del singolo, conosciuti attraverso un'attenta sorveglianza e la relazione di dipendenza cui lo si è sottoposto: «on offre un aliment à leur penchant naturel pour le mouvement du corps et l'exercice». ⁶⁵ Pinel scrive che bisogna seguire i gusti primitivi dei convalescenti e la professione che esercitavano prima dell'alienazione. Ciò vale anche per le attività intellettuali: bisogna cogliere le «premières lueurs du rétablissement» ⁶⁶ nei convalescenti, il recupero delle loro inclinazioni, in ambiti in cui si erano già distinti precedentemente, come l'amore per le arti, le scienze oppure le lettere. Queste *lueurs* vanno stimolate, incoraggiate e sviluppate, affinché la ragione venga interamente recuperata.

⁶² *Ivi*, p. 237.

⁶³ *Ivi*, p. 238.

⁶⁴ M. Foucault, *Surveiller et punir*, pp. 167-168.

⁶⁵ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 239.

⁶⁶ *Ivi*, p. 242.

Ciò dimostra anche che, nella maggior parte dei casi, gli alienati non vengono costretti al lavoro, bensì indotti ad esso sottolineandone i vantaggi: si tratta di «les encourager au travail par le sentiment du besoin, l'appas d'un léger lucre, ou quelque motif plus élevé». ⁶⁷ Ad esempio, le donne della Salpêtrière erano «encouragées par un gain léger qu'elles retirent chaque jour, et qui finit par fournir à celles qui sont les plus actives une certaine ressource au sortir de l'hospice, en même temps qu'elles vont reprendre l'habitude du travail en rentrant dans leur ménage». ⁶⁸ Ci si rivolge all'alienato cercando il suo consenso e lo si guida nella scelta di svolgere un lavoro adatto a lui, che gli fornisca una serie di vantaggi. In questo modo, si instaura una conduzione permanente, la quale – come vedremo – farà sì che l'alienato persegua la sua attività anche dopo la guarigione.

In particolare, alla Salpêtrière, grazie all'amministrazione e all'organizzazione, viene creato un laboratorio di cucito annesso alle camere delle convalescenti, in cui esse si riuniscono e passano la giornata lavorando assieme. Queste donne sono indotte a parteciparvi anche perché il lavoro offre un'occasione di convivialità ed il recupero della ragione è favorito da questo «rassemblement régulier de plusieurs personnes qui s'entretiennent avec liberté sur les intérêts de leur famille». ⁶⁹ Esse parlano liberamente all'interno di uno spazio in cui la libertà è saggiamente controllata: il *surveillant* le visita spesso, per verificare la loro attività, per dissipare eventuali residui di smarrimento della ragione, per richiamare coloro che lavorano con negligenza.

Pinel sostiene che una «loi fondamentale de tout hospice d'Aliénés» sia l'«exercices de corps variés, ou application à un travail mécanique». ⁷⁰ Egli scrive:

Ce n'est plus un problème à résoudre, c'est le résultat le plus constant et le plus unanime de l'expérience, que dans tous les asyles publics, comme les prisons et les hospices, le plus sûr et peut-être l'unique garant du maintien de la santé, des bonnes mœurs et de l'ordre, est la loi d'un travail mécanique rigoureusement exécutée. Cette vérité est surtout applicable aux hospices des aliénés, et je suis très-fortement convaincu qu'un établissement de ce genre, pour être durable et d'une utilité soutenue, doit porter sur cette base fondamentale. ⁷¹

⁶⁷ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 75.

⁶⁸ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 248.

⁶⁹ *Ibidem*.

⁷⁰ *Ivi*, p. 237.

⁷¹ *Ibidem*.

Pinel, basandosi sulla sua esperienza e sulle sue osservazioni, ritiene che siano pochissimi i casi in cui gli alienati devono essere allontanati da ogni occupazione attiva. Si tratta di casi di estremo furore, nei quali probabilmente si metterebbe a rischio la sicurezza. In tutti gli altri casi, fornire un'attività agli alienati è fortemente raccomandato; questa legge generale del lavoro vale persino per le persone colpite da idiotismo, che rappresentano lo stadio dell'alienazione più difficile da curare. Alle persone affette da idiotismo di entrambi i sessi, sia a Bicêtre che alla Salpêtrière, vengono affidati dei lavori meccanici. Alcune di queste persone, descritte da Pinel, sono ridotte in uno stato di alienazione dal quale sembra difficile uscire: il lavoro in questo caso più che verso la guarigione, è volto alle utilità del mantenimento dell'ospizio, sia dal punto di vista materiale – in quanto queste persone possono svolgere lavori domestici –, sia dal punto di vista dell'ordine – in quanto queste persone vengono tenute impegnate e sotto controllo.

Il fatto che il lavoro non abbia solamente una funzione di recupero della ragione, ma serva anche a mantenere gli alienati calmi, è dimostrato anche da Pussin stesso, il quale scrive che se il lavoro non porta alla cura, esso può almeno portare sollievo a coloro che sono incurabili: «il n'y a presque plus d'espérance de guérison après un nombre d'années, le travail serait pour ces gens-là le plus grand service qu'on pourrait rendre».⁷² Se il lavoro non li guarisce, li rende più tranquilli, più docili, «moins malheureux» e meno inclini a portare il disordine nell'ospizio. Egli accenna anche ad una questione prettamente amministrativa: il lavoro è utile a coprire una parte dei costi del loro mantenimento. Con il lavoro, i pazienti partecipano al mantenimento dell'ospizio, sia dal lato della salvaguardia dell'ordine al suo interno, sia da quello economico.

Il mantenimento dell'ordine è garantito dal lavoro anche perché esso può innescare una sorta di rivalità tra gli alienati nello svolgere le loro mansioni: «on ne obtient un bien plus grand, relativement au calme et à la tranquillité qui règnent en général dans les cours, en faisant ainsi une heureuse diversion aux quintes violentes et aux emportements fougueux pour des causes les plus légères qu'éprouvent souvent ces mêmes personnes, et qu'elles sont incapables de réprimer par la nullité de leur caractère ou le très faible ascendant de leurs facultés intellectuelles».⁷³

⁷² D. B. Weiner, *The Apprenticeship of Philippe Pinel. A New Document*, «Clio Medica: Acta Academiae Internationalis Historiae Medicinae», 13, 2, 1978, p. 129.

⁷³ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 247.

Secondo Pinel, l'occupazione attiva è il mezzo più adatto a tenere in sé l'effervescenza dell'immaginazione, i comportamenti furiosi, un'esaltazione delirante: ciò non significa solamente avvicinare l'alienato alla guarigione, ma anche renderlo più calmo e dunque riportarlo all'ordine:

Un travail constant change [...] la chaîne vicieuse des idées, fixe les facultés de l'entendement en leur donnant de l'exercice, entretient seul l'ordre dans un rassemblement quelconque d'aliénés, et dispense d'une foule de règles minutieuses et souvent vaines pour maintenir la police intérieure.⁷⁴

Il lavoro costante mantiene da solo l'ordine in qualsiasi gruppo di alienati, riesce a favorire la *police intérieure* più di quanto possa farlo una serie di regole minuziose. Le regole, come abbiamo ormai ripetuto più volte, non servono se sono prestabilite e non si adattano alla situazione. La conduzione della condotta quotidiana dell'alienato attraverso l'impiego delle sue facoltà fisiche, con il lavoro, oppure intellettuali, con lo sviluppo delle sue inclinazioni, è molto più utile.

Il lavoro svolto più spesso è interno all'ospizio stesso: gli alienati a Bicêtre e le alienate alla Salpêtrière, raggiunto lo stato di convalescenza, vengono spesso impiegati nel personale di servizio. Pinel afferma infatti che erano state ammesse al servizio «les convalescentes qui, par leur caractère, une forte constitution et l'amour du travail, pouvaient d'ailleurs se rendre utiles aux aliénées».⁷⁵ Persone di tutte le età svolgevano questo compito negli ospizi di Pinel. Molto spesso gli alienati continuano a lavorare all'interno dell'ospizio dopo la loro convalescenza, come abbiamo già accennato.

Pussin stesso rileva quel meccanismo per cui, una volta guariti, gli alienati non si sottraggono ai rapporti di potere nell'ospizio, ma vi restano all'interno e li alimentano: nel suo documento scrive che si verificano spesso casi in cui l'alienato, appena guarito, viene impiegato ad assistere il personale di servizio ed «ensuite à faire le service lui-même».⁷⁶

Questo metodo viene adottato soprattutto alla Salpêtrière, dove le convalescenti presentano le seguenti caratteristiche: «longue habitude de se plier au joug de l'obéissance, penchant à l'indulgence par le souvenir de leurs propres écarts, éloignement pour des actes de violence

⁷⁴ *Ivi*, p. 238.

⁷⁵ *Ivi*, p. 398.

⁷⁶ D. B. Weiner, *The Apprenticeship of Philippe Pinel. A New Document*, «Clio Medica: Acta Academiae Internationalis Historiae Medicinae», 13, 2, 1978, p. 128.

qu'ils n'ont point éprouvés eux-mêmes, facilité de les former à une sorte tactique pour se rendre maître d'un aliéné en fureur sans le blesser». ⁷⁷ La direzione di coscienza crea un legame permanente, al quale è difficile sottrarsi: queste convalescenti hanno assunto l'abitudine all'obbedienza pura e perciò possono perpetuare i metodi che sono stati applicati su loro stesse.

Le alienate della Salpêtrière hanno introiettato i meccanismi dell'ospizio: molto spesso coloro che sono convalescenti e calme, o anche giovani che soffrono di idiotismo ma sono capaci di lavori meccanici, aiutano le inservienti a svolgere i doveri inerenti alle loro mansioni. Nel caso di un pericolo, di un accesso improvviso di mania, di un atto violento – una situazione aleatoria da governare –, «toutes les aliénées se rassemblent au premier signal, pour concourir avec le chef à rétablir l'ordre». ⁷⁸ Il sistema di obbedienza pura instaurato dal *surveillant* fa sì che ognuno dei singoli su cui si esercita contribuiscano al funzionamento complessivo del sistema stesso. L'ordine, obiettivo della *police*, diventa obiettivo di tutti e di ogni singolo componente dell'ospizio.

L'obiettivo principale di Pinel è quello di ottenere e mantenere l'ordine all'interno dell'ospizio, contrapponendolo al *désordre* rappresentato dal malato. Il medico non agisce attraverso misure di eccessiva repressione, che rendono gli ospizi assimilabili agli stati dispotici, bensì attraverso la concessione di determinate libertà che vengono regolate dalla *police intérieure*. La libertà comporta dei rischi: va messo in conto che nell'ospizio, come nella società civile, si possono verificare dei disordini; dunque, bisogna elaborare le regole più adatte a far sì che essi non turbino eccessivamente l'ordine globale dell'ospizio. Queste regole sono generali ed assolutamente variabili: Pinel ripete costantemente il fatto che esse possono e devono essere modificate nell'esecuzione, soprattutto in base ai bisogni degli alienati.

Il lavoro svolge un ruolo fondamentale nel mantenimento dell'ordine: a questa attività l'alienato non è costretto, bensì indotto. L'occupazione degli alienati favorisce la *police* e permette di avere un controllo permanente su di loro, che li porta a perseguire questa attività anche durante e dopo la convalescenza.

⁷⁷ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 88.

⁷⁸ Ph. Pinel, *Traité* 1809, pp. 227-228.

Gioca un ruolo chiave per la *police* anche l'organizzazione dello spazio asilare, che verrà analizzata nel prossimo paragrafo. Già attraverso l'analisi delle «mesures de police» appena svolta emerge il fatto che queste misure sono possibili solo all'interno dell'ospizio e proprio grazie ad esso: questa istituzione è imprescindibile, poiché è in essa che «una pedagogia dell'ordine può dispiegarsi in tutto il suo rigore».⁷⁹

⁷⁹ R. Castel, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Les Editions de Minuit, 1976; trad. it. di G. Procacci, *L'ordine psichiatrico. L'epoca d'oro dell'alienismo*, Milano, Feltrinelli, 1980, p. 89.

3.3. L'eredità di Pinel: configurazione ed imprescindibilità dell'*hospice des aliénés*

Distribution méthodique des aliénés

Al centro della Salpêtrière vi è un cortile quadrato con una fontana in mezzo ed un doppio filare di tigli su ogni lato, lungo circa quarantasei metri e formato da una fila di piccole camere che si aprono sul cortile: «c'est dans ce local agréable que sont disposées les femmes mélancoliques, chacune dans une loge séparée».¹ Tuttavia, il luogo è pensato non tanto per essere piacevole, quanto per essere funzionale: gli alberi non sono lì presenti a scopo decorativo, bensì per creare ombra e temperare il calore, in modo che le melanconiche possano passeggiare senza essere esposte ai raggi del sole. Lo stesso vale per la fontana, che ha lo scopo di fornire acqua necessaria ai bisogni delle alienate e a rinfrescarne le dimore. Nella parte settentrionale dell'ospizio le alienate tranquille possono passeggiare all'ombra di file di tigli oppure in una terrazza coperta, funzionale alle giornate di pioggia. È proficuo che le donne in stato di demenza o al declino della malattia possano camminare tranquillamente, poiché ogni minimo problema potrebbe esasperarne lo stato, dunque non bisogna infastidirle o limitarle, ma piuttosto farle sentire libere nei cortili e nei viali a loro riservati.

Ad est, vi sono altri tre cortili: questi, a differenza dei precedenti, sono recintati, poiché qui si trovano «les aliénées les plus propres à répandre le désordre dans l'intérieur de l'hospice».² Nel primo cortile si trovano le persone affette da idiotismo, che è indispensabile tenere in un luogo chiuso poiché hanno la tendenza a rubare. Un secondo reparto è destinato alle alienate più o meno agitate e furiose, in uno stato visto come incurabile; nel terzo sono collocati i casi di follia furiosa recente o di mania più o meno duratura, che differiscono dal precedente perché vi è speranza di guarigione e vanno tenuti in un reparto apposito per permettergli di vagare più liberamente degli altri.

Nella parte settentrionale si trovano invece le alienate convalescenti, che non hanno la necessità di avere ciascuna una camera singola, poiché hanno recuperato l'uso della ragione e non rischiano dunque di creare disordine nell'ospizio. Esse alloggiano in grandi dormitori e passano la maggior parte della giornata nel laboratorio di cucito. Vi è infine un'infermeria per curare gli

¹ Ph. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. Seconde édition, entièrement refondue et très-augmentée*, Paris, J. Ant. Brosson, 1809, p. 195.

² *Ivi*, p. 196.

alienati affetti da malattie accidentali. Pinel descrive dettagliatamente questo «ensemble régulier de longues suites de loges et des cours»³:

Cette distribution générale des aliénées suivant la nature du local, les conformités générales de goûts et d'inclinations et leur état de calme et d'effervescence, fait connaître d'abord sur quelles bases repose l'ordre général qui règne dans l'hospice, et la facilité qu'on a d'éloigner toutes les semences de dissension et de trouble.⁴

L'ordine generale dell'ospizio si basa su questa distribuzione spaziale degli alienati, la quale si deve accordare con la natura del luogo, i gusti e le inclinazioni delle alienate ed il loro stato di calma o effervescenza. Dunque, come sempre, vi è un'attenzione particolare alle alienate, alle loro personali inclinazioni; è inoltre fondamentale individuare le fasi di calma o di agitazione – vedremo che la divisione in fasi è molto importante. Infine, la progettazione dell'ospizio deve anche accordarsi con la natura del luogo su cui esso è costruito.

Lo spazio in cui le persone alienate sono collocate è importantissimo: «on sait que les dispositions du local sont très-propres à seconder les effets du traitement médical et les soins éclairés et paternels de la surveillance».⁵ Le condizioni architettoniche ed ambientali dell'ospizio sono fondamentali, sia per il trattamento che per la sorveglianza – la quale è definita ancora una volta *paterna*. Perciò lo studio dell'ambiente, dell'acqua, del terreno, dell'architettura degli edifici è essenziale e va integrato allo studio del modo di vivere dei malati.⁶ Questa idea pineliana non rappresenta una novità: essa è in linea con le precedenti proposte di cambiamento degli ospedali e degli ospizi e soprattutto con l'*Instruction sur la manière de gouverner les insensés, et de travailler à leur guérison dans les asyles qui leur sont destinés* scritta da Colombier e Doublet nel 1785.

Colombier sostiene fortemente che sia essenziale «disposer convenablement les lieux destinés à recevoir [les] malheureux»⁷ e descrive nel dettaglio l'architettura ideale che l'asilo dovrebbe avere: esso dovrebbe essere diviso in più reparti, ciascuno dei quali forma un quadrato con una corte al centro. Egli descrive anche l'interno delle camere in cui gli alienati dovranno soggiornare, mentre Pinel non scenderà così nel dettaglio. Da igienista, Colombier è

³ *Ivi*, p. 197.

⁴ *Ivi*, pp. 198-199.

⁵ Ph. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, Paris, Richard, Caille et Ravier, 1801, p. 261.

⁶ L. Bonuzzi, F. Nosè, *La funzione dell'ospedale nell'ideologia medica di Ph. Pinel*, «Acta Medicae Historiae Patavina», 22, 1975-1976, p. 74.

⁷ J. Colombier et F. Doublet, *Instruction sur la manière de gouverner les insensés, et de travailler à leur guérison dans les asyles qui leur sont destinés*, Paris, Imprimerie Royale, 1785, p. 9.

estremamente attento al sistema idrico dell'ospizio e ai metodi per ottenere salubrità e pulizia. Colombier prevede una serie di divisioni : «il y aura un département ou corps-de-logis pour les Imbéciles, un second pour les Fous violents, un troisième pour les Fous tranquilles, et un quatrième pour ceux qui auront des intervalles lucides d'une certaine durée, et qui paraissent dans le chemin de la guérison».⁸

Dunque, un principio fondamentale dal punto di vista architettonico è quello della divisione degli spazi. Anche per Pinel, dividere, suddividere, ripartire sono operazioni fondamentali per studiare meglio i fenomeni e mantenere l'ordine: dividere l'alienazione in diverse tipologie, la malattia in diversi periodi, lo spazio asilare in diversi reparti. D'altronde, abbiamo visto la rilevanza fondamentale dell'*analyse* per il medico, da lui descritta come arte di dividere un oggetto composto e di considerarne attentamente ciascuna delle parti in modo isolato: è interessante notare che questo principio teorico trova una corrispondenza nella realtà attraverso la configurazione spaziale dell'ospizio, la quale segue una determinata ripartizione.

Come ben sappiamo, Pinel era solito studiare il decorso della malattia al fine di dividerlo in varie fasi. In particolare, egli individua nella maggior parte dei casi tre periodi, che esplicheremo secondo un esempio citato da Pinel nella seconda edizione del *Traité*: durante il primo periodo, la malattia si presenta nel modo più intenso, con un massimo grado di confusione delle idee ed un grave stato di agitazione, vi sono anche sintomi fisici come eruzioni cutanee; dopo una trentina di giorni l'alienato inizia a presentare qualche momento di lucidità. Quando il malato domanda con interesse notizie di parenti o di amici, si può ritenere che egli si trovi nel secondo periodo, nel quale presenta comunque una certa incoerenza di idee. Egli viene portato a passeggiare nel giardino, ma sotto sorveglianza per evitare che si esponga troppo ai raggi del sole. Dopo settanta giorni, si può dichiarare la convalescenza, ovvero l'ultimo periodo: «retour complet de la raison, désir de revenir à ses anciennes habitudes quand l'entendement sera bien rétabli ; ce qui suppose le sentiment intérieur de son véritable état ; contractions spasmodiques plus rares».⁹ L'alienato può dichiararsi convalescente quando è consapevole di essere malato: ciò viene interpretato come un segno positivo, poiché dimostra la presenza della ragione. Quest'ultima è tornata, ma comunque bisogna essere certi che l'intelletto sia ben ristabilito: all'ottantesimo giorno di malattia presenta ancora alcune «idées disparates» ed ha

⁸ *Ivi*, p. 14.

⁹ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 146.

bisogno «de quelques ménagements». Il desiderio di riprendere le sue abitudini e di sposarsi manifestato dall'alienato viene preso come un segnale di guarigione e lo si lascia passeggiare liberamente all'aperto; al novantesimo giorno viene rilasciato in società.

Vi è una serie di criteri con cui Pinel colloca gli alienati nei diversi periodi: vi sono criteri legati a sintomi propriamente fisici, come il colore del viso, il tono di voce, lo sguardo fisso o vacuo; vi sono poi criteri legati alla sfera morale, psicologica, come il fatto che vi sia o meno coerenza nelle idee dell'alienato, la frequenza con la quale presenta dei momenti di lucidità, i desideri che egli manifesta. Il medico deve fare attenzione a tutti questi segnali ed in base ad essi individuare in quale fase l'alienato si trova e determinare il passaggio da una fase all'altra. È un modo di procedere che ancora una volta valorizza l'osservazione dei sintomi fisici ma soprattutto della sfera morale dell'alienato, poiché è quando questo manifesta determinati desideri e dimostra consapevolezza della sua malattia che può essere classificato come convalescente. Abbiamo già visto che all'osservazione corrisponde una classificazione, che è un posizionamento di ogni alienato nella specie di alienazione da cui è colpito, ma è anche un posizionamento di ogni alienato nel periodo dell'alienazione in cui si trova. L'osservazione del decorso della malattia è fondamentale ed è fondamentale che essa sia corretta poiché in base ad essa l'alienato viene collocato in una fase, la quale ha una precisa corrispondenza spaziale con un luogo dell'ospizio in cui sistemare l'alienato.

Infatti, è in base ai tre periodi, ovvero «le plus haut degré de la maladie, son déclin [et] la convalescence», che le alienate della Salpêtrière vengono divise in tre reparti, «pour rendre [les] recherches plus régulières et plus sûres, et mettre le plus grand ordre dans le service».¹⁰ La divisione è fondamentale perché permette di studiare meglio la malattia ed elaborare il metodo migliore per trattarla e perché mantiene l'ordine nell'ospizio. Infatti, Pinel ripete lo stesso concetto, utilizzando più o meno gli stessi termini, nel paragrafo d'apertura alla sezione sulla *police intérieure*¹¹ ed in uno nella sezione sul *traitement médical*.¹² In entrambi i passaggi del *Traité*, egli sostiene che l'ospizio possa riunire i vantaggi del luogo con quelli di un vasto recinto e di locali comodi e spaziosi: si tratta di quello che Pinel ha fatto alla Salpêtrière, creando un accordo tra l'organizzazione spaziale dell'ospizio e la predisposizione naturale del luogo sul quale esso sorge. Pinel prosegue dicendo che la disposizione interna dell'ospizio deve garantire

¹⁰ *Ivi*, p. 147.

¹¹ *Ivi*, pp. 193-194.

¹² *Ivi*, pp. 333-334.

anche un altro elemento fondamentale: si tratta della possibilità di separare gli alienati in base alle fasi di alienazione.

Va messa in atto «une distribution méthodique des aliénés suivant les trois périodes»: ¹³ fasi di estrema intensità dei sintomi, fasi di declino avviato, fasi di convalescenza. I tre periodi corrispondono alla suddivisione che proponeva anche Colombier: «les Furibonds, les Insensés tranquilles, et ceux qui sont en convalescence». ¹⁴ Pinel sottolinea l'importanza di collocare gli alienati in reparti diversi perché in questo modo è possibile individuare «d'un clin d'œil» le misure da prendere a proposito del nutrimento, della pulizia, del regime fisico e morale. Si tratta di portare alla luce e rendere perfettamente visibile lo stato degli alienati, attraverso la loro collocazione spaziale: in questo modo, «le médecin observateur» potrà ricavare le regole del trattamento, individuando gli ostacoli alla guarigione ed i medicinali adatti.

L'organizzazione dello spazio deve permettere di cogliere la situazione complessiva dell'ospizio «d'un clin d'œil»: lo sguardo gioca un ruolo importante per Pinel e per molti progetti architettonici dell'epoca, soprattutto a partire dalla pubblicazione di *Panopticon or the inspection-House* di Jeremy Bentham nel 1791. Bentham pensa ad un progetto «applicable [...] without exception to all establishments whatsoever, in which within a space not too large to be covered or commanded by buildings a number of persons are meant to be kept under inspection»: ¹⁵ tra queste istituzioni vi sono le *mad-houses*, tra gli scopi del progetto vi è quello di *guarding the insane*. Le idee di Bentham riguardo alle *mad-houses* sembrano rispondere alle esigenze pineliane: eliminare le catene ed altri mezzi di sofferenza fisica, controllare la condotta degli inservienti ed i bisogni dei pazienti; ¹⁶ tuttavia, non sappiamo se Pinel avesse letto Bentham e, in ogni caso, il medico francese non avrebbe la possibilità di costruire da capo un ospizio seguendo questi principi architettonici. È comunque comune ad entrambi la volontà di cogliere tutta la situazione con uno sguardo grazie ad una precisa disposizione spaziale. Pinel colloca le diverse tipologie di alienazione in zone diverse della Salpêtrière poiché, in questo modo, è possibile sapere che tipo di alienata si ha davanti in base al luogo in cui ci si trova e, viceversa, si può sapere dove trovare un'alienata in base al tipo di alienazione di cui soffre. In

¹³ *Ivi*, p. 334.

¹⁴ J. Colombier et F. Doublet, *Op. cit.*, p. 10.

¹⁵ J. Bentham, *Panopticon; or the inspection-House: containing the idea of a new principle of construction applicable to any sort of establishment, in which persons of any description are to be kept under inspection*, Dublin, T. Payne, 1791, p. 2.

¹⁶ *Ivi*, p. 111.

questo modo, tutto è sotto il controllo di un potere che si basa sullo sguardo. Inoltre, questo potere – alla Salpêtrière e nel Panopticon benthamiano – è legato al costante prelevamento di un sapere: vi è un’annotazione ininterrotta, una trascrizione puntuale del comportamento individuale che codifica tutto ciò che gli alienati fanno, costituisce sequenze e serie per caratterizzare gli alienati. Questi ultimi sono fissati in uno spazio determinato e seguiti da uno sguardo virtualmente continuo, che definisce la curva temporale della sua evoluzione, della sua guarigione.¹⁷ Da ciò, «le médecin observateur» ricava le regole adatte a gestire trattamenti e regimi di vita.

Ogni periodo dell’alienazione ha una corrispondenza spaziale con un reparto dell’ospizio ed una corrispondenza terapeutica con un determinato tipo di trattamento. È fondamentale, infatti, che la divisione in periodi sia corretta anche perché gli stessi metodi di trattamento variano in base alla fase di alienazione in cui ci si trova. Nella prima fase, ovvero quella di alienazione più acuta, l’alienata è molto agitata e dunque sono previste varie misure di contenzione, come il *gilet de force* e camiciole fissate al letto con delle cinghie. Invece, durante la fase intermedia, identificata come una «*marche progressive vers le rétablissement entier de la raison*»,¹⁸ alle alienate è permessa una certa libertà di movimento, all’interno delle loro camere e nello spazio esterno adiacente, che comunque è recintato. Qui, man mano che si avvicinano allo stato di convalescenza, iniziano a partecipare al lavoro delle inservienti, si occupano di attingere l’acqua, pulire le camere, lavare il pavimento e di altre funzioni più o meno attive. Le alienate contribuiscono al mantenimento dello spazio in cui si trovano: si tratta del solito principio secondo il quale le alienate partecipano al potere che le classifica in base al loro stato di alienazione, le colloca in luoghi determinati e le assoggetta inducendole a collaborare.

Quando il ristabilimento della ragione appare confermato e sicuro, le alienate vengono trasferite ai dormitori delle convalescenti. Pinel scrive che la separazione di questi dormitori dagli altri è stato uno dei cambiamenti più positivi attuati dall’amministrazione dell’ospizio; non specifica chi lo abbia attuato né quando, ma ancora una volta ciò sottolinea quanto sia importante intervenire per adattare le condizioni ambientali ai principi di ordine e trattamento. I dormitori delle convalescenti sono a loro volta divisi in quattro reparti «qui ont l’avantage d’établir un

¹⁷ M. Foucault, *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France (1973-1974)*, Edition établie sous la direction de François Ewald et Alessandro Fontana, par Jacques Lagrange, Paris, Gallimard, 2003; trad. it. di M. Bertani, *Il potere psichiatrico. Corso al Collège de France, 1973-1974*, Milano, Feltrinelli, 2004, p. 83.

¹⁸ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 371.

passage gradué à une convalescence confirmée». ¹⁹ Vi è un principio di suddivisione continua: in specie di alienazione, in periodi, fasi e sottofasi. Esso manifesta un'ossessione quasi maniacale per l'ordine, secondo la quale ogni cosa deve avere il suo spazio. Idealmente, ogni alienato va collocato in una tipologia di malattia ed ogni malattia in una fase; materialmente, ad ogni fase della malattia corrisponde una zona dell'ospizio e ad ogni alienato corrisponde una singola camera – ad eccezione dei convalescenti ai quali, proprio per la fase di alienazione in cui si trovano, corrisponde il dormitorio comune.

Il progetto di Pinel segue in questo ambito un principio di ripartizione degli individui nello spazio che può dirsi disciplinare: esso si basa innanzitutto sulla specificazione di un luogo eterogeneo rispetto a tutti gli altri e chiuso in se stesso, ovvero l'ospizio; all'interno di questo luogo, va applicato un principio di localizzazione elementare in cui ad ogni individuo viene assegnato il suo posto e ad ogni posto viene assegnato il suo individuo. In questo modo, è possibile sapere dove e come ritrovare gli individui; instaurare comunicazioni utili – quelle tra convalescenti – ed interrompere le altre – quelle tra specie diverse di alienazione, che vedremo essere dannose; in breve, in questo modo è possibile conoscere, padroneggiare ed utilizzare gli individui all'interno dello spazio. Essi vengono situati precisamente in un rango, ovvero un posto occupato in una classificazione, che abbiamo visto basarsi su una serie di criteri che portano ad individuare classi e periodi dell'alienazione. ²⁰ Le fasi però possono – e devono, in vista di una guarigione dell'alienato – variare: dunque i posti assegnati non sono stabili. L'alienata alla Salpêtrière deve essere trasferita dal locale dedicato alla fase più acuta della malattia a quello della fase intermedia ed infine alle convalescenti; in caso di ricadute, il percorso può essere inverso.

Isolamento all'interno: evitare «la contagion»

La distribuzione delle alienate nello spazio richiede dunque di essere gestita con cura, la ripartizione degli individui nello spazio richiede una certa sorveglianza:

Que de soins continuels et de surveillance pour veiller à la distribution générale des aliénées en divers départements, les faire passer alternativement de l'un dans l'autre suivant leurs changements favorables ou contraires, [...], faire éviter la contagion des

¹⁹ *Ivi*, p. 373.

²⁰ M. Foucault, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975; trad. it. di A. Tarchetti, *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*, Torino, Einaudi, 2014, pp. 154-158.

mauvaises mœurs, entretenir partout le calme et écarter tous les objets de trouble et de discorde !²¹

Vi deve essere una sorveglianza attenta che faccia sì che questa divisione venga rispettata ed operata nel migliore dei modi, poiché essa è fondamentale per il mantenimento stesso dell'ordine, il quale diventa anche principio di trattamento: la ripartizione degli alienati nello spazio serve anche per «éviter la contagion des mauvaises mœurs». Infatti, vedendo persone in condizioni peggiori alle proprie, i convalescenti potrebbero esserne influenzati e rallentare il loro processo di guarigione. Scrive Pinel:

L'avantage de pouvoir suivre et observer les aliénées de toutes les espèces, dans leurs périodes successives d'état aigu, de déclin et de convalescence, les inconvénients attachés à une communication libre et réciproque des aliénées qui sont dans ces divers degrés, enfin l'ordre et la facilité de service ont rendu nécessaire une sorte de distribution des aliénées en trois grandes divisions.²²

La suddivisione nelle tre grandi categorie è dunque necessaria per studiare la malattia come veri medici osservatori; per le solite questioni di mantenimento dell'ordine e per una certa comodità di servizio, poiché facilita la distribuzione del cibo e così via; infine, per evitare gli inconvenienti legati al contatto libero e reciproco di alienate con gradi di alienazione diversi.

Il principio terapeutico sul quale si basa la suddivisione delle alienate alla Salpêtrière è quello di evitare una sorta di contagio dell'alienazione: un'alienata in fase di guarigione, vedendo un'altra alienata in uno stato peggiore del suo, potrebbe rallentare o addirittura interrompere il suo cammino verso il ristabilimento della ragione. Questo principio non è un'invenzione di Pinel, ma si trova anche tra le idee di Colombier e Doublet: nel loro progetto, «par ces divisions multipliées, on réunira les Insensés dont l'affection sera analogue, et on séparera ceux dont les accidents seront opposés».²³ Ciò è fondamentale poiché gli alienati la cui convalescenza non è del tutto stabile rischiano di subire gravi ricadute, se hanno «les exemples perpétuels [de la manie] sous les yeux».²⁴ Colombier parla di «contagion» e di «pouvoir de l'imitation», che rendono necessaria la separazione dei diversi generi di follia.

Dunque, se in molti ambiti Pinel elabora principi innovativi e si discosta dalle idee dei suoi contemporanei, per quanto riguarda l'organizzazione dello spazio asilare egli è meno innovativo, probabilmente perché ha lo spunto dell'*Instruction* di Colombier e Doublet,

²¹ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 291.

²² *Ivi*, p. 410.

²³ J. Colombier et F. Doublet, *Op. cit.*, p. 14.

²⁴ *Ivi*, p. 14.

pubblicata una ventina di anni prima del *Traité*. Questo testo consiste in un vero e proprio progetto per creare luoghi specifici da destinare agli alienati: questi luoghi vengono immaginati come ancora da costruire e dunque gli autori si dilungano in dettagliate descrizioni architettoniche, le quali occupano un consistente numero di pagine e sono sicuramente di ispirazione per Pinel. Tuttavia, Colombier e Doublet pensano ad un asilo da costruire *ex nihilo*; per Pinel invece ciò non è possibile: al medico viene assegnata la direzione di ospizi già esistenti – Bicêtre prima e la Salpêtrière dopo – ed egli deve gestire al meglio questi edifici, costruiti ben prima del suo arrivo e senza lo scopo specifico di ospitare malati mentali.

Da un passaggio del *Traité* ricaviamo l'informazione che la Salpêtrière è stata restaurata trent'anni prima dell'arrivo di Pinel. Da questo restauro, l'ospizio ha conservato una serie di camere ad un livello inferiore rispetto al resto dell'ospizio: esse vengono dunque usate per isolare tutti coloro che necessitano di «un lieu isolé et propre à arrêter la contagion de l'exemple».²⁵ L'ambiente che Pinel aveva a disposizione viene utilizzato per seguire il principio terapeutico che prevede di evitare il contagio tra i diversi gradi di alienazione. Questo principio stabilisce l'isolamento delle categorie “contagiose”: già nel *Traité* del 1801 Pinel ne individua alcune, ovvero idioti ed epilettici. Ai primi va dedicato un reparto apposito per evitare agli altri alienati «le spectacle de cette espèce de dégradation de l'homme»;²⁶ ai secondi perché i movimenti convulsi possono impressionare ed agitare gli altri alienati.

Alla Salpêtrière risulta essere una saggia disposizione «l'isolement des femmes furieuses ou les plus agitées dans une cour grillée, par la liberté qu'ont les aliénées de toute sorte, qui sont tranquilles ou au déclin de leur maladie, d'errer librement dans l'intérieur e par la communication réciproque des convalescentes dans leur atelier ou leur vastes dortoirs».²⁷ La libertà della singola alienata è concessa in accordo con la propria sicurezza e quella altrui: la presenza di alienate furiose ed agitate mette a rischio la libertà delle alienate che stanno guarendo. Dunque, la libertà delle prime viene regolamentata attraverso un recinto, in modo da permettere alle altre di circolare liberamente. La libertà delle convalescenti stesse viene regolamentata in nome della loro stessa sicurezza: esse devono stare nei luoghi a loro dedicati e comunicare solo tra loro. Va messa in atto una sorveglianza attiva per evitare i contatti tra le convalescenti e le pazienti più gravi. Pinel cita l'esempio di un'anziana che insultava spesso le

²⁵ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 198.

²⁶ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 208.

²⁷ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 227.

inservienti e le altre alienate, urlando, gettando il cibo che le veniva servito e strappandosi i vestiti: l'isolamento della donna «dans une loge solitaire» era inevitabile, poiché «un pareil foyer de trouble et de discorde devenait dangereux pour les autres aliénées».²⁸

È interessante che la categoria di contagio venga applicata alla malattia mentale. Che esistano malattie contagiose è noto da secoli; durante la peste di Siracusa nel 395 a.C., una delle più grandi pestilenze dell'antichità dopo quella di Atene del 430 a.C., Diodoro Siculo scrive che tutti quelli che avevano qualche comunicazione con gli ammalati si ammalavano anch'essi dello stesso morbo. Nel III secolo, Cipriano, vescovo di Cartagine, parla di un morbo fulminante che si propagava con il solo sguardo.²⁹ Dunque, teorie sul contagio e su come evitarlo vengono formulate da secoli: nell'*Introduction* della *Nosographie*, Pinel parla di «constitutions épidémiques observées et décrites avec exactitude sur presque tous les points du globe»³⁰ e menziona spesso Thomas Sydenham, il quale aveva visto la grande peste di Londra negli anni '60 del 1600 ed aveva condotto uno studio sulle persone colpite dalle epidemie londinesi, sulla falsa riga delle storie naturali di Bacone.³¹

Da un lato, «la contagion» dell'alienazione mentale funziona come con le altre malattie, nel senso che esso si muove solamente in una direzione: il negativo contagia il positivo, gli infetti contagiano le persone sane, le alienate in fase acuta contagiano le convalescenti; non avviene mai viceversa, Pinel non considera la possibilità di un'influenza positiva delle convalescenti sulle alienate in fase acuta. Dall'altro, quello dell'ospizio è un ambiente peculiare: non si ragiona in termini di malati e non malati; anzi, i non malati – Pinel, Pussin, gli inservienti – sono esclusi dal ragionamento, non possono essere considerati in questa possibilità di contagio. I soggetti esposti al contagio sono già tutti malati, ma lo sono in modi diversi e con intensità diverse: ciò implica che il contatto sia da evitare tra persone con un grado diverso di malattia, ma in ogni caso malate, e non tra malati e sani. Alla possibilità di contagio consegue una determinata disposizione spaziale; in ciò, il contagio dell'alienazione si accomuna a quello di altre malattie: da sempre, alle epidemie segue un'organizzazione dello spazio che permetta di

²⁸ *Ibidem*.

²⁹ G. Cosmacini, *L'arte lunga. Storia della medicina dall'antichità a oggi*, Bari, Laterza, 1997, p. 97.

³⁰ Ph. Pinel, *Nosographie philosophique ou La méthode de l'analyse appliquée à la médecine. Tome premier*, Paris, Hachette, 1798, p. 2.

³¹ G. Cosmacini, *Op. cit.*, p. 275.

evitare il contatto con i malati. Alla peste risponde l'ordine: quando una pestilenza si manifesta in città, dalla fine del XVII secolo, si procede con una rigorosa divisione spaziale in settori.³²

Pinel descrive «l'ensemble et [les] localités de l'hospice»³³ che hanno permesso di mettere in atto una saggia suddivisione delle alienate alla Salpêtrière; egli cerca di trarre il massimo dagli elementi positivi già presenti, ovvero da un edificio eretto nella seconda metà del '600, più di un secolo prima del suo arrivo. Non potendo costruire l'edificio da zero, si tratta di ricavare il meglio dagli «avantages du site».³⁴ In nota al paragrafo in cui descrive la disposizione spaziale dell'ospizio, egli scrive infatti: «il eût été à désirer que l'architecte eût un peu modifié son plan»³⁵ e propone dei suggerimenti che sarebbero stati vantaggiosi. Nella prima edizione del *Traité* scrive:

Il est plus facile de diviser les aliénés des hospices en espèces distinctes, que de construire un édifice distribué suivant cette division et propre à remplir pleinement sa destination primitive. Ce sera donc à l'architecte à se concerter avec le médecin pour faire, dans un hospice donné, les dispositions intérieures dont le local est susceptible, et dont on ne peut donner que les règles générales.³⁶

Non è facile costruire un edificio adatto; è necessaria una collaborazione tra l'architetto ed il medico nell'*hospice donné* per progettare le disposizioni interne a cui il locale si presta e di cui si possono dare solamente regole generali. Indicazioni più precise vanno ricavate dal medico, il quale – procede Pinel – dovrà fare un censimento generale degli alienati, raccogliere su ciascuno di loro notizie il più complete possibile, distribuirli in diversi gruppi isolati e sistemarli nei luoghi più adatti a controbilanciare le loro illusioni e a rendere più facile e precisa la sorveglianza. Emerge dunque il fatto che Pinel non si ferma ad un'organizzazione disciplinare dell'ospizio, nonostante la chiami sicuramente in causa, ma si basa anche su uno studio della popolazione che abita l'ospizio, su una serie di calcoli statistici che cercano di cogliere più sfumature possibili sull'alienato. Infatti, come abbiamo visto, gli alienati non sono solamente un insieme di corpi da disciplinare, ma anche un complesso di individui biologicamente legati alla materialità in cui esistono.³⁷ Vi è un'implicazione reciproca tra l'individuo dotato di anima

³² M. Foucault, *Surveiller et punir* cit., pp. 213-215.

³³ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 195.

³⁴ *Ivi*, p. 193.

³⁵ *Ivi*, p. 196, nota 1.

³⁶ Ph. Pinel, *Traité* 1801, pp. 178-179.

³⁷ M. Foucault, *Sécurité, territoire, population. Cours au Collège de France (1977-1978). Édition établie sous la direction de François Ewald et Alessandro Fontana, par Michel Senellart*, Paris, Seuil / Gallimard, 2004 ; trad. it. di P. Napoli, *Sicurezza, territorio e popolazione. Corso al Collège de France, 1977-1978*, Milano, Feltrinelli, 2005, pp. 30-31.

e corpo, fisico e morale, e l'ambiente in cui si trova; si può agire sul secondo per cambiare il primo, e ciò è possibile solo attraverso uno studio dell'ambiente specifico dato – l'edificio della Salpêtrière così com'è costruita – e la popolazione specifica che vi abita – gli alienati di cui va fatto un censimento.

In questo modo, Pinel pensa sia possibile proporre a ciascuna tipologia di alienazione un luogo adatto: ai melanconici un luogo piacevole ed adatto alla coltivazione di verdure; ai maniaci un luogo ritirato, in un locale silenzioso e buio, per la propria sicurezza, in modo da non essere agitati da impressioni esterne, e per quella altrui, in modo da non creare disordine a causa delle loro grida; ai convalescenti un luogo che permetta di evitare ricadute e ristabilire del tutto la ragione; a chi soffre di demenza ed idiotismo un luogo isolato che eviti agli altri la visione del loro degrado.³⁸ Nel principio di suddivisione pineliano rientrano i periodi della malattia, poiché è fondamentale evitare il “contagio” di cui si è trattato, ma rientrano ovviamente anche le «diverses espèces d'aliénation» che il medico ha provveduto a classificare, poiché ognuna ha delle caratteristiche specifiche, alle quali bisogna cercare di adattare le condizioni ambientali.

La malattia si dispiega con raggruppamenti e diversificazioni, iscrivendo nello spazio ospedaliero tante suddivisioni quante sono le variazioni che essa presenta.³⁹ Come abbiamo visto, per Pinel non è sempre facile accordare lo spazio dato con i principi di trattamento. A differenza del medico francese, la famiglia Tuke ha la possibilità di progettare e costruire l'asilo dal principio: Samuel Tuke riporta infatti che «an architect and an eminent builder in London, were immediately consulted respecting the building and their plans and estimates were laid before a Meeting in the 4th month 1794»;⁴⁰ i lavori iniziarono qualche mese dopo. Possiamo anche dire che Tuke fosse a conoscenza del progetto benthamiano, in quanto trattando dei metodi dell'*inspection*, cita la possibilità di «adopt some of the panopticon plans, in which a centre room, lighted from above, and enclosed on all sides, by the apartments of patients».⁴¹ Il punto in comune tra Pinel e Tuke è sicuramente l'importanza assegnata da parte di entrambi alla divisione degli alienati in base alle fasi di alienazione, Tuke scrive che «it will be found

³⁸ Ph. Pinel, *Traité* 1801, pp. 178-179.

³⁹ R. Castel, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Les Editions de Minuit, 1976; trad. it. di G. Procacci, *L'ordine psichiatrico. L'epoca d'oro dell'alienismo*, Milano, Feltrinelli, 1980, p. 63.

⁴⁰ S. Tuke, *Description of the Retreat, an Institution near York, for Insane Persons of the Society of Friends. Containing an account of its origin and progress, the modes of treatment, and a statement of cases*, Philadelphia, Peirce, 1813, p. 29.

⁴¹ S. Tuke, *Practical Hints on the Construction and Economy of Pauper Lunatic Asylums. Including instructions to the architects who offered plans for the Wakefield Asylum, and a sketch of the most approved design*, York, Alexander, 1815, p. 33.

necessary to separate them, rather according to the degree, than the species or the duration of the disease»⁴² e propone una divisione in tre classi, da coloro che sono quasi del tutto incapaci di ragionamenti razionali a coloro che sono convalescenti.

Allo stesso modo, Esquirol rispetta questa distinzione nel suo stabilimento, spesso citato dal maestro: lo stabilimento privato si trova tra i Boulevards e il Jardin de Plantes, ha al suo interno una rigogliosa vegetazione ed è «heureusement distribué pour séparer les aliénés les uns des autres, pour isoler les personnes du sexe, et les convalescents de ceux qui sont en traitement».⁴³ Esquirol pone la sua attenzione sugli alienati in modo che, quando questi mostrano «des signes non équivoques de convalescence»⁴⁴, vengano collocati nel reparto adatto. Per cogliere i segnali, Esquirol, da bravo allievo di Pinel, instaura con i malati un rapporto di confidenza: «il étudie la suite de leurs idées; il cherche à démêler les affections involontaires qui entretiennent l'égarément de la raison; tantôt il combat leur fausses préventions ; tantôt il semble se rapprocher de leurs opinions exagérées, ou même se prêter à leurs frivoles caprices pour obtenir leur bienveillance et préparer ainsi l'heureux effet des avis les plus salutaires».⁴⁵

Dunque, i principi architettonici e terapeutici che Pinel trae dall'*Instruction* di Colombier e Doublet, ampliati e messi in pratica alla Salpêtrière, vengono portati avanti anche in altri ospizi, come lo stabilimento privato di Esquirol ed il Retreat di York.

Isolamento dall'esterno: non si guarisce in famiglia

Pinel sottolinea la necessità degli asili, in quanto non è possibile ristabilire la ragione tenendo gli alienati in famiglia, e la necessità di asili che siano adatti: «Consacre-t-on asiles publics à des rassemblements nombreux d'aliénés, et réunit-on tous les avantages du site, de l'étendue et de la distribution du local».⁴⁶

L'ospedale, a condizione di essere ordinato, costituisce lo strumento stesso del trattamento.⁴⁷ L'ospizio è il *setting* imprescindibile per la cura dell'alienato: solo in questo luogo si possono fornire all'alienato un trattamento adeguato, una dieta corretta, un sistema di vita regolare secondo un programma rigoroso, supervisionando così il modo di vivere del paziente ed i suoi

⁴² *Ivi*, p. 17.

⁴³ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 369, nota 1.

⁴⁴ *Ivi*, p. 375.

⁴⁵ *Ivi*, pp. 374-75.

⁴⁶ *Ivi*, p. 310.

⁴⁷ R. Castel, *L'ordre psychiatrique* cit., p. 64.

contatti sociali, tenendolo assieme a coloro che si trovano in condizioni simili, perché il contatto indiscriminato con gli altri gli è dannoso.⁴⁸ Il trattamento dell'alienazione mentale è necessariamente ospedaliero e si basa sull'organizzazione stessa dell'ambiente, sullo spazio di sorveglianza in cui i metodi dolci del trattamento si associano alla fermezza, che – come abbiamo visto e come verificheremo ancora – trascolora in rapporti di potere, regolamento, ordine e distinzione, contro la confusione e il caos.⁴⁹

L'isolamento degli alienati all'interno dell'ospizio è un doppio isolamento: si isolano tutti gli alienati dalle loro famiglie e dalla società e poi gli alienati vengono isolati gli uni dagli altri in base al tipo di alienazione da cui sono colpiti. Pinel ragiona secondo un principio che consiste nell'allontanare il paziente da stimoli controproducenti e potenzialmente patogeni, i quali possono essere lo spettacolo di degrado di idioti e dementi oppure anche messaggi dal mondo esterno, che spesso sono perturbanti. Perciò, si interrompe la comunicazione tra alienati di classi diverse e la comunicazione con il mondo esterno: con Pinel l'ospizio diviene una cittadella chiusa e lo rimane per i due secoli successivi.⁵⁰

L'isolamento dal mondo esterno è un elemento indispensabile alla guarigione secondo Pinel, il quale non ha alcun dubbio sulla necessità di internamento dell'alienato e scrive: «l'isolement des aliénés [est] une maxime générale du traitement».⁵¹ È questa la novità rispetto all'*Instruction* di Colombier e Doublet: secondo Pinel, non si può guarire in luoghi diversi dall'ospizio. Come abbiamo visto nel primo capitolo, Colombier e Doublet ritenevano che l'alienato potesse essere curato restando nel suo domicilio, qualora la famiglia fosse benestante e ne avesse la possibilità; invece Pinel, basandosi sulle sue esperienze, ritiene che «les aliénés ne guérissent presque jamais sous la direction immédiate de leurs amis ou de leurs proches».⁵² Già nella prima edizione del *Traité*, il medico definisce la reclusione dell'alienato nella sua famiglia «un obstacle éternel à son rétablissement».⁵³

⁴⁸ E. A. Woods and E. T. Carlson, *The Psychiatry of Philippe Pinel*, «Bulletin of the History of medicine», 35, 1, 1961, p. 24.

⁴⁹ F. Petrella, *Il sistema del professor Pinel e del dottor Esquirol*, in F. M. Ferro (a cura di), *Passioni della mente e della storia. Protagonisti, teorie e vicende della psichiatria italiana tra '800 e '900*, Milano, Vita e pensiero, 1989, p. 211.

⁵⁰ A. Civita, *Introduzione alla storia e all'epistemologia della psichiatria*, Milano, Guerini, 1996, p. 68.

⁵¹ Ph. Pinel *Traité* 1809, p. 275.

⁵² *Ivi*, p. 274.

⁵³ Ph. Pinel *Traité* 1801, p. 41.

Non si tratta di una novità assoluta, in quanto è un concetto che viene elaborato in quel periodo anche in Inghilterra, in particolare da Haslam nell'ospizio di Bethlem; infatti, Pinel scrive:

J'aime à trouver la plus grande conformité entre les résultats des observations faites en Angleterre et en France sur la nécessité de rassembler les aliénés dans des asyles publics et particuliers pour rendre, lorsqu'il est possible, leur guérison solide et durable.⁵⁴

Se la guarigione per l'alienato è possibile, lo è all'interno degli asili ed invece non lo è mai «au sein de sa famille». É dunque fondamentale «renfermer [l'aliéné] dans un lieu de détention aussitôt que sa maladie est déclarée».⁵⁵ Questi luoghi di detenzione sono – o dovrebbero essere, e perciò Pinel si sofferma così tanto sulla loro descrizione – dotati di una serie di elementi indispensabili alla guarigione ed irreperibili altrove: «l'interruption de toute communication avec ses proches, la privation des personnes accoutumées à lui obéir, et l'idée d'être sous la dépendance d'un étranger, et de ne pouvoir se livrer librement à ses caprices».⁵⁶ All'interno dell'ospizio è possibile instaurare un rapporto di dipendenza specifico – sul quale ci siamo lungamente soffermati all'inizio di questo capitolo – che non può essere creato altrove. Esso va istituito con una persona che non si conosceva prima dell'alienazione, poiché verso di essa l'alienato sarà più ben disposto di quanto sia nei confronti di coloro con cui aveva già una precedente relazione intima. Spesso alienati che erano furiosi ed intrattabili in famiglia divengono docili e calmi dopo l'ammissione all'ospizio. In questo luogo, è possibile far adottare agli alienati «una conduite régulière pendant leur détention»,⁵⁷ che spesso rischia di essere smarrita se l'alienato rientra in famiglia. Il rapporto instaurato nell'ospizio garantisce la convalescenza dell'alienato, ma, quando questo viene sottratto dal rapporto, egli rischia di perdere i progressi fatti e di regredire alla fase precedente alla convalescenza.

Come abbiamo già detto nel primo capitolo, Pinel elenca infatti una serie di difficoltà che si presentano nel rilasciare le dimissioni, poiché la guarigione è garantita per l'alienato finché questo si trova all'interno dell'ospizio, condotto dalla guida del *surveillant* ed assoggettato al suo potere; non è detto che essa sia mantenuta anche quando questi elementi vengono meno, al di fuori del microcosmo asilare. Pinel raccomanda «mesures de prudence»⁵⁸ nel dimettere alienati convalescenti, poiché se la convalescenza non è completamente confermata, essi sono

⁵⁴ Ph. Pinel *Traité* 1809, p. 274.

⁵⁵ *Ibidem*.

⁵⁶ *Ibidem*.

⁵⁷ *Ivi*, p. 275.

⁵⁸ *Ivi*, p. 391.

caratterizzati da sensibilità estrema e possono subire delle ricadute. La curabilità dell'alienato è possibile ed assicurata nell'ospizio, perciò questo luogo è imprescindibile e l'alienato deve rimanerci a lungo, finché non si è massimamente sicuri della sua guarigione. Trattando delle possibilità di rilascio delle dimissioni, Pinel cita ancora una volta il rapporto di potere che deve instaurarsi nell'ospizio, che è specifico di questo luogo e non può stabilirsi altrove:

Un des avantages précieux des hospices bien ordonnés, est d'imprimer vivement aux aliénés qui en sont susceptibles, la conviction qu'ils sont soumis à une force supérieure destinée à les maîtriser et à faire plier leurs volontés et leurs caprices. Cette idée, qui doit leur être rendue sans cesse présente, excite les fonctions de l'entendement, arrête leurs divagations insensées, et les habitue par degrés à se contraindre, ce qui est un des premiers pas vers le rétablissement.⁵⁹

Si tratta esattamente del rapporto che si instaura tra terapeuta ed alienato all'interno dell'ospizio, in cui c'è una bidirezionalità acquisita attraverso la fiducia dell'alienato, ma c'è anche un'asimmetria, poiché il potere è sbilanciato sul lato del terapeuta, che rappresenta una forza superiore alla quale l'alienato è assoggettato. Proprio essendo abituato a questo rapporto, di fiducia e contemporaneamente di assoggettamento, l'alienato impara «à se contraindre». Ciò è un vantaggio prezioso e peculiare degli «hospices bien ordonnés». Al contrario, una dimissione prematura ed un ritorno affrettato in famiglia alimentano «le sentiment de leur indépendance et la liberté de se livrer à leurs caprices»:⁶⁰ ciò fa sì che vi siano «des écarts de régime» e che l'alienato ritorni allo smarrimento iniziale. Deviando dal *régime* che doveva essere introiettato nell'ospizio, l'alienato regredisce. Da queste affermazioni di Pinel, possiamo dire che l'alienato deve rimanere nell'ospizio per il tempo adeguato ad abituarsi ad essere assoggettato ad un potere e ad averlo completamente introiettato: ciò garantisce la riuscita della guarigione.

Lo stesso vale per Esquirol, che, nel suo trattato sulle malattie mentali del 1838, sottolinea il contrasto tra «les obstacles et les inconvénients que présente le séjour des aliénés dans leurs familles» e «les avantages que ces malades doivent retrouver dans une maison consacrée à leur traitement».⁶¹ Il ricovero degli alienati in un luogo adatto, dedicato al loro trattamento, è ineludibile; qui «les locaux sont plus convenablement disposés que dans une maison

⁵⁹ *Ivi*, pp. 393-394.

⁶⁰ *Ivi*, p. 394.

⁶¹ J. E. D. Esquirol, *Des maladies mentales, considérées sous les rapports médicaux, hygiénique et médico-légal. Tome premier*, Paris, Baillière, 1838, p. 123.

particulière : avec moins de gêne, le malade est mieux surveillé». ⁶² In questa *maison*, le cure sono comprese ed applicate meglio, il personale è più esperto, vi è meno pericolo sia per l'alienato che per chi se ne occupa. Esquirol sottolinea anche che l'ospizio deve essere dotato di «un règlement auquel tout le monde soit soumis»; si tramanda l'idea pineliana secondo la quale vi deve essere una precisa distribuzione del potere nell'ospizio:

Dans une maison d'aliénés, il doit y avoir un chef et rien qu'un chef de qui tout doit ressortir. [...] Y a-t-il plusieurs chefs qui ordonnent, l'esprit des aliénés ne sait sur qui se reposer, il s'égare dans le vague ; la confiance ne s'établit point : or, sans confiance, point de guérison. ⁶³

Arriva ad Esquirol quell'idea di alleanza terapeutica nata con Pinel, secondo la quale non è possibile guarire senza aver instaurato un rapporto con il proprio terapeuta, che è un rapporto di fiducia e rispetto, ma è anche un rapporto di forza ed è inevitabile che lo sia, ai fini di una guarigione stabile, poiché assoggetta l'alienato e lo abitua «à se contraindre».

L'isolamento degli alienati serve a provvedere alla loro sicurezza personale e a quella delle loro famiglie; a liberarli da influenze esterne; a vincere le loro resistenze personali; a sottoporli al regime medico; ad imporre loro nuove abitudini intellettuali e morali. È tutta una questione di potere: instaurare un rapporto di potere con l'alienato; neutralizzare i poteri esterni che possono influenzarlo; stabilire sull'alienato un potere di terapia. Le relazioni di potere costituiscono l'«a priori» della pratica psichiatrica, condizionano il funzionamento dell'ospizio, distribuiscono i rapporti tra individui. ⁶⁴ Queste relazioni sono sempre asimmetriche poiché il potere è sbilanciato sul lato della non-follia rispetto alla follia.

L'ospizio è il mezzo che massimizza l'efficacia di questa tecnologia di potere, il luogo esistenziale dell'esercizio della psichiatria perché il più atto ad opporre all'ambiente naturale, familiare e sociale, patogeno perché anomico, un ambiente artificiale, terapeutico perché sistematicamente controllato, in cui l'esercizio del potere può farsi più energico, la sorveglianza più costante, la trama delle costrizioni più serrata. ⁶⁵

L'isolamento dell'alienato ha sempre una duplice necessità: è utile all'alienato, per condurlo sulla strada della guarigione, ed è utile agli altri, per proteggere l'ordine pubblico sgravando la

⁶² *Ivi*, p. 125.

⁶³ *Ivi*, p. 126.

⁶⁴ M. Foucault, *La casa dei folli* in F. Basaglia e F. Ongaro Basaglia (a cura di), *Crimini di pace. Ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come addetti all'oppressione*, Torino, Einaudi, 1975, pp. 167-168.

⁶⁵ R. Castel, *L'ordre psychiatrique* cit., p. 89.

famiglia dal ruolo di cura. È sempre una questione di *police* e di sicurezza: nel primo caso, va mantenuta una *police intérieure* rigorosa, ai fini di collocare l'alienato nella giusta classe, nella giusta fase e nella giusta area dell'ospizio, isolandolo da alienati diversi da lui e concedendogli una libertà che si accorda con la sua sicurezza e quella degli altri ricoverati. Nel secondo caso, la *police* si occupa di isolare il soggetto dalla comunità per questioni di sicurezza pubblica. La sicurezza può portare ad una sospensione puntuale, a seconda dei bisogni e delle circostanze, dei diritti del singolo in nome dell'utilità pubblica e dell'interesse generale, in nome dell'ordine pubblico.⁶⁶ La psichiatria – prima specializzazione medica istituzionalizzata – nasce nell'incrocio tra la serie amministrativo-poliziesca del sequestro e le nozioni medico-umanistiche di isolamento ed istituto asilare, ovvero nella sintesi tra le due: l'internamento.⁶⁷ Prima di Pinel, isolare gli alienati dal mondo esterno tramite il sequestro era considerato un ricorso increscioso, seppur necessario per evitare i pericoli che queste persone potevano causare; con Pinel, questa misura diviene necessaria non solo per il bene della società, ma anche dell'alienato stesso, in quanto viene vista come condizione prima di ogni terapia: a partire da questo principio, il paradigma dell'internamento dominerà la medicina mentale successiva.⁶⁸ Dopo Pinel, la psichiatria difende a lungo la segregazione asilare, sostenendo che il malato può guarire la propria follia se viene temporaneamente sottratto agli stimoli ed all'ambiente che la producono:⁶⁹ viene infatti valorizzato questo principio terapeutico per giustificare una misura che è anche di sicurezza pubblica.

Quali «progrès à la doctrine de l'aliénation mentale»?

Fin dalle prime pagine della prima edizione del *Traité*, Pinel esprime la necessità di formulare nuovi metodi ed assumere nuovi punti di vista rispetto a quelli tipici della sua epoca a proposito dell'alienazione mentale; egli è consapevole di star introducendo una serie di novità:

L'exemple et les erreurs des temps passés, les fausses roues qu'on s'est frayées et la marche méthodique et sévère suivie dans toutes les branches de l'histoire naturelle, forcent maintenant de reprendre sur la manie le fil de l'observation abandonné depuis tant de siècles ; et c'est dans cette vue que je publie cet Ouvrage, que réclament

⁶⁶ A. Fontana, «Lo stato di sicurezza» in *Il sapere come rete di modelli. La conoscenza oggi*, Modena, Panini, 1981, p. 169.

⁶⁷ R. Castel, *La contraddizione psichiatrica*, in F. Basaglia e F. Ongaro Basaglia (a cura di), *Crimini di pace. Ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come addetti all'oppressione*, Torino, Einaudi, 1975, pp. 173-177.

⁶⁸ R. Castel, *L'ordre psychiatrique* cit., p. 65.

⁶⁹ M. Galzigna, *La malattia morale. Alle origini della psichiatria moderna*, Venezia, Marsilio, 1988, p. 31.

également de nouveaux progrès à faire dans l'histoire générale de l'esprit humain, et dans la science médicale.⁷⁰

Da un lato, Pinel potrebbe sembrare tradizionalista, in quanto cerca un modello della sua pratica nella medicina classica, in particolare, nella medicina greca ed in suo padre Ippocrate. Come abbiamo visto, lo psichiatra elogia spesso il medico greco per il suo «étude approfondie du caractère et de la marche des maladies» e vede un modello nei metodi da lui utilizzati, come l'*analyse* e le descrizioni delle malattie; contemporaneamente, la carriera di Ippocrate «ne lui permet point de porter des vues particulières sur la manie».⁷¹ Se non ci è riuscito Ippocrate, ci sono riusciti ancora meno i contemporanei di Pinel, nella visione di quest'ultimo. Egli si pone dunque, allo stesso tempo, come progressista, poiché inventa nuovi modi di intervento, più adeguati ed efficaci,⁷² i quali sono risultano evidentemente necessari dalla sua esperienza a Bicêtre:

L'exercice de la médecine durant près de deux années dans l'hospice de Bicêtre, m'a fait vivement sentir la nécessité de réaliser ces vues pour faire faire quelques progrès à la doctrine de l'aliénation mentale.⁷³

Nel primo capitolo, abbiamo visto le critiche rivolte da Pinel a molti ospedali a lui contemporanei, in particolare all'Hôtel-Dieu: il medico lamenta spesso il fatto che i metodi utilizzati all'interno di questi luoghi molto spesso, al posto di portare i pazienti verso la guarigione, peggiorano le loro condizioni e li rendono incurabili. Egli giudica negativamente il fatto che lo stesso ospizio di Bicêtre, sotto l'Antico Regime, fosse visto solamente come «un lieu de sûreté et de réclusion pour une classe d'hommes dangereux et qui devaient être séquestrés de la Société»:⁷⁴ invece questo luogo deve essere visto anche come un luogo di cura ed è proprio ciò a rendere essenziale la sua presenza. Pinel critica aspramente gli ospedali a lui contemporanei, tuttavia ciò non lo porta ad eliminare l'idea di reclusione dei malati di mente, ma al contrario a rafforzarla: la reclusione non è necessaria solamente per motivi di ordine pubblico, che rendono l'ospizio un semplice luogo di reclusione; essa è necessaria anche per motivi terapeutici, che rendono l'ospizio un luogo imprescindibile proprio a partire da quell'idea di curabilità che si è affermata con Pinel.

⁷⁰ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. vi-vii.

⁷¹ *Ivi*, p. ix.

⁷² R. Castel, *La contraddizione psichiatrica* cit., p. 172.

⁷³ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. xlvii.

⁷⁴ Ph. Pinel, *Observations sur la manie pour servir l'Histoire naturelle de l'Homme* (1794) in J. Postel (Ed. par.), *La psychiatrie*, Paris, Larousse, 1994, p. 52.

La necessità di un cambiamento dei metodi di trattamento dell'alienazione mentale e soprattutto dei luoghi assegnati a queste pratiche era avvertita anche prima di Pinel, come dimostra l'*Instruction* di Colombier e Doublet nel 1785 e i *Mémoires sur les hôpitaux de Paris* di Tenon nel 1788; tuttavia, Pinel riesce a rispondervi in modo decisivo, segnando l'epoca successiva e la nascita della psichiatria e dell'istituzione asilare. Ciò che differenzia Pinel dai suoi predecessori è proprio il fatto che egli voglia far progredire «la doctrine de l'aliénation mentale» basandosi sempre contemporaneamente su principi di *police* e su principi terapeutici in modo da rendere le due cose indissolubilmente intrecciate e rendendo il luogo in cui questo intreccio è possibile, l'*hospice*, necessario ed ineludibile.

Pinel fa avanzare la dottrina dell'alienazione mentale focalizzandosi sull'alienazione stessa e partendo dall'idea di curabilità, dimostrata attraverso il concetto di *folie raisonnante* e l'*analyse* delle varie funzioni dell'intelletto; è in base a ciò che il medico elabora metodi per studiare e trattare l'alienazione mentale. Pinel rompe definitivamente con l'idea di una follia totale ed incurabile: gli alienati non saranno più visti come inguaribili dopo di lui. Inoltre, la nascente psichiatria continua ad avere lo statuto scientifico che Pinel le ha dato, ovvero si sviluppa come una scienza empirica, basata sulla ricerca clinica; ciò sarà una tendenza fondamentale della psichiatria ottocentesca.⁷⁵ I principi pineliani basati sull'osservazione, sulla registrazione delle storie cliniche dei pazienti, sui dati raccolti dall'esperienza si mantengono e vengono perfezionati.

Tuttavia, bisogna dire che vi sono anche degli elementi pineliani che subiscono revisioni e critiche. Uno dei suoi presupposti teorici, ovvero la critica all'organicismo, non si diffonde subito dopo Pinel; anzi, nell'800 tende ad imporsi, anche se in modo disomogeneo, una corrente organicista. Anche il trattamento morale pensato da Pinel subisce notevoli cambiamenti nel corso dell'800; esso viene ridimensionato a causa della diffusione dell'organicismo, della sua discutibile efficacia e dell'aumento della popolazione manicomiale⁷⁶ – quest'ultimo dato già preannuncia quale sarà la più grande eredità lasciata da Pinel: l'istituzione asilare come unico metodo per curare gli alienati.

Il modello di manicomio che verrà adottato in quasi tutto il mondo a partire dall'inizio dell'Ottocento corrisponde essenzialmente a quello che egli stesso ha descritto nelle sue opere.

⁷⁵ A. Civita, Op. cit., pp. 71-72.

⁷⁶ *Ivi*, pp. 74-76.

Pinel ci lascia l'idea dell'esigenza dell'internamento e di un'organizzazione rigorosa del manicomio, che si afferma nel pensiero psichiatrico successivo al suo e si radica per quasi due secoli nella psichiatria e nella cultura stessa della civiltà occidentale; se altri punti del pensiero pineliano vengono ridiscussi, su questo vi sono ben pochi contrasti: tutti si dimostrano convinti della necessità di isolare il malato mentale dal suo ambiente e di ricoverarlo in un manicomio ben organizzato.⁷⁷

Questa idea pineliana si basa sempre sullo stesso presupposto: il folle è curabile. È operando secondo questo principio che Pinel lo rinchiude nell'ospizio, vedendo questo luogo come un luogo di guarigione e non solo come «un lieu de sûreté et de réclusion»⁷⁸ per proteggere la società da persone pericolose, come avevano fatto i suoi predecessori; Pinel lega i principi di *traitement* a quelli della *police*, che sono comunque presenti ed ineliminabili, come abbiamo visto. Inoltre, è solo ed esclusivamente in questo luogo che il *traitement* può avvenire con successo, perché solo qui è possibile un isolamento dal mondo esterno, dalla famiglia e dagli amici, i quali rappresentano degli stimoli che ostacolano la guarigione dell'alienato. Solo nell'ospizio si instaura uno specifico rapporto di dipendenza, che non può darsi con conoscenti; ma con il terapeuta che non si conosceva prima della malattia, ovvero il direttore dell'ospizio, che diventa «le confidente de ses peines et de ses sollicitudes»,⁷⁹ dirigendo il luogo in cui si trova e l'alienato stesso. Il rapporto alienato-terapeuta è, come abbiamo visto, espressione di un governo pastorale, di un potere governamentale che si serve anche di alcuni mezzi disciplinari e rende possibile la guarigione all'interno dell'ospizio. Il risultato delle idee pineliane si sublima nelle affermazioni dell'allievo Esquirol, il quale nel 1805 parla della casa di cura per gli alienati come di uno strumento di guarigione, che in mani abili è l'agente terapeutico più potente; egli scrive che le sue esperienze «confirment toujours la nécessité d'éloigner les aliénés de leur séjour habituel» e dimostrano gli «heureux effets du contraste moral qui agite les aliénés, lorsque rendus dans une maison étrangère, ils y trouvent des soins, des attentions, des prévenances».⁸⁰

Pinel, rispondendo ad un bisogno diffuso e generalizzato di risanamento sociale, sollecita ed attua la struttura asilare che si diffonde rapidamente in tutta Europa come luogo istituzionale

⁷⁷ *Ivi*, p. 71.

⁷⁸ Ph. Pinel, *Observations sur la manie* cit., p. 52.

⁷⁹ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 194.

⁸⁰ J. E. D. Esquirol, *Des passions, considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*, Paris, Didot Jeune, 1805, pp. 41-44.

del trattamento; la costituzione della psichiatria come scienza autonoma riproduce fin dall'inizio questa convergenza con l'internamento, convergenza che non viene messa in dubbio dai successori di Pinel. Nella prima metà dell'800, la psichiatria europea non si interrogherà sulla legittimità dell'asilo, ma sulla sua qualità, sulla sua diffusione, sui metodi operativi di gestione.⁸¹

Il potere che reclude e assoggetta i folli è doppiamente giustificato grazie all'intreccio tra *police* e *traitement* operato da Pinel nel *Traité*; dall'analisi di questo testo, infatti, vediamo come le regole della *police* permettano di raggiungere risultati dal punto di vista terapeutico e contemporaneamente i principi terapeutici siano legati alle regole della *police*. Pinel opera una spartizione dei compiti, tra amministrativi e medici, assegnando i primi a Pussin ed i secondi a se stesso, ma molto spesso Pussin si occupa del trattamento morale ed abbiamo visto anche Pinel occuparsi di questioni amministrative. L'organizzazione dello spazio è utile per «les effets du traitement médical et les soins éclairés et paternels de la surveillance»;⁸² la divisione degli alienati nelle diverse fasi serve ad evitare il contagio e favorire la guarigione, ma serve anche a controllare la situazione «d'un clin d'œil». Il lavoro è importante per ristabilire la ragione dell'alienato, ma è anche funzionale a rendere gli alienati utili; l'organizzazione della giornata è al contempo principio di trattamento e di mantenimento dell'ordine. I folli sono curabili, a patto che siano inseriti in un ambiente in cui le regole della *police* ed i principi terapeutici in una certa misura coincidono.

L'isolamento degli alienati, oltre ad essere una disposizione della *police*, è una massima generale di trattamento per Pinel: il sequestro diviene così una misura quasi naturale ed indubbiamente umana, perché la sua necessità è fondata sulla natura stessa della malattia.⁸³ L'intreccio tra *police* e cura viene poi istituzionalizzato con la legge del 1838, di cui abbiamo trattato nel primo capitolo. Questa legge richiede formalmente a ciascun dipartimento di istituire degli asili pubblici e di garantire per essi la fornitura di strutture adeguate, realizzando quello che Pinel ha teorizzato nel *Traité*. Essa stabilisce poi una divisione delle competenze tra il prefetto ed il medico, che alla fine non è che un legame in cui il potere della *police* legittima il trattamento medico e le finalità terapeutiche del medico giustificano le misure di *police*.

⁸¹ G. Kantzà, *Trattamento morale ed istituzione asilare. Influssi francesi sulla psicopatologia: le traduzioni di Pinel e di Esquirol*, in F. M. Ferro (a cura di), *Passioni della mente e della storia. Protagonisti, teorie e vicende della psichiatria italiana tra '800 e '900*, Milano, Vita e pensiero, 1989, pp. 222-224.

⁸² Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 261.

⁸³ R. Castel, *L'ordre psychiatrique* cit., p. 69.

Questo legame fa sì che per i due secoli successivi il modello introdotto da Pinel permanga e si perfezioni, senza che nessuno dubiti della sua necessità.

L'istituzione asilare che nasce con Pinel rende possibile l'assoggettamento dell'alienato, il cui internamento viene giustificato non più solamente per questioni di sicurezza pubblica, ma anche di cura dell'alienato stesso. Solo in questo luogo è possibile instaurare con l'alienato il rapporto indispensabile alla guarigione; questo rapporto comporta un assoggettamento che avviene all'interno dell'istituzione e la cui introiezione è il prezzo da pagare per uscire dall'istituzione stessa – nel caso in cui si decida di farlo e non si rimanga in essa anche dopo la guarigione, per perpetuare quanto introiettato. L'assoggettamento è completo quando gli alienati stessi sono convinti dell'assoluta necessità di tutto ciò, poiché il potere su di essi è acquisito tramite la loro fiducia; l'assoggettamento è completo quando la resistenza è aggirata e governata, quando «on voit des maniaques, encore fort agités, se mettre la camisole volontairement, ou se la faire mettre par les fous les plus tranquilles»⁸⁴ – scrive Scipion, nel testo dal quale siamo partiti.

Abbiamo concluso l'analisi delle regole della *police intérieure* proposte da Pinel trattando di quelle che riguardano la *distribution méthodique* degli alienati nell'ospizio e quindi dei principi architettonici da utilizzare all'interno di questi luoghi, che non si discostano molto da quelli proposti dai predecessori di Pinel. La novità introdotta da Pinel consiste nel sostenere che solo ed esclusivamente in questi luoghi l'alienato possa essere curato: la massima generale del trattamento è l'isolamento nell'ospizio. Quest'ultimo non va considerato solamente come un luogo di reclusione e sicurezza, ma anche di cura; tuttavia, Pinel stesso non esita a chiamarlo «lieu de détention» quando scrive che solo qui è possibile una guarigione sicura e duratura.

La curabilità dei folli è l'assunto da cui muove la loro liberazione e, allo stesso tempo, porta ad un nuovo assoggettamento di queste persone, attraverso i rapporti di potere che possono darsi solo ed esclusivamente all'interno dell'ospizio e che sono ineludibili poiché diventano il mezzo stesso della guarigione dell'alienato. Questa è la lezione che Pinel insegna all'allievo Esquirol, il quale scrive che senza il rapporto tra alienato e terapeuta – asimmetrico, ma bidirezionale, poiché si basa sulla «confiance»⁸⁵ – non c'è guarigione. Pinel pensa ad una configurazione

⁸⁴ S. Pinel, *Traité complet du régime sanitaire des aliénés, ou Manuel des établissemens qui leur sont consacrés*, Paris, Mauprivez, 1836, p. 63.

⁸⁵ J. E. D. Esquirol, *Des maladies mentales* cit., p. 126.

asilare in cui i principi della *police* sono interdipendenti da quelli di *traitement*; questa è la teoria medico-filosofica che si istituzionalizza nel 1838 e che dà forma alla struttura manicomiale per i due secoli successivi a Pinel.

Conclusioni

Philippe Pinel avverte una necessità già percepita nella sua epoca: quella di riformare le condizioni con cui vengono trattati gli alienati. Abbiamo constatato infatti che in Francia, verso la fine del XVIII secolo, si critica lo stato in cui versano gli stabilimenti che ospitano queste persone, come le istituzioni dell'Hôpital général ed i reparti dell'Hôtel-Dieu; ciò è dimostrato dalle diverse proposte di cambiamento che abbiamo analizzato, come i *Mémoires sur les hôpitaux de Paris* scritti da Jacques Tenon nel 1788 e l'*Instruction sur la manière de gouverner les insensés, et de travailler à leur guérison dans les asyles qui leur sont destinés* redatta nel 1785 da Jean Colombier e François Doublet: esse non vengono però tradotte in pratica. Dunque, la critica di Pinel – che abbiamo visto rivolgersi in modo particolare all'Hôtel-Dieu, ma in generale anche agli altri ospedali ed ai trattamenti applicati in essi – si inserisce in un filone già avviato; tuttavia, Pinel viene ricordato per aver prodotto un cambiamento effettivo: ci siamo proposti, in questo elaborato, di comprendere il significato di questo cambiamento e le sue conseguenze.

L'idea nuova e fondamentale sulla quale Pinel basa i suoi giudizi e le sue analisi è quella secondo cui l'alienazione mentale è curabile nella maggior parte dei casi, a differenza di quanto si pensava proprio a proposito delle persone ricoverate a Bicêtre ed alla Salpêtrière. Pinel ne è convinto fin dal suo primo anno a Bicêtre, quando scrive le *Observations sur la manie pour servir l'Histoire naturelle de l'Homme*, tradotte in appendice a questo elaborato. Perciò, le modalità di trattamento fino a quel momento in uso vanno criticate e modificate: non solo perché sono inumane, ma anche perché peggiorano le condizioni dei pazienti e li rendono incurabili. Pinel è il primo a rendersene conto e a sostenere che bisogna eliminare «le méthode simple, mais très-propre à rendre la manie incurable»¹, che consiste nel lasciare l'alienato rinchiuso in una cella o legato alle catene come se non restasse altro da fare che liberarne la società ed aspettare la fine della sua triste esistenza. Dalle affermazioni del medico francese è emerso il fatto che, trattando l'alienato come un essere indomabile, egli si comporterà come tale; trattandolo come un essere umano che ha la speranza di guarire, egli avrà l'effettiva possibilità di recuperare la ragione.

¹ Ph. Pinel, *Recherches et observations sur le traitement moral des aliénés* in *Mémoires de la Société médicale d'émulation de Paris (vol. II)*, Paris, Maradan, 1798, p. 237.

Abbiamo sottolineato che Pinel parla dell'alienazione come di un *égarement*, un *bouleversement* della ragione: ciò non fa pensare ad una perdita assoluta, bensì lascia aperta la possibilità di recupero della ragione. L'alienazione non colpisce completamente ed interamente l'intelletto dell'alienato poiché non vi è un «principe unique et indivisible de l'entendement»². Da ciò, appare chiara l'importanza dell'*analyse*, l'arte di dividere un oggetto composto e di considerarne attentamente e singolarmente ciascuna delle parti: essa va applicata anche all'intelletto umano, per far emergere le sue diverse funzioni. Secondo i casi osservati da Pinel, dei quali abbiamo citato i più rilevanti, alcune di queste funzioni possono essere sospese o lesionate, mentre altre, nello stesso soggetto e nello stesso momento, possono continuare a funzionare; perciò, l'alienazione mentale perde il suo statuto di malattia totale e totalizzante. Secondo Pinel, è un grave errore «regarder la folie comme une maladie en général incurable»³; perciò, vanno elaborati metodi di trattamento che non mirino solamente a calmare gli alienati ed i loro attacchi, ma a guarirli definitivamente, senza dare più per scontato che gli attacchi si ripresentino sempre in futuro. Abbiamo osservato inoltre che, nel sostenere la curabilità dell'alienazione, Pinel si discosta dall'organicismo diffuso nella sua epoca, secondo il quale la malattia mentale è inguaribile in quanto determinata da una conformazione fisica, innata ed immutabile, oppure da una lesione irreversibile. Secondo Pinel, invece, l'alienazione mentale è dovuta prevalentemente a *causes morales*, legate a passioni e ad «*affections morales très-vives*».⁴

L'alienato è sempre stato – e rimane – un pericolo per l'ordine pubblico, ma diventa ora anche un paziente da curare. Che l'alienato sia visto come una minaccia per la società è dimostrato dalle disposizioni di polizia del 1790 e del 1791 – citate nel corso di questo elaborato –, che cercano di arginare i problemi e gli eventi spiacevoli che potrebbero essere causati «par les insensés ou les furieux laissés en liberté», dichiarando passibili di pene della *police correctionnelle* coloro che permettono a queste persone di circolare liberamente.⁵ L'elemento di rischio rappresentato dall'alienato resta indubbio anche per Pinel: nonostante il medico riconosca la distanza dell'alienato dalla sua alienazione, egli non manca di sottolineare che,

² Ph. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, Paris, Richard, Caille et Ravier, 1801, p. 25.

³ Ph. Pinel, *Observations sur la manie pour servir l'Histoire naturelle de l'Homme (1794)* in J. Postel (Ed. par.), *La psychiatrie*, Paris, Larousse, 1994, p. 51.

⁴ Ph. Pinel, *Traité* 1801, pp. 110-111.

⁵ Ministère de l'Intérieur et des cultes, *Législation sur les aliénés et les enfants assistés. Tome I. Aliénés. Recueil de lois, décrets et circulaires ministérielles (1790-1879)*, Paris, Berger-Levrault, 1880, p. 2.

persino quando l'alienazione è nel suo grado minore, l'alienato rappresenta un pericolo, per sé e per gli altri, e va segregato. Allo stesso tempo, il malato mentale deve essere visto anche come un paziente, a cui bisogna dare «l'espoir consolant d'un sort plus heureux»⁶, restituendogli uno statuto umano. Il luogo in cui si trova, l'*hospice des aliénés*, non deve essere visto solamente come «un lieu de sûreté et de réclusion pour une classe d'hommes dangereux et qui devaient être séquestrés de la Société»⁷, ma anche come un luogo che abbia l'obiettivo «de produire une guérison solide et durable»⁸, obiettivo che Pinel pone per la Salpêtrière.

In entrambe le visioni, quella dell'alienato come pericolo pubblico e quella dell'alienato come paziente che ha smarrito la ragione, la segregazione nell'*hospice des aliénés* è inevitabile. Abbiamo fatto emergere che, in tutti e due i casi, si tratta di una questione di ordine e di *police*: nel primo, bisogna mantenere «l'ordre public ou la sûreté des personnes»⁹ attraverso i provvedimenti della *police*; nel secondo, è necessario contrapporre al *bouversement* della ragione un *ordre* visibile e sperimentabile attraverso le regole della *police intérieure* dell'ospizio. Da ciò, ne risulta che l'istituzione dell'*hospice des aliénés* è non solo necessaria, ma è anche imprescindibile.

La reclusione nell'*hospice des aliénés* è inevitabile per una serie di motivi che sono emersi durante il nostro lavoro di analisi. È importante notare che solamente in questo luogo è possibile mettere in atto l'insieme di regole di *police* che abbiamo visto far parte del trattamento stesso, rendendo sovrapponibili i principi terapeutici a quelli volti al mantenimento dell'ordine nell'ospizio. Abbiamo visto che la divisione della giornata serve a contrapporre al *désordre* interno del malato un *ordre* esteriore scansionando la sua quotidianità in modo da rendere più facile il recupero della ragione; allo stesso tempo, crea un quadro ordinato e controllato dell'ambiente ospedaliero. Il lavoro è efficace in senso terapeutico, poiché tiene impegnata la mente dell'alienato, allontana le sue divagazioni insensate e limita la possibilità di «écarts d'une exaltation délirante»;¹⁰ contemporaneamente, stanca gli alienati rendendoli più controllabili e meno capaci di creare disordine, ed è utile a contribuire alle spese dell'ospizio o al mantenimento dello stesso con lavori domestici. La ripartizione degli alienati nello spazio si

⁶ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 65.

⁷ Ph. Pinel, *Observations sur la manie* cit., p. 52.

⁸ Ph. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. Seconde édition, entièrement refondue et très-augmentée*, Paris, J. Ant. Brosson, 1809, p. 428.

⁹ Ministère de l'Intérieur et des cultes, Op. cit., p. 38.

¹⁰ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 237.

basa sul principio terapeutico che vuole evitare il contagio da fasi più gravi di alienazione ad altre meno gravi, ma anche sulla volontà di controllare la situazione «d'un clin d'œil». I compiti stessi del *médecin*, Pinel, e dello *chef de la police intérieure*, Jean-Baptiste Pussin, si rivelano spesso interscambiabili: soprattutto, Pussin svolge un ruolo fondamentale nel trattamento morale ed è spesso il terapeuta principale degli alienati.

Tutto ciò è possibile solo ed esclusivamente all'interno dell'*hospice*. Inoltre, la curabilità stessa fornisce una giustificazione nuova alla reclusione: l'alienato è curabile sì, ma non «au sein de sa famille». Come abbiamo visto, questo principio pineliano rompe con la tradizione precedente, assegna alla psichiatria un luogo specifico in cui svilupparsi e toglie alla famiglia il ruolo e la responsabilità dei malati mentali. Prima di Pinel, si riteneva che l'alienato potesse rimanere a casa; Pinel rifiuta questa idea, sostenendo che renda impossibile la guarigione e che, invece, l'isolamento sia «une maxime générale du traitement».¹¹ Dopo Pinel, con la legge del 1838, l'unico compito che compete alla famiglia è quello di richiedere, attraverso una domanda di ammissione, il *placement* dell'alienato nell'ospizio, nel caso di *placements* volontari; questo compito viene meno nel caso di *placements* ordinati dall'autorità pubblica. Abbiamo dunque riscontrato che queste idee pineliane prendono piede e producono un cambiamento effettivo.

Ancora, la reclusione nell'*hospice* è inevitabile poiché solo in questo luogo è possibile osservare e studiare l'alienazione mentale, registrando le diverse storie delle malattie e creando dei veri e propri quadri clinici, metodo che si diffonde in medicina proprio da Pinel in poi. Solo qui è possibile classificare l'alienazione e produrne una nosografia: la classificazione pineliana «des diverses espèces d'aliénation» proposta nel *Traité* ribadisce ancora una volta la rottura con l'idea di follia completa che era predominante nella sua epoca, poiché – basandosi sull'*analyse* – Pinel crea un ordine che procede dal grado maggiore di alienazione a quello minore, dimostrando dunque che vi sono varie *nuances* dell'alienazione e che non sempre, anzi, raramente, essa è una perdita assoluta e completa della ragione. Inoltre, approfondendo lo studio dei metodi pineliani, abbiamo notato che essi vanno oltre la semplice produzione di una nosografia tipica dell'epoca, che si concentra sulla semeiotica delle malattie e si rifà a «les méthodes de distribution en botanique, en chimie».¹² La scienza che Pinel sta sviluppando, ovvero la psichiatria, si rivolge non solo ai segni esteriori della malattia, ma anche alla storia

¹¹ *Ivi*, p. 275.

¹² Ph. Pinel, *Nosographie philosophique ou La méthode de l'analyse appliquée à la médecine. Tome premier*, Paris, Hachette, 1798, pp. xxxiii-xxxiv.

clinica del malato ed alla sua storia di vita in generale, alla sua individualità. Abbiamo dunque appurato che la psichiatria inizia così ad assumere lo statuto epistemico di una vera e propria terapia che si indirizza alla sfera del «moral» in cui l'alienazione si genera ed in cui essa può essere vinta.

Abbiamo evidenziato che l'aggettivo *moral* non ha alcuna implicazione che coinvolga la sfera della moralità o dell'etica, bensì riguarda i processi mentali cognitivi ed affettivi, i comportamenti e le pratiche umane, quella dimensione dell'uomo che si indicava con il termine *âme* ma priva di connotati teologici. Il *moral* si contrappone al *physique*: nel caso delle cause dell'alienazione mentale, vi sono quelle *physiques*, come lesioni cerebrali, emorragie e febbri, e vi sono quelle *morales*, che sono di gran lunga più frequenti e comprendono un miscuglio di fattori psichici sociali e circostanziali, come una vita sregolata, passioni molto forti, influssi ambientali, errori pedagogici. Come abbiamo detto, secondo Pinel, l'alienazione si crea, nella maggior parte dei casi, in quest'ultima sfera; dunque è ad essa che devono rivolgersi lo sguardo medico ed il trattamento. Quest'ultimo, perciò, coinvolge interamente l'individualità dell'alienato, la sua storia, le sue abitudini, il suo stile di vita, e si basa su una relazione con lui.

Nell'espone il trattamento morale, facevamo notare che vi possono essere dei risvolti ambigui e discutibili se il suddetto trattamento, che coinvolge la totalità della persona e si basa su una relazione con quest'ultima, si lega alle regole della *police intérieure*. Effettivamente, come il trattamento è indirizzato all'individualità ed alla sfera morale dell'alienato, registrate attraverso le «notes historiques» sulla sua esistenza, analogamente la *police* esige «une étude particulière du caractère de chacun des aliénés».¹³ Tutto ciò viene gestito da un'autorità centrale, la cui presenza è fondamentale nell'*hospice* per entrambe le motivazioni che muovono Pinel, quelle terapeutiche e quelle di mantenimento dell'ordine. Da un lato, è necessario che nell'immaginazione degli alienati sia sempre presente «un centre unique d'autorité» per insegnare loro «à se réprimer eux-mêmes et à dompter leur fougue impétueuse».¹⁴ Dall'altro, «un centre général d'autorité qui décide sans appel»,¹⁵ rappresentato dal capo della *police*, è necessario per mantenere l'ordine tra la *gens de service*.

¹³ Ph. Pinel, *Traité* 1809, pp. 421-422.

¹⁴ *Ivi*, p. iv.

¹⁵ *Ivi*, p. 251.

Questa autorità – come abbiamo compreso da vari passaggi del *Traité*, alcuni più espliciti, altri meno – è Jean-Baptiste Pussin, che rappresenta la *police* e contemporaneamente svolge il ruolo di terapeuta in molti casi di applicazione del trattamento morale. Egli instaura uno specifico tipo di relazione con l'alienato, che è personale, individuale, poiché si rivolge al carattere specifico ed alla storia clinica particolare dell'alienato in questione. Si tratta di una relazione asimmetrica, in cui il potere è spostato sul lato di Pussin, che mette gli alienati sotto la sua «étroite dépendance».¹⁶ Ciò non vuol dire che essa sia unilateralmente determinata; al contrario, abbiamo rilevato che essa è una relazione duale, poiché necessita della collaborazione dell'alienato stesso e la ottiene quando il terapeuta conquista la sua «confiance», dissipando la diffidenza dell'alienato e producendo in lui un sentimento «d'attachement et d'estime pour ceux qui le dirigeaient».¹⁷ Ciò avviene instaurando un rapporto rivolto individualmente a ciascun alienato, in cui ci si apre al dialogo con lui, lo si ascolta, ci si dimostra interessati alla sua sorte ed alla speranza di una sua guarigione, convincendolo che ogni misura viene presa «pour son propre avantage».¹⁸ In questo modo, lo si rende «docile et soumis» e lo si avvicina al recupero della ragione, attraverso una presa su di esso, non tanto sul suo corpo, quanto sulla sua interiorità. Questa presa avviene attraverso una partecipazione dell'alienato stesso alla relazione che finisce per assoggettarlo: gli alienati devono imparare a «se réprimer eux-mêmes», a farlo da sé stessi e non a causa di un potere che si impone semplicemente dall'alto. Quest'ultimo viene rifiutato da Pinel, poiché una reclusione arbitraria ed un potere che si basa solamente sulla costrizione conduce ad un'apparenza di ordine, ad una «calme des tombeaux et de la mort»¹⁹ e rende l'ospizio paragonabile ad uno stato dispotico. Al contrario, abbiamo visto che il potere ideale per Pinel si esercita permeando il *bios* dell'alienato, non solo dal punto di vista del *physique*, ma soprattutto del *moral*.

Gli alienati introiettano questo sistema fino ad auto-imporselo, ad auto-reprimersi, ad auto-punirsi rinchiudendosi nella loro loggia. Abbiamo fatto emergere l'evidenza dell'interiorizzazione dei metodi in uso nell'ospizio attraverso il caso del lavoro: molte convalescenti della Salpêtrière presentano una «longue habitude de se plier au joug de l'obéissance»²⁰ e continuano a lavorare all'interno dell'ospizio anche quando la loro ragione è

¹⁶ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 58.

¹⁷ *Ivi*, p. 102.

¹⁸ *Ivi*, p. 205.

¹⁹ *Ibidem*.

²⁰ Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 88.

completamente ristabilita. Il rapporto instaurato nell'ospizio è perciò da considerarsi un legame permanente, al quale è difficile sottrarsi: esso crea l'abitudine all'obbedienza pura e porta le alienate a perpetuare i metodi che sono stati applicati su loro stesse. La guarigione stessa è profondamente legata a questo rapporto di dipendenza che si instaura esclusivamente nell'*hospice*, poiché non può darsi affidandosi a persone che gli alienati conoscevano già prima della malattia, come amici e familiari; invece, è utile che gli alienati abbiano «la conviction qu'ils sont soumis à une force supérieure» per ricominciare ad esercitare le funzioni dell'intelletto, fermare le divagazioni insensate e abituarsi «à se contraindre».²¹ Se essi si sottraggono prematuramente al rapporto, ricadono nell'alienazione; abbiamo affermato, quindi, che gli alienati devono rimanere nell'ospizio per il tempo adeguato ad abituarsi ad essere assoggettati ad un potere e ad averlo completamente introiettato.

Foucaultianamente, abbiamo definito pastorale o governamentale il potere che sta alla base di queste relazioni ed abbiamo sostenuto che «l'art de diriger les aliénés» si esercita *omnes et singulatim*. Infatti, si esercita *omnes* perché nell'ospizio vi deve essere un centro generale di autorità che decide senza appello, che si estende su tutti i componenti dell'ospizio, alienati ed inservienti; si esercita *singulatim* perché si basa sullo studio delle peculiarità di ciascuno e crea in ciascuno «la conviction intime qu'il dépend d'un autorité supérieure et contre laquelle toute résistance serait vaine».²² In questo modo, esercitandosi *singulatim* su ogni alienato, instaura con ciascuno di essi un rapporto di dipendenza individuale, ottiene la loro obbedienza e ne conduce la sfera morale, la coscienza, in ogni momento della quotidianità.

Perciò, abbiamo affermato che queste pratiche rendono possibile un assoggettamento sull'alienato, che ha luogo nell'ospizio. Questa istituzione fa sicuramente uso di mezzi disciplinari, come già hanno rilevato Foucault, Castel e altri ben prima del nostro lavoro e come ci aspettavamo già all'inizio di questa analisi. Infatti, la ripartizione degli alienati nello spazio funziona secondo principi disciplinari ed ha, come abbiamo visto, alcune vicinanze con il Panopticon benthamiano. Lo stesso metodo di «tracer les histoires particulières»²³ degli alienati li espone ad una visibilità obbligatoria e li inserisce in un campo documentario, come farebbe un potere disciplinare. L'organizzazione della giornata ed il lavoro sembrano rifarsi a dei principi disciplinari di utilizzazione esaustiva del tempo e dello spazio degli alienati, ma tutto

²¹ Ph. Pinel, *Traité* 1809, pp. 393-394.

²² Ph. Pinel, *Traité* 1801, p. 192.

²³ Ph. Pinel, *Traité* 1809, p. 146.

ciò viene sempre concordato con «les besoins de chacun d'eux»,²⁴ calcolati e previsti tramite quel rapporto pastorale instaurato con essi. Questo rapporto, non essendo unilateralmente determinato, non è definibile disciplinare, bensì governamentale, come abbiamo dimostrato. Abbiamo detto che Pinel, fondando la psichiatria, le dà lo statuto epistemico di una vera e propria terapia; va aggiunto anche che fa sì che essa si basi su un concetto di alleanza terapeutica. Per quanto concerne le malattie mentali, egli è sicuramente il primo ad elaborare questo concetto in Francia, ed in generale tra i primi al mondo. Pinel rompe con i suoi predecessori, i quali facevano uso di mezzi fisici, come i salassi, i bagni e le docce a sorpresa, oppure di farmaci e rimedi come l'elleboro; tutti metodi da rifiutare nella maggior parte dei casi, secondo Pinel, poiché il metodo adatto è lo specifico rapporto che si può instaurare esclusivamente nell'*hospice des aliénés*.

Fondando la psichiatria, il medico francese le fornisce lo statuto di una terapia volta all'individualità del paziente ed un luogo, istituzionalizzato pochi anni più tardi, in cui svilupparsi. È impossibile guardare ancora ai folli come ad esseri incurabili dopo Pinel e, per i due secoli successivi, sarà anche impossibile pensare alla loro guarigione al di fuori dell'*hospice*. Nonostante alcune idee pineliane, come la critica all'organicismo, non si affermino completamente o immediatamente, il medico ha creato un legame indissolubile ed ineliminabile tra l'idea della guarigione ed il luogo in cui essa può avvenire. A differenza dei suoi predecessori, egli non ha solamente richiesto di «donner à un asile public pour les fous l'ensemble et le caractère de grandeur qu'exige la nation»²⁵ sulla base di motivazioni organizzative ed amministrative, ma lo ha fatto fornendo alla sua richiesta delle giustificazioni in cui i motivi organizzativi si uniscono a quelli terapeutici, fornendo una vera e propria teoria medico-filosofica. Perciò, la sua richiesta produce un effettivo cambiamento ed in Francia nel 1838 viene istituzionalizzato il luogo in cui è possibile il rapporto da lui teorizzato, con la legge che richiede formalmente a ciascun dipartimento di istituire degli asili pubblici e di garantire per essi la fornitura di strutture adeguate. Il cambiamento prodotto da Pinel non corrisponde ad una «liberazione» degli alienati: ad un potere che li domina tramite solide catene di ferro si sostituisce un potere che li assoggetta con altrettanto solidi principi teorici, i quali rendono imprescindibile l'istituzione del manicomio.

²⁴ *Ibidem*.

²⁵ Ph. Pinel, *Observations sur la manie* cit., p. 56.

Appendice

È utile, ai fini di questo elaborato, tradurre in lingua italiana il testo *Observations sur la manie pour servir l'Histoire naturelle de l'Homme*, scritto da Philippe Pinel nel 1794, scoperto tra i manoscritti conservati dalla famiglia Semelaigne e pubblicato in lingua originale da J. Postel per la prima volta nel 1981 in *Genèse de la psychiatrie*¹ ed in seguito nel 1994 nella raccolta intitolata *La psychiatrie*².

Si tratta di un *mémoire* che Pinel scrive come resoconto del suo primo anno a Bicêtre, durante il quale aveva svolto le funzioni di medico delle infermerie, ma fin da subito aveva dimostrato un grande interesse per l'ospizio dei folli, per il quale all'epoca non era previsto un medico specifico. È interessante notare che questo testo contenga già gli elementi principali della teoria proposta in seguito nel *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*: la critica ai trattamenti vigenti ed alle condizioni in cui versano gli ospedali; l'idea fondamentale di curabilità dell'alienazione mentale; il fatto che non esista solamente la follia continua, totale e totalizzante, ma anche una follia «intermittente» e che la follia possa colpire soltanto alcune facoltà dell'intelletto (non vi è ancora l'uso dell'espressione *folie raisonnante*, che compare in un testo del 1797); l'importanza dell'osservazione e l'attenzione ai singoli casi clinici; il «régime morale» da far seguire agli alienati ed il ruolo fondamentale di Pussin.³ È in conclusione a questo testo che Pinel si appella al corpo legislativo del suo paese affinché esso si adoperi per garantire degli asili pubblici adatti agli alienati.

Offro la mia traduzione del testo in lingua italiana. Esso ricalca le caratteristiche tipiche del periodo, delle quali ho mantenuto lo stile per restituire lo stesso tono. Ho cercato di rimanervi il più fedele possibile e contemporaneamente di renderlo fruibile al lettore.

¹ J. Postel, *Genèse de la psychiatrie. Les premiers écrits de Philippe Pinel*, Paris, Le Sycomore, 1981, pp. 233-248.

² J. Postel (Ed. par.), *La psychiatrie*, Paris, Larousse, 1994, pp. 48-56.

³ In questo testo, Jean-Baptiste Pussin non è menzionato esplicitamente: Pinel parla del «directeur de l'hospice des fous», ma non ho dubbi nel sostenere che si tratti di Pussin, dati alcuni esempi citati, che corrispondono ad episodi narrati nel *Traité* parlando di Pussin, e data la menzione della «sa respectable compagne», la quale non può che essere la moglie di Pussin, Marguërite, più volte nominata nel *Traité*.

Osservazioni sulla mania utili alla Storia naturale dell'Uomo

Per la mia nomina a medico delle infermerie di Bicêtre, avvenuta un anno fa, l'ospizio dei folli richiamava fortemente la mia attenzione; gli studi preliminari da me compiuti e il desiderio ardente di provare ogni soluzione per ristabilire la ragione negli alienati mi hanno portato a considerare questo stabilimento come una fonte di nuove idee e di istruzione, e come un'ottima occasione per contribuire all'utilità pubblica. Tuttavia, i cambiamenti successivi nell'amministrazione dell'ospedale mi hanno privato di molti mezzi: mancano una stanza da bagno ed una per le docce. Solo da qualche giorno il piano⁴ è fermo. Mi sono limitato, quest'anno, ad approfondire il vero carattere e le varietà della follia, a richiedere per gli insensati tutto ciò che possa migliorare la loro sorte e, soprattutto, a ridurre il modo di governarli e di dirigerli a principi fissi e tratti dalla natura. Così facendo, si contribuisce ad accelerare il recupero della ragione; infatti, ho avuto la soddisfazione di vederne guarire 25 su 200, cioè un ottavo in totale. Esporrò dunque il risultato delle mie osservazioni e del mio impegno in materia durante il secondo anno della repubblica.

I

Non so che tenero interesse porti a raggruppare un gran numero di folli, se consideriamo che il loro stato, nella maggior parte dei casi, è legato ad una forte sensibilità e a qualità morali ammirevoli; si tratta di una verità di cui ho sempre motivo di convincermi e che risulta dai miei appunti quotidiani. Là c'è un padre di famiglia ridotto alla disperazione da perdite inaspettate; qui c'è un figlio che è oberato di lavoro e non dorme per provvedere alla sussistenza dei genitori; altrove c'è un giovane uomo ardente e sensibile, vittima di un amore sfortunato; più lontano un marito gentile, alienato a causa di sospetti e di gelosie fondate o immaginarie; un giovane guerriero avido di gloria, i cui grandi progetti ambiziosi falliscono e il cui coraggio soccombe a queste dure prove. Anche lo zelo religioso miete le sue vittime, come l'entusiasmo sfrenato per i successi militari, e non è raro vederlo passare attraverso tutte le fantasticherie e le deviazioni del fanatismo maniacale. Molto spesso l'uomo passa dal libero esercizio della ragione alla follia andando oltre le virtù ed esagerando le inclinazioni generose e magnanime.

Non credo di scoraggiare i veri talenti, ma di dar loro un parere sano mostrando che l'eccessiva sensibilità, che li caratterizza, è una delle cause principali dello smarrimento della ragione. I

⁴ L'autore si riferisce al progetto di costruire una stanza da bagno ed una per le docce, come si chiarisce alla fine del testo.

diversi ordini di studiosi ed artisti, gli oratori, i poeti, i geometri, i meccanici, i pittori e gli scultori pagano quasi ogni anno il loro tributo all'ospizio dei folli. Mi è capitato più di una volta di fermarmi davanti alla camera di un insensato che discorreva qualche volta sulle questioni del tempo con termini molto ricercati e con grande coinvolgimento. Così, l'immaginazione esaltata dei poeti finisce a volte in mania⁵; sono spesso assillato da un favolista che mi chiede di leggere le sue produzioni e per il quale vedo solo l'urgente necessità di sottoporlo al trattamento della follia. Inoltre, ho appena visto soccombere nell'ospizio dei folli uno degli scultori più distinti del Pantheon. Uno degli orologiai più abili di Parigi, che si è infatuato della chimera del moto perpetuo, ha da poco terminato il suo lungo soggiorno in questo ospizio ed è tornato ora dalla sua famiglia. Il Patriottismo soffre nel vedere qui confinato un ingegnere che ha lavorato presso la sede della villa di Condé e che si è stremato di lavoro e veglia. Spesso, l'ospizio dei folli ospita pittori celebri e fa ancora da rifugio a due abili artisti che portano il nome dell'immortale Le Sueur. Mi prendo cura assiduamente anche di un uomo esperto delle più profonde meditazioni in matematica; la sua ragione è stata alterata a causa dei continui spaventi che il Vandalismo incute al vero Sapere. Che talenti perduti per la Società e quanti sforzi dobbiamo compiere per restituirglieli!

La continuità della follia durante gran parte della vita, o dei lunghi intervalli, il suo progredire lento ma ininterrotto oppure il ritorno, regolare o irregolare, dei suoi attacchi devono indurci ad ammettere due tipi di follia: l'una continua, cronica, e l'altra intermittente, segnata da sintomi estremamente violenti a intervalli.

L'insensato colpito da follia continua è preoccupato o, meglio, tormentato continuamente da un'unica idea o da uno specifico ordine di idee, è portato ad atti di violenza mentre le facoltà dell'intelletto sembrano sane e sembra dominato da un'inclinazione sinistra a nuocere e distruggere; questo disordine delle facoltà morali resta invariato per gran parte della sua vita. Vediamo nell'ospizio dei folli un uomo violento con sguardo sinistro, che è incatenato da 25 anni e che cerca di scalpitare con furore contro chiunque osi provare ad avvicinarsi alla sua camera. Le donne sono le sole ad essere risparmiate, con loro si dimostra meno selvaggio. Un

⁵ Il termine francese è «manie»: nei primi scritti, come questo, Pinel utilizza questo termine come sinonimo di «aliénation mentale». I due termini sembrano essere interscambiabili anche nella prima edizione del *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie* (1801), come si vede dal titolo. La *manie* è però anche una delle «diverses espèces d'aliénation», perciò nell'edizione del 1809 il riferimento ad essa come sinonimo di alienazione scompare dal titolo ed il termine viene usato solamente per indicare una tipologia specifica di alienazione. In questo testo, invece, «manie» è ancora interscambiabile con «aliénation» e «maniaque» con «aliéné».

altro insensato ugualmente portato ad atti di furore e di violenza è stato incatenato per 45 anni; si è calmato proprio a partire dal rigido inverno del 1788 o, piuttosto, per l'avanzare dell'età è divenuto incapace di nuocere.

Né la successione delle stagioni né i cambiamenti d'età hanno prodotto alcun cambiamento rilevante sul prete irlandese incatenato da 15 anni, la cui funesta inclinazione a fare del male è esplicitata con nera perfidia minacciando il suo furore. È la mania devota, quella che proviene dall'esaltazione delle idee religiose, che nella maggior parte dei casi dura ininterrottamente fino alla morte. L'eccesso di ambizione e della mania di credersi re o principe non lascia più speranza ed è un'illusione coinvolgente quasi impossibile da distruggere. Il pazzo che si crede Luigi XIV e che mi consegna spesso messaggi per i governi delle sue province è troppo incantato dalla sua alta potenza perché la sua immaginazione possa abbandonarlo e gli costerebbe troppo scendere dal trono immaginario.

Non possiamo ignorare un'analogia sorprendente nel funzionamento della natura quando si compara l'accesso di una follia intermittente con la vivacità dei sintomi di una malattia acuta, e sarebbe un errore misurare nell'uno e nell'altro caso la gravità del pericolo in base ai disturbi delle funzioni vitali e al loro disordine, poiché la guarigione può essere ipotizzata se è accompagnata dalla prudenza. Questi accessi, spesso influenzati dalle stagioni, non devono essere confusi con il fervore passeggero e le agitazioni tumultuose che dipendono dallo stato dell'atmosfera: è così che, durante periodi molto caldi o durante i temporali, quasi tutti i folli dell'ospizio parlano con volubilità, vociferano continuamente, si agitano come se fossero in uno stato violento; tuttavia, questa eccitazione di tipo nervoso cessa con la causa che l'ha creata. Un'imitazione puramente automatica può attivare gli organi mobili degli insensati e comunicare loro una sorta di shock temporaneo. Ad esempio, se un folle è colpito dal suo accesso inaspettatamente sul posto di lavoro o se nei suoi intervalli provoca qualche movimento di indignazione contro gli inservienti o coloro che lo dirigono, grida, si accanisce, minaccia, è normale vedere tutti i folli riunirsi attorno a lui, essere colpiti dalle stesse affezioni e condividere momentaneamente il suo delirio maniacale.

L'idea della mania non deve sfociare in un rovesciamento totale delle facoltà dell'intelletto; al contrario, il disordine attacca più frequentemente un'unica facoltà, come la sola percezione delle idee, il giudizio, il ragionamento, l'immaginazione, la memoria o la sensibilità morale. Un folle che è morto quest'anno e che si credeva Luigi XVI era un esempio vivente della

difformità delle idee con gli oggetti che le fanno nascere, poiché vedeva in tutte le persone che entravano nell'ospizio altrettanti Paggi o Guardie del corpo che venivano a ricevere ordini. Volete che faccia degli esempi di errori di giudizio? Li ritrovavo in un genere di follia che è molto frequente e che consiste nell'associare, senza alcun fondamento, l'idea di veleno a quella degli alimenti e nel rifiuto del cibo. Gli errori di ragionamento tra i folli sono molto più rari di quanto si pensi, perché, ammettendo alcune idee che li preoccupano, traggono correttamente conclusioni sicure. Il settantenne con i capelli bianchi che vive ancora nell'ospizio di Bicêtre e che si crede una giovane donna è molto coerente con sé stesso nelle conclusioni che trae, poiché rifiuta con ostinazione tutti gli abiti che non siano femminili, ha un portamento raffinato, è lusingato dalle attenzioni che gli vengono rivolte e dalla speranza di un matrimonio imminente; infine, la sua modestia sembra allarmarsi ad ogni minimo gesto contrario alla decenza. Quanti esempi potrei citare di illusioni e di deviazioni dell'immaginazione, poiché questa è una delle facoltà dell'uomo che vengono più spesso attaccate dalla follia. Un rovesciamento totale delle doti dell'intelletto, ovvero un'associazione bizzarra di idee estremamente disparate ed incoerenti, è molto più rara e mi limito a citare un insensato portato da qualche mese all'infermeria che, poiché non si preoccupa di nessuna delle idee precedenti, rappresenta la vera immagine della confusione di divagazioni estremamente assurde e ridicole.

La follia non deve nemmeno associarsi ad una conformità costante degli atti esteriori della volontà o delle inclinazioni del cuore. Alcuni folli, dominati da un'oscura misantropia, non cercano altro che la solitudine e vivono confinati nelle loro logge; altri restano immobili, con aria di stupidità, quando gli si rivolge parola; altri ancora parlano, gridano, urlano giorno e notte e sembrano essere perennemente in agitazione, ma non sono affatto da temere se non vengono infastiditi. Soffriamo nel vedere altri, che sembrano posseduti dal demone della malizia, disobbedire a coloro che li dirigono logorandone la pazienza, aspettare gli inservienti per prendersi gioco di loro e schernirli: in breve, una gioia odiosa di disordine e disturbo. Un altro genere di follia, molto più temibile, sembra essersi unita ad una rabbia cieca e ad una sorta di istinto distruttivo che riduce in pezzi tutto ciò che gli capita sottomano e che rende capaci di ogni crudeltà che si possa immaginare, come i poveri folli ammettono dopo la fine dei loro attacchi.

Quante volte questo delirio furioso è prodotto da sogni mistici di fanatismo! Uno di questi folli, che siamo obbligati a tenere rigidamente segregato, è soggetto a visioni estatiche nel corso della notte, durante le quali crede di ricevere l'ordine dal cielo di impartire ciò che chiama "Battesimo

di Sangue” e di immolare senza pietà tutti coloro che vogliono essere felici in un altro mondo. Che sorveglianza esige una tale mania? Lo sventurato nell’atroce smarrimento della ragione ha piantato un pugnale nel petto ai suoi stessi figli.

Ho cercato di comprendere, in generale, in quali modi iniziano gli accessi di follia e sono rimasto sorpreso dalla varietà di segni che annunciano un’esplosione prossima di delirio maniacale nei diversi insensati: a volte sono vani eccessi di una gioia esaltata e risate smodate, altre volte sono cupi silenzi o anche angosce estreme e pianti immotivati. Qualcosa di simile alla collera, uno sguardo più animato, risposte brusche mi fanno spesso presagire l’arrivo dell’accesso e la necessità urgente di ricorrere a mezzi coercitivi. Tuttavia, ciò che sembra sconcertare maggiormente la prudenza umana è che a volte l’accesso si dichiara con la velocità di un fulmine: gli occhi diventano scintillanti, il viso infiammato, tutti i muscoli sono violentemente in tensione e capaci di sforzi estremi, mentre l’insensato sembra cercare solo di lacerare e distruggere. Che contrasto quando si compara il delirio furioso con i trasporti di un folle per amore; quest’ultimo, il giorno prima del suo attacco, mi confidò un sogno portatore di felicità, in cui gli era apparsa l’amante con lineamenti di incantevole bellezza ed egli credeva di aver ricevuto la promessa di un’imminente unione tra i loro destini! Non ho mai sentito parlare dell’amore così calorosamente.

Non resta che osservare il corso della natura nella fine degli accessi di follia, nella soluzione critica di altre malattie e nel ristabilimento graduale della salute. Questi accessi finiscono a volte con una sorta di progressione, ed i folli che erano rimasti a lungo in una turbolenta agitazione o addirittura distruggevano tutto divengono più calmi, ma provano ancora difficoltà e disordine nelle idee e sentono di non essere abbastanza in sé per rispondere agli atti esteriori della volontà. Ogni giorno i movimenti e le deviazioni che li portano oltre i confini della ragione si attenuano e tutte le facoltà dell’intelletto riprendono i loro diritti; infine, ce ne sono alcuni che segnano il periodo preciso in cui si può concedere loro la libertà all’interno dell’ospizio, mentre altri la pretendono nel momento sbagliato e sarebbe molto pericoloso restituirgliela. Osserviamo a Bicêtre un’altra fine degli accessi di follia che richiama tutta la sorveglianza degli assistenti, perché richiede rimedi particolarmente attivi: la fine è quasi improvvisa ed è seguita da una certa atonia, un periodo di abbattimento e di freddo durante il quale si è obbligati a riscaldare l’insensato o addirittura a stendere su di lui tre o quattro coperte di lana per evitare che soccomba. È soprattutto verso la fine dell’autunno e all’inizio dell’inverno che la conclusione del delirio maniacale è più frequente; se questo cambiamento brusco arriva durante la notte,

può divenire mortale per la mancanza di soccorsi, come si vede ogni anno dagli esempi, qualunque sia la lungimiranza che si impiega.

Guardare la follia come una malattia in generale incurabile significa avanzare un'asserzione vaga e costantemente contraddetta dai fatti più autentici. La conoscenza delle varietà di follia porta a distinguere i casi quasi certi di guarigione da quelli dubbi, che devono far temere delle ricadute, o da quelli senza speranza di guarigione. Che un uomo sia di forte costituzione e di mezza età, o che la causa della follia sia una passione violenta e i suoi attacchi periodici, la ragione finisce per riprendersi i suoi diritti se il folle è guidato con saggezza e si dedica ai lavori regolari o a qualche oggetto di distrazione. Cosa ci si può aspettare, tuttavia, da una follia ereditaria o da quella che proviene da un difetto organico? Qualche volta gli accessi, a causa della reiterata ripetizione, degenerano in demenza o conducono lentamente alla morte. In particolare, due tipologie di follia sembrano fatte per durare tutta la vita: una è dovuta ad un eccesso di orgoglio che fa credere di essere un principe o una divinità, l'altra è dovuta a deviazioni e deliri del fanatismo. Cosa pensare di un folle che è invecchiato nell'idea di essere un altro Luigi XVI e che, confondendo i tempi e i luoghi, vuole chiamarmi alla sua corte e crede di essere alternativamente a Bicêtre, a Parigi o a Roma? Tuttavia, niente è più atroce e più selvaggio degli oscuri sogni e della mania fanatica di un pio melanconico. Ho già parlato del maniaco carnefice dei suoi stessi figli, che cerca di impartire il Battesimo di Sangue per procurare la beatitudine eterna. Un po' di tempo fa il direttore dell'ospizio, durante la ronda, è stato attaccato da uno di questi devoti illuminati che lo ha afferrato da dietro per i capelli e che, colpendolo ripetutamente con il dorso della Bibbia, gli ha fatto perdere conoscenza e lo avrebbe sicuramente stordito se gli inservienti non fossero venuti in soccorso. Abbiamo interrogato il folle un attimo dopo per sapere quale motivo lo avesse spinto a questo atto di furore, lui ha risposto a sangue freddo con esempi tratti dalla Bibbia e ha aggiunto che non dovremmo vedere in lui che un altro Maccabeo.

II

L'ospizio dei folli di Bicêtre sotto l'antico Regime veniva considerato soltanto come un luogo di sicurezza e di reclusione per una classe di uomini pericolosi da sequestrare dalla Società. Si credeva di aver fatto tutto per loro sottoponendoli prima ad un trattamento brusco all'Hôtel-Dieu, con salassi, bagni e docce, e lasciandoli poi all'imperizia di un direttore senza umanità e alle fredde brutalità degli inservienti, che opponevano una violenza ragionata agli atti impetuosi

di una violenza cieca e come automatica. Venivano ignorati gli unici mezzi per ristabilire solidamente una ragione smarrita, ovvero l'arte di studiare i gusti e le inclinazioni dei diversi insensati per imprimere loro una direzione contraria, l'arte ancora più difficile di unire la dolcezza con la fermezza nel rapportarsi a loro, di cambiare le idee esclusive che li preoccupano, di usare solamente mezzi repressivi innocenti e mai percosse e trattamenti malvagi, atti solo ad esasperare la follia e spesso a renderla incurabile.

È vero che l'uomo che cerca di formarsi idee giuste e principi fissi sul regime morale dei folli non sa affatto da dove attingerli. I trattati di medicina si limitano a osservazioni generali, mentre in quelli particolari si trovano solamente osservazioni isolate inapplicabili ad un grande insieme di maniaci. I viaggiatori, nei loro resoconti su questo genere di istituzioni esistenti in Europa, non ci forniscono ancora idee precise in materia. I diritti dell'uomo sono troppo poco rispettati in Germania per andarvi a studiare il modo di dirigere gli insensati negli stabilimenti pubblici. In Spagna si fa solamente qualche passo in avanti, come ho esposto qualche anno fa in un'opera periodica: i folli sono governati con grande dolcezza in un asilo apposito e sottoposti ad un lavoro regolare sufficiente a guarire molti di loro. Tuttavia, è soprattutto all'Inghilterra che dobbiamo invidiare l'arte profonda di dirigere un grande raggruppamento di maniaci e di produrre cure inaspettate. Perché questo popolo altero ed esclusivo priva l'umanità di un beneficio così grande, mantenendo un misterioso silenzio e coprendo con un velo colpevole la propria abilità a ristabilire una ragione perduta? Mostra con orgoglio al viaggiatore stupito gli esterni maestosi e i dispositivi interni degli asili che la Filosofia ha consacrato ai poveri insensati, ma nasconde l'arte di dirigerli e sembra voler essere l'unico paese a possederla. Io mi sono dunque limitato, in questi primi anni, alle uniche fonti degli studi preliminari che avevo fatto e delle osservazioni che facevo ogni giorno; ho esaminato accuratamente e comparato tra loro le diverse varietà della mania per dedurne delle regole fisse sui modi di dirigerle; ho trovato un nuovo coraggio nel lottare incessantemente contro ogni genere di ostacoli, o per i difetti del locale, o per l'abbandono in cui i folli ancora riversano a causa di una serie di vecchi pregiudizi. Esporrò dunque sotto quali aspetti la loro esistenza è stata migliorata, aspettando di poter fare di meglio.

Ho fatto rilevare dai registri il numero esatto di morti nell'ospizio dei folli durante gli anni immediatamente precedenti alla rivoluzione e confesso che niente è più adatto a convincerci dell'oblio avvizzito nel quale l'antico Regime lasciava questa parte di umanità sofferente. Su 110 folli ricevuti nell'ospizio durante il 1784 ne morirono 57, cioè più della metà; la

proporzione fu ancora meno favorevole nel 1788, poiché ne morirono 95 su 151, risultato spaventoso per una classe di uomini che sono generalmente molto longevi. Al contrario, l'anno scorso io ne ho perduti solamente 28 su 100. In più, se vogliamo contare solamente quelli che sono morti a causa della malattia, bisognerebbe sottrarne otto che sono morti poco dopo essere arrivati dall'Hôtel-Dieu a causa della violenza del trattamento e quattro che sono morti per attacchi epilettici. Tra le cause che hanno avuto un'influenza così funesta sulla vita dei folli di Bicêtre durante l'antico Regime, bisogna contare la mancanza di cibo, poiché la razione giornaliera di pane era solamente di una libbra e mezza, con qualche oncia di un piatto preparato senza attenzione. Questa razione veniva distribuita la mattina o, piuttosto, veniva divorata all'istante dagli insensati, che passavano il resto del tempo in un delirio famelico; ciò serviva solamente all'esaltazione della follia e alla morte per esaurimento di molti di loro. Nel 1792 l'amministrazione degli ospedali si è premurata di rimediare a questa specie di offesa alla vita e da circa due anni la razione giornaliera di pane è stata portata a due libbre, facendo attenzione a distribuire una parte la mattina ed un'altra la sera, così cessano tutte le lamentele sull'insufficienza di cibo.

Il vero filantropo deve ancora capire con quali cure compassionevoli coloro che dirigono specialmente l'ospizio dei folli hanno assecondato la volontà delle autorità costituite. È raro vedere un impegno continuo unito a tutte le risorse e all'industria di una saggia economia. L'impegno consiste nel fare scrupolosamente attenzione per impedire l'alterazione delle sostanze alimentari; mettere da parte gli oggetti da conservare per i giorni difficili e rimediare così alle inesattezze nelle forniture; distribuire costantemente una minestra succulenta e saporita, oserei dire così buona da essere desiderabile per tutti i cittadini; colmare la penuria dei giorni di magra conservando le ossa della carne degli altri giorni e spogliandole con tecnica della loro gelatina; graduare con intelligenza il calore di ebollizione della carne spingendolo prima con vivacità e tenendolo in seguito in uno stato moderato durante la maggior parte delle ore; trovare materiale per la distribuzione di due pasti al giorno, mentre uno solo è distribuito nel resto della casa; in breve, portare in un grande stabilimento tutte le piccole attenzioni e le cure assidue dell'economia domestica: tale è il compito faticoso e commovente che svolge ogni giorno in silenzio il direttore dell'ospizio con la sua rispettabile compagna, in mezzo a fastidi e ostacoli di tutti i generi; tale è il riassunto di un comportamento di cui potrei fornire i dettagli esatti con una sorta di importunità.

Conosciamo con pari dovizia i veri principi del regime morale dei folli a Bicêtre, ovvero il modo di dirigerli secondo il carattere della loro follia, di prevenire gli effetti pericolosi della loro foga impetuosa senza alcun trattamento malvagio, di privarli della loro libertà o di concedergliela all'interno dell'ospizio. Se un insensato ricade improvvisamente in un accesso e se ha afferrato qualche arma offensiva, come un tronco, un bastone o una pietra, il direttore, sempre fedele alla massima di reprimere i folli senza lasciarli subire il minimo colpo, si presenta a lui con tono molto determinato e minaccioso, ma senza alcun tipo di arma per evitare di irritarlo ulteriormente. Parla con voce tonante e cammina verso il furioso fino a una certa distanza per attirare la sua attenzione; contemporaneamente, gli inservienti, al segnale dato, arrivano da dietro o lateralmente e ciascuno afferra una parte dell'insensato, uno un braccio, un altro una coscia o una gamba. Lo solleviamo, rendendo inutili i suoi sforzi, e lo portiamo in un luogo dove lo leghiamo a una catena se è molto pericoloso o, semplicemente, lo rinchiudiamo. È così che controlliamo gli insensati furiosi rispettando i diritti umani, perché agli inservienti è espressamente vietato infliggere loro percosse, anche quando le ricevono, spetta a loro usare la forza e l'astuzia per evitarle; questo è ancora un punto che posso confermare e di cui mi sono assicurato a più riprese, perché la malevolenza continua a diffondere voci contrarie.

Uno dei principi fondamentali della condotta da tenere con gli insensati è di unire sagacemente dolcezza e fermezza; di assumere un tono estremamente imponente e fermo quando mostrano riluttanza, per convincerli ad obbedire a coloro che li dirigono; di astenersi, tuttavia, da ogni costrizione superflua e di usare la forza solo se necessaria a contenerli. Per evitare precetti vaghi, citerò solo un paio degli innumerevoli esempi.

Un militare divenuto maniaco è inviato all'ospizio e, preoccupato dall'idea della sua imminente partenza, la sera rifiuta con riluttanza di andare a letto e di entrare in camera e minaccia gli inservienti. Il direttore ricorre invano ai rimedi più disparati, ma tutto risulta inutile ed avverte allora l'urgente necessità di assumere un tono fermo e imponente e, radunando a sé gli inservienti, unisce le minacce a questo sistema di terrore e gli fa legare gli arti. Durante la notte, il folle riduce tutto in pezzi e diviene così furioso da obbligarci a ricorrere alle catene; lo lasciamo così esprimere la sua foga insensata⁶ e torniamo ogni giorno a vedere se si è calmato.

⁶ Il termine francese è «insensée» e probabilmente è usato come sinonimo di «alienata» e non di «priva di senso». Nei primi testi di Pinel, il termine «insensé» ricorre molto più spesso di «aliéné»: è un uso tipico della sua epoca, dato che anche nell'*Instruction* di Colombier e Doublet i malati mentali vengono definiti *insensés*. Dal 1809, in seguito ad una sempre più dettagliata definizione dell'*aliénation mentale*, il medico predilige «aliéné» ed usa di rado «insensé».

L'ottavo giorno, durante la ronda del direttore, sembra sottomettersi e dice baciandogli le mani: «Tu mi hai promesso che mi avresti concesso la libertà se fossi stato tranquillo; bene, io ti chiedo di mantenere la parola». Il direttore allora assume un tono amicale e fraterno e l'insensato viene immediatamente liberato nella sua camera e all'interno dell'ospizio.

Un uomo, dominato dai pregiudizi religiosi e preoccupato da un rovesciamento del culto cattolico in Francia, è mandato all'ospizio con tutti i sintomi di una ragione completamente alienata: egli resta circa tre mesi in un oscuro silenzio ed esce a malapena dalla sua camera. La solitudine infiamma la sua immaginazione ed i terrori rinascenti sui tormenti di un'altra vita lo assalgono ininterrottamente; l'idea della mortificazione e della vita penitente dei santi lo portano a rifiutare con ostinazione tutti i tipi di alimenti. Sembra sul punto di morire: tutte le rimostranze, tutti gli inviti che gli facciamo sono vani; rifiuta anche un po' di brodo succulento se glielo offriamo e scarta perfino la paglia, per dormire sul duro. Il direttore nota che per salvarlo non resta che incutere in lui un forte terrore, per cambiare direzione alle sue idee sinistre; gli parla con voce tuonante, riunisce anche tutti gli inservienti e lo minaccia di impiegare su di lui mezzi estremi. Questo tono fermo sconcerta e intimidisce l'insensato che si decide allora a consumare il pasto, ad accettare un giaciglio meno duro di quello delle panche; recupera gradualmente il sonno e le forze e sfugge ad una morte certa. La confessione fatta dopo aver ripreso la ragione dimostra che la nostra condotta in risposta al suo smarrimento è stata il principio della sua guarigione: ha raccontato di aver vacillato drasticamente per oltre 24 ore e di aver vissuto una lotta interiore tra l'idea di perire per astinenza assoluta e le conseguenze violente che avrebbe subito se avesse rifiutato il pasto. Questo sentimento di terrore è infine prevalso permettendo all'insensato di tornare a nutrirsi; in conclusione, la calma e il sonno hanno consentito il recupero delle forze.

Uno dei grandi principi del regime morale dei maniaci è dunque quello di contrastare la loro volontà e domarli, non attraverso ferite e lavori violenti, ma attraverso un imponente sistema di terrore che li convinca che non sono liberi di seguire la loro volontà irrefrenabile e che non gli resta che sottomettersi. Se un insensato, dominato da un furore incontrollabile, vede camminare verso di sé solo due o tre inservienti, il sentimento di forza ha la meglio: li attacca, li ferisce, li vince e il suo delirio non fa altro che aumentare attraverso questa sorta di trionfo. Se, al contrario, vede arrivare molte persone, la sua immaginazione è colpita dalla disparità del combattimento, il suo furore sembra disarmarsi all'idea della sua impotenza e diviene più calmo e più tranquillo, sottomettendosi senza resistere. È, inoltre, una grande arte quella di tenere gli

insensati rinchiusi nelle loro camere solamente per il tempo necessario e se sono capaci di atti estremi di violenza. La regola generale degli ospizi ben ordinati è quella di seguire attentamente tutti i periodi dei loro accessi, di prevedere la loro fine imminente, di accordare in generale tanta libertà quanta è possibile ai folli che si limitano a vane gesticolazioni, a esclamazioni brutali, ad atti di stravaganza che non nuocciono a nessuno. Rinchiudere tali folli con il pretesto di tenere l'ordine è imporre loro una costrizione superflua, è rivoltarli, è provocare il loro furore e rendere la loro mania più inveterata e spesso incurabile.

Le conclusioni sommarie, appena tracciate delle mie osservazioni sui maniaci di Bicêtre, indicano che siamo già sulla strada di grandi principi sul modo di dirigerli e che l'Inghilterra non possiede esclusivamente il segreto. Il mio impegno per migliorare la sorte di questi sfortunati e per provare a restituirne molti alla Società non ha fatto che aumentare attraverso i diversi ostacoli e le contrarietà che opponevano pregiudizi antichi, rendendo tuttavia giustizia all'umanità e all'intelligenza con cui sono assistito dal direttore dell'ospizio. Ho avuto pochi mezzi a disposizione a causa dei difetti ed il poco spazio del luogo, dell'impossibilità di suddividere gli insensati in classi generali, della mancata esecuzione di un piano stabilito da molto tempo che prevedeva una stanza da bagno e docce per il loro trattamento, della loro vita inattiva e della mancanza di qualche lavoro manuale che potesse rappresentare una distrazione utile alle loro idee sinistre! La commissione dei Soccorsi pubblici comincia a prestare attenzione a questo grande tema di utilità pubblica; ma spetta al Corpo legislativo dare all'asilo pubblico per i folli l'assemblamento ed il carattere di grandezza che la nazione che esso rappresenta esige. Crei a loro favore questi edifici magnifici che la Filosofia gli ha dedicato presso un altro popolo e dove non regna la sontuosità di ostentazione che colpisce i sensi con vano splendore, ma un ordine saggio che risponde ai diversi bisogni degli insensati e che annuncia da lontano il rispetto che dobbiamo alla sventura e alla sfortuna.

Bibliografia

Ministère de l'Intérieur et des cultes, *Législation sur les aliénés et les enfants assistés. Tome I. Aliénés. Recueil de lois, décrets et circulaires ministérielles (1790-1879)*, Paris, Berger-Levrault, 1880.

E. H. Ackerknecht, *Medicine at the Paris Hospital, 1794-1848*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1967.

F. Basaglia e F. Ongaro Basaglia, *Follia/delirio* in F. Ongaro Basaglia, *Salute/Malattia. Le parole della medicina*, Torino, Einaudi, 1982.

J. Bentham, *Panopticon; or, the inspection-House: containing the idea of a new principle of construction applicable to any sort of establishment, in which persons of any description are to be kept under inspection*, Dublin, T. Payne, 1791.

L. Bonelli, G. Ciccarelli, D. Pasquato, *Un'occhiata alla psichiatria dello sguardo (In margine ad alcune figure dell'Ospedale psichiatrico veronese di S. Giacomo)*, «Acta Medicae Historiae Patavina», 21, 1974-1975, pp. 41-51.

L. Bonuzzi, *Pinel psichiatra della libertà*, «Acta Medicae Historiae Patavina», 22, 1975-1976, pp. 37-44.

L. Bonuzzi, G. Ciccarelli, *La storiografia medica di Ph. Pinel (Un discorso sul metodo)*, «Acta Medicae Historiae Patavina», 22, 1975-1976, pp. 45-64.

L. Bonuzzi, F. Nosè, *La funzione dell'ospedale nell'ideologia medica di Ph. Pinel*, «Acta Medicae Historiae Patavina», 22, 1975-1976, pp. 65-81.

M. Borri, *L'evoluzione del trattamento morale. Da Philippe Pinel a Emil Kraepelin*, in F. Bianchi e G. Silvano (a cura di) *Saggi di storia della salute. Medicina, ospedali e cura fra Medioevo ed età contemporanea*, Milano, Angeli, 2020.

M. Caire, *Psychiatrie et ordre public, de l'Ancien Régime à la Restauration. L'exemple parisien*, «Annales Médico-Psychologiques», 172, 2014, pp. 41-44.

- R. Castel, *La contraddizione psichiatrica*, in F. Basaglia e F. Ongaro Basaglia (a cura di), *Crimini di pace. Ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come addetti all'oppressione*, Torino, Einaudi, 1975, pp. 171-190.
- R. Castel, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Les Editions de Minuit, 1976; trad. it. di G. Procacci, *L'ordine psichiatrico. L'epoca d'oro dell'alienismo*, Milano, Feltrinelli, 1980.
- A. Civita, *Introduzione alla storia e all'epistemologia della psichiatria*, Milano, Guerini, 1996.
- S. Chignola, *Foucault oltre Foucault. Una politica della filosofia*, Roma, DeriveApprodi, 2022.
- J. Colombier et F. Doublet, *Instruction sur la manière de gouverner les insensés, et de travailler à leur guérison dans les asyles qui leur sont destinés*, Paris, Imprimerie Royale, 1785.
- G. Cosmacini, *L'arte lunga. Storia della medicina dall'antichità a oggi*, Bari, Laterza, 1997.
- Paolo Crepet, *Le origini della psichiatria inglese: sottovalutazione ed attualità di una riforma effimera*, in F. M. Ferro (a cura di), *Passioni della mente e della storia. Protagonisti, teorie e vicende della psichiatria italiana tra '800 e '900*, Milano, Vita e pensiero, 1989, pp. 231-243.
- D. Diderot e J-B. Le Rond d'Alembert, *Encyclopédie, ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, Livourne, 1773, VIII.
- K. Dörner, *Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*, Frankfurt, Europäische Verlagsanstalt, 1969; trad. it. di F. Giacanelli, *Il borghese e il folle. Storia sociale della psichiatria*, Roma-Bari, Laterza, 1975.
- J. E. D. Esquirol, *Des passions, considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*, Paris, Didot Jeune, 1805.
- J. E. D. Esquirol, *Des maladies mentales, considérées sous les rapports médicaux, hygiénique et médico-légal. Tome premier*, Paris, Baillièrè, 1838.
- J. E. D. Esquirol, *Des maladies mentales, considérées sous les rapports médicaux, hygiénique et médico-légal. Tome second*, Paris, Baillièrè, 1838.

G. Fantonetti, A. Leone, A. Amodei, *Dizionario dei termini di medicina, chirurgia, veterinaria, farmacia, storia naturale, botanica, fisica, chimica. Prima parte*, Milano, Annali Universali delle Scienze e dell'Industria, 1828.

A. Fontana, «*Lo stato di sicurezza*» in *Il sapere come rete di modelli. La conoscenza oggi*, Modena, Panini, 1981.

F. Fonte Basso, *Il gesto liberatore. Philippe Pinel fra mito e storia* in Ph. Pinel, *La mania. Trattato medico-filosofico sull'alienazione mentale*, Venezia, Marsilio, 1987, pp. XXXIII-LXI.

M. Foucault, *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, Paris, Presses Universitaires de France, 1963; trad. it. di A. Fontana, *Nascita della clinica. Una archeologia dello sguardo medico*, Torino, Einaudi, 1998.

M. Foucault, *Histoire de la folie a l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1972; trad. it. di M. Galzigna, *Storia della follia nell'età classica*, Milano, BUR, 2018.

M. Foucault, *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France (1973-1974)*, Edition établie sous la direction de François Ewald et Alessandro Fontana, par Jacques Lagrange, Paris, Gallimard, 2003; trad. it. di M. Bertani, *Il potere psichiatrico. Corso al Collège de France, 1973-1974*, Milano, Feltrinelli, 2004.

M. Foucault, *La casa dei folli* in F. Basaglia e F. Ongaro Basaglia (a cura di), *Crimini di pace. Ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come addetti all'oppressione*, Torino, Einaudi, 1975.

M. Foucault, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975; trad. it. di A. Tarchetti, *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*, Torino, Einaudi, 2014.

M. Foucault, *Sécurité, territoire, population. Cours au Collège de France (1977-1978)*. Édition établie sous la direction de François Ewald et Alessandro Fontana, par Michel Senellart, Paris, Seuil / Gallimard, 2004 ; trad. it. di P. Napoli, *Sicurezza, territorio e popolazione. Corso al Collège de France, 1977-1978*, Milano, Feltrinelli, 2005.

M. Foucault, *Omnes et singulatim. Verso una critica della ragion politica* in O. Marzocca (a cura di) *Biopolitica e liberalismo detti e scritti su potere ed etica, 1975-1984*, Milano, Medusa, 2001.

J. Frank, *Reise nach Paris, London, und einem großen Theile des übrigen Englands und Schottlands in Beziehung auf Spitäler, Versorgungshäuser, übrige Armen-Institute, medizinische Lehranstalten, und Gefängnisse. Band I*, Wien, Camesianische Buchhandlung, 1804; trad. it. di R. Arrigoni, *Viaggio a Parigi e per una gran parte dell'Inghilterra e della Scozia per quanto concerne spedali, carceri, stabilimenti di pubblica beneficenza e d'istruzione medica. Vol. I*, Milano, Pirotta, 1813.

J. Frank, *Reise nach Paris, London, und einem großen Theile des übrigen Englands und Schottlands in Beziehung auf Spitäler, Versorgungshäuser, übrige Armen-Institute, medizinische Lehranstalten, und Gefängnisse. Band II*, Wien, Camesianische Buchhandlung, 1805; trad. it. di R. Arrigoni, *Viaggio a Parigi e per una gran parte dell'Inghilterra e della Scozia per quanto concerne spedali, carceri, stabilimenti di pubblica beneficenza e d'istruzione medica. Vol. II*, Milano, Pirotta, 1813.

S. Freud, *Charcot*, in C. L. Musatti (a cura di), *Opere di Sigmund Freud. Volume II*, Torino, Boringhieri, 1968.

M. Galzigna, *La malattia morale. Alle origini della psichiatria moderna*, Venezia, Marsilio, 1988.

K. M. Grange, *Pinel and the Eighteenth-century Psychiatry*, «Bulletin of the History of Medicine», 35, 5, 1961, pp. 442-453.

G. W. F. Hegel, *Enzyklopädie der philosophischen Wissenschaften im Grundrisse*, Heidelberg, Oßwald, 1830; trad. it. di B. Croce, *Enciclopedia delle scienze filosofiche in compendio*, Bari, Laterza, 2002.

J. Juchet et J. Postel, *Le "surveillant" Jean-Baptiste Pussin à la Salpêtrière*, «Histoire des Sciences Médicales», XXX, 2, 1996, pp. 189-198.

J. Juchet, *L' « empirique » et le médecin dans la genèse de l'asile*, «Mots. Médecine, santé et politique», 26, 1991, pp. 109-120.

P. Juillet, *Allocution de bienvenue*, in *Séance solennelle du 24 mai 1976 consacrée à l'étude de la condition du malade mentale en France, de Pinel à nos jours*, «Annales Médico-psychologiques», 134, t. 2, 1976, p. 49.

G. Kantzà, *Trattamento morale ed istituzione asilare. Influssi francesi sulla psicopatologia: le traduzioni di Pinel e di Esquirol*, in F. M. Ferro (a cura di), *Passioni della mente e della storia. Protagonisti, teorie e vicende della psichiatria italiana tra '800 e '900*, Milano, Vita e pensiero, 1989, pp. 221-227.

S. Moravia, *La «naturalizzazione» della mente nell'età dei lumi*, in F. M. Ferro (a cura di), *Passioni della mente e della storia. Protagonisti, teorie e vicende della psichiatria italiana tra '800 e '900*, Milano, Vita e pensiero, 1989, pp. 67-80.

S. Moravia, *Filosofia e scienze umane nell'età dei Lumi*, Milano, Sansoni, 2000.

A. Pandolfi, *La "natura" della popolazione*, in S. Chignola (a cura di), *Governare la vita. Un seminario sui Corsi di Michel Foucault al Collège de France (1977-1979)*, Verona, Ombre Corte, 2006, pp. 91-116.

D. Parellada, *La nosografia settecentesca: De Sauvages, Cullen e Pinel*, in F. M. Ferro (a cura di), *Passioni della mente e della storia. Protagonisti, teorie e vicende della psichiatria italiana tra '800 e '900*, Milano, Vita e pensiero, 1989, pp. 57-62.

F. Petrella, *Il sistema del professor Pinel e del dottor Esquirol*, in F. M. Ferro (a cura di), *Passioni della mente e della storia. Protagonisti, teorie e vicende della psichiatria italiana tra '800 e '900*, Milano, Vita e pensiero, 1989, pp. 203-219.

È. Pewzner-Apeloig, *Introduction : gouverner et soigner*, «Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique», 172, 2014, pp. 32-36.

P. Piasenza, *Polizia e città. Strategie d'ordine, conflitti e rivolte a Parigi tra Sei e Settecento*, Bologna, Il mulino, 1990.

Ph. Pinel et al., *Rapport fait à la Société d'Histoire naturelle de Paris, sur la nécessité d'établir une ménagerie*, Paris, Boileau, 1792.

Ph. Pinel, *Observations sur la manie pour servir l'Histoire naturelle de l'Homme (1794)* in J. Postel (Ed. par.), *La psychiatrie*, Paris, Larousse, 1994.

Ph. Pinel, *Mémoire sur la manie périodique ou intermittente* in *Mémoires de la Société médicale d'émulation de Paris (vol. I)*, Paris, Maradan, 1797.

Ph. Pinel, *Recherches et observations sur le traitement moral des aliénés* in *Mémoires de la Société médicale d'émulation de Paris (vol. II)*, Paris, Maradan, 1798.

Ph. Pinel, *Nosographie philosophique ou La méthode de l'analyse appliquée à la médecine. Tome premier*, Paris, Hachette, 1798.

Ph. Pinel, *Nosographie philosophique ou La méthode de l'analyse appliquée à la médecine. Tome second*, Paris, Hachette, 1798.

Ph. Pinel, *Observations sur les aliénés et leur division en espèces distinctes* in *Mémoires de la Société médicale d'émulation de Paris (vol. III)*, Paris, Maradan, 1799.

Ph. Pinel et al., *Rapport fait à l'École de médecine de Paris, sur la clinique d'inoculation*, Paris, Bibliothèque nationale de France, 1799.

Ph. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, Paris, Richard, Caille et Ravier, 1801.

Ph. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. Seconde édition, entièrement refondue et très-augmentée*, Paris, J. Ant. Brosson, 1809.

S. Pinel, *Traité complet du régime sanitaire des aliénés, ou Manuel des établissemens qui leur sont consacrés*, Paris, Mauprivez, 1836.

A. Prosperi, *Giustizia bendata. Percorsi storici di un'immagine*, Torino, Einaudi, 2008.

W. Riese, *An Outline of a History of Ideas in Psychotherapy*, «Bulletin of the History of Medicine», 25, 5, 1951, pp. 442-456.

W. Riese, *The Conception of Disease: its History, its Versions and its Nature*, New York, Philosophical Library, 1953; trad. it. di G. Ongaro, *Il concetto di malattia. Storia, interpretazioni e natura*, Milano, Episteme, 1975.

W. Riese, *La méthode analytique de Condillac et ses rapports avec l'œuvre de Philippe Pinel*, «Revue Philosophique de la France et de l'Étranger», 158, 1968, pp. 321-336.

M. Senellart, *Michel Foucault: "governamentalità" e ragion di Stato*, S. Chignola (a cura di), *Governare la vita. Un seminario sui Corsi di Michel Foucault al Collège de France (1977-1979)*, Verona, Ombre Corte, 2006, pp. 13-36.

G. Silvano, *Philippe Pinel's portrayals according to nineteenth-century French and American pamphlets*, in V. Feola (Ed.), *Early Modern Universities and the Sciences*, Milano, Angeli, 2020.

G. Swain, *Le sujet de la folie. Naissance de la psychiatrie*, Toulouse, Edouard Privat, 1983; trad.it. di A. Rossati, *Soggetto e follia. Pinel e la nascita della psichiatria moderna*, Torino, Centro scientifico torinese, 1983.

S. Tuke, *Description of the Retreat, an Institution near York, for Insane Persons of the Society of Friends. Containing an account of its origin and progress, the modes of treatment, and a statement of cases*, Philadelphia, Peirce, 1813.

S. Tuke, *Practical Hints on the Construction and Economy of Pauper Lunatic Asylums. Including instructions to the architects who offered plans for the Wakefield Asylum, and a sketch of the most approved design*, York, Alexander, 1815.

H. Viets, *A Note from Samuel Tuke to the New York Hospital (1811)*, «American Journal of Psychiatry», 78, 3, 1922, pp. 425-432.

O. Walusinski, *Jean Colombier (1736-1789), l'inspirateur de Philippe Pinel*, «Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique», 179, 2, 2021, pp. 192-195.

D. B. Weiner, *The Apprenticeship of Philippe Pinel. A New Document, "Observations of citizen Pussin on the insane"*, «American Journal of Psychiatry», 136, 9, 1979, pp. 1128-1134.

D. B. Weiner, *The Apprenticeship of Philippe Pinel. A New Document*, «Clio Medica: Acta Academiae Internationalis Historiae Medicinae», 13, 2, 1978, pp. 125-133.

E. A. Woods and E. T. Carlson, *The Psychiatry of Philippe Pinel*, «Bulletin of the History of medicine», 35, 1, 1961, pp. 14-25.

G. Zilboorg e G. W. Henry, *A History of Medical Psychology*, New York, W. W. Norton & Company Inc., 1941; trad. it. di M. Edwards, *Storia della psichiatria*, Milano, Feltrinelli, 1963.

Ringraziamenti

Ringrazio sentitamente il professor Sandro Chignola per avermi seguita con preziosi consigli durante questo percorso.

Ringrazio di cuore i miei genitori, mamma Daniela e papà Andrea, anche se qualche riga qui scritta non basterà mai ad esprimere tutta la sincera gratitudine che provo nei loro confronti, per essere il mio porto sicuro, per accogliermi sempre e permettermi anche ogni partenza.

Grazie a Gioele Marino, presenza silenziosa ma costante nella mia vita, così diverso e così uguale a me.

Grazie alle mie nonne e a tutta la mia famiglia per il supporto e la fiducia. Un pensiero va ai miei nonni: ovunque siano, un po' di loro è in me.

Ringrazio le mie amiche ed i miei amici, con cui ho condiviso momenti di κόσμος e momenti di χάος, ordine e disordine, perché ho imparato che non si può sapere cos'è l'uno senza aver vissuto anche l'altro. In particolare, grazie ad Eleonora, a cui probabilmente non lo dico abbastanza.

Grazie a Gaia, rondine della mia primavera, presente non solo quando i ciliegi erano in fiore, ma anche quando nevicava forte ed io pensavo di essere bloccata.

Un grande ringraziamento va ad Angelo, perché con competenza e passione mi ha insegnato che «c'est en forgeant qu'on devient forgeron».

Vorrei infine menzionare il Progetto Università in Carcere, al quale ho partecipato come tutor quest'anno, perché tra quei corridoi ho acquisito molta più conoscenza di quanta ne potessi portare.

Ecco fatto.