

Perversioni, pervertimenti e perversità, ovvero parafilie

Perversions and perversity, or rather paraphilias

Jutta M. Birkhoff • Giuseppe Armocida • Roberta Serra

Abstract

The Authors conduct a historical survey on the use of the words perversions and perversity that are frequently encountered in forensic psychiatric literature of the early XIX century, and which seem subsequently included in the definition and concept of paraphilia. The research sought to dwell on the concept that, in matters of sexuality, was borrowed from clinical thinking and served to give the label of pathology to certain unconventional behaviors. The Authors compare the well-known treatise *Psychopatia Sexualis* published by Krafft-Ebing with the scientific production of certain contemporary Italian authors (Tamassia, Bonfigli, Penta, etc.). In historical perspective it seems that the medical doctrine and in particular that of psychiatry was found in consonance with the current moral judgment of the period in which it acted and it seems that in this way to the medicine was given the task of instructing a scientific concept of normality-abnormality. Arose, however, the problem of forensic assessment in criminal court when the psychiatrist was asked to comment on the responsibility of an individual accused of sexual crime. Highlighted the uncertainty of evaluation criteria at that time, the Authors put the question whether, in view of the current classification of paraphilias, psychiatry has solved some substantial doubts.

Key words: Paraphilia, history of psychiatry, attribution, sexual crimes, homosexuality

Riassunto

Gli autori conducono una indagine storica sull'uso dei termini perversioni, pervertimenti e perversità che si incontrano frequentemente nella letteratura psichiatrica forense di fine Ottocento e che sembrano successivamente ricompresi nella definizione e nel concetto di parafilie. La ricerca ha inteso soffermarsi sul concetto che, in materia di sessualità, è stato mutuato dal pensiero clinico ed è servito a dare etichetta di patologia a certi comportamenti non convenzionali. Si mette a confronto il ben noto trattato *Psychopatia Sexualis* di Krafft-Ebing con la produzione scientifica di alcuni autori italiani suoi contemporanei (Tamassia, Bonfigli, Penta, ecc.). In chiave storica sembra che il dottrinario medico e in particolare quello della psichiatria si sia trovato in consonanza con il corrente giudizio morale del periodo in cui agiva e sembra che in questo senso alla medicina sia toccato il compito di istruire su un concetto scientifico di normalità-anormalità. Si poneva, peraltro, il problema dell'accertamento peritale in sede penale quando si fosse chiamati ad esprimersi sulla responsabilità di un soggetto autore di reato sessuale. Evidenziata l'incertezza dei criteri valutativi di allora, ci si chiede se nel panorama classificatorio attuale delle parafilie la psichiatria abbia risolto certi sostanziali dubbi.

Parole chiave: Parafilie, storia della psichiatria, imputabilità, delitti sessuali, omosessualità

Per corrispondenza: Jutta M. Birkhoff, Padiglione Antonini, Via O. Rossi, 9, 21100 Varese (VA), tel: 0332-217510, cell. 335 277261 • e-mail: jutta.birkhoff@uninsubria.it

JUTTA M. BIRKHOFF, Professore associato di Medicina Legale, Dipartimento di Biotecnologie e Scienze della Vita (DBSV), Università degli Studi dell'Insubria (Varese)

GIUSEPPE ARMOCIDA, Professore ordinario di Storia della Medicina, Dipartimento di Biotecnologie e Scienze della Vita (DBSV), Università degli Studi dell'Insubria (Varese)

ROBERTA SERRA, Dottoranda di ricerca in Medical Humanities, Dipartimento di Biotecnologie e Scienze della Vita (DBSV), Università degli Studi dell'Insubria (Varese)

“Azioni dirette al soddisfacimento del bisogno sessuale, compiute in modo difforme da quello che corrisponde allo scopo naturale della riproduzione della specie”
(Bonfigli, 1897)

Introduzione

La medicina caratterizza alcuni comportamenti sessuali come parafilie, delineandone il quadro clinico di malattia psichica con aspetti morbosi separabili dalla sfera dei comportamenti sessuali che, seppure diversi da quelli convenzionali, non sono intesi come patologici. Il problema psichiatrico e medico legale della parafilia deve tener conto delle diversità di interpretazione e possiamo richiamare la definizione linguistica del lemma che, secondo il maggiore Dizionario della nostra lingua, sembra essere stato proposto dallo psicanalista William Stekel (1868-1940):

Attaccamento morboso a un tipo di soddisfazione anormale dell'istinto, in particolare dell'istinto sessuale; forma moderata di deviazione o perversione sessuale (Battaglia, 1984, p. 542, ad vocem *parafilia*).

Stekel introdusse dunque il termine parafilia per esprimere un disturbo dell'eccitazione sessuale, indirizzata a comportamenti considerati generalmente anormali. Oggi si tende a preferire questo termine in sostituzione di quello più usato in passato di “perversione sessuale”, che aveva capacità di accezione più negativa, ovvero a quello di “deviazione sessuale” che compare nel primo *Manuale-Diagnostico-Statistico* della psichiatria (1952). Le ultime edizioni dell'*ICD* classificano vari “disturbi della preferenza sessuale”. Non è comunque sufficiente una diversa scelta lessicale per spogliare tali condotte dall'alone di sentimenti collettivi di disapprovazione o disgusto che generalmente li accompagnano.

Chi non riesce a contenere le proprie passioni è un anormale nelle convenzioni di una armonica convivenza sociale e per stabilire certi confini tra il normale e l'anormale nella sessualità la società si è rivolta anche alla dottrina dei medici. Sappiamo che la medicina non ha rifiutato l'invito sentendosi capace, fin dal primo configurarsi della dottrina psichiatrica, di studiare e riconoscere certe condotte come patologiche. Sicché si può dire che al medico, in un certo senso, è toccata anche la responsabilità di controllo della moralità in chiave scientifica, per spiegare se alcuni comportamenti sessuali riprovevoli per la società fossero o meno delle malattie. Si è trattato di una sorta di medicalizzazione della moralità. Del resto, occorre ricordare che l'opinione della scienza è ritenuta autorevolmente affidabile, svincolandosi dal giudizio corrente e quindi dai concetti di “normalità-anormalità” frutto di un comune senso morale,

peraltro variabile al modificarsi dei contesti culturali. I comportamenti nella sessualità istruiscono i concetti di rispettabilità e si è sempre ammesso che anche le persone cosiddette normali possono condurre scelte sessualmente “anomale”, sottolineando come sia sottile e frastagliato il confine tra il normale e il patologico in questo ambito. Un esplicito esempio, infatti, di un mutare del giudizio sociale si trova nella omosessualità che, come ben sappiamo, è oggi uscita da una definizione diagnostica di malattia.

La nostra ricerca intende oggi soffermarsi proprio sul concetto che in materia di sessualità nella storia è stato mutuato dal pensiero clinico ed è servito a dare etichette di patologia a gran parte dei comportamenti non convenzionali. Intendiamo considerare come nel dottrinario medico e segnatamente in quello della psichiatria si sia trovata consonanza con il corrente giudizio morale del periodo storico entro cui si agiva. Ovvero come il mondo medico, mentre risentiva dei valori etici ampiamente condivisi dalla società, in un certo senso agiva anche a conferma scientifica degli stessi valori.

Studiando qui il determinarsi del concetto clinico-manualistico di parafilia, pur incasellato in definizioni diverse, dobbiamo confrontarci con il significato delle espressioni *perversione*, *pervertimento* e *perversità*, usali nella letteratura psichiatrica di fine Ottocento. Sono lemmi che ci sembrano successivamente ricompresi nella definizione di parafilia e che, ora come allora, propongono una perdurante discussione. In buona sostanza, si trattava di distinguere tra condotte inquadrabili o meno in una patologia e possiamo considerare che, a distanza di più di un secolo, alcune questioni si presentano ancora con gli stessi interrogativi.

La psichiatria forense, tra fine Ottocento ed inizio Novecento, con un modesto andare e venire di interesse e di attenzione nel tempo, aveva tentato di classificare le condotte sessuali anomale e possiamo ben riconoscere che, nella incertezza delle teorie di riferimento, oscillava tra consensi e critiche quando si pronunciava in merito all'inquadramento tra la *patologia* o il *vizio* nei casi pratici. In questo senso, comunque, non sembra si siano superate certe ambiguità interpretative e si sia consolidata una visione definitiva, indiscutibilmente accettabile da tutti in sede forense. Il termine di parafilia si applica di per sé ad una alterazione della capacità di indirizzare normalmente le scelte sessuali, ma ciò non costituisce sempre in sé una condizione patologica.

1. La *Psychopatia Sexualis* di Richard von Krafft-Ebing (1886)

Gli elementi che guidano a leggere criticamente questo concetto si trovano nella storia, laddove si coglie bene il mutare del pensiero medico in tema di sessualità e si capisce che esso è variato nel variare dei valori espressi dai gruppi

sociali. Così, nel contesto di una cultura di fine Ottocento, generalmente ritenuta sessuofobica, alla sessualità si impongono confini ristretti ed era facile stigmatizzare alcune attività come perverse quando si insisteva nel ritenere anomala ogni azione sostitutiva dell'abituale pratica con un partner dell'altro sesso. Nella interpretazione di certi aspetti ritenuti immorali, scabrosi, morbosi o comunque inaccettabili della sessualità, il pensiero della fine del XIX e dei decenni iniziali del XX secolo era stato in gran parte dominato dalla lettura della *Psychopatia Sexualis* di Richard von Krafft-Ebing (1840-1902), lo psichiatra e neurologo tedesco naturalizzato austriaco che tentò lo studio sistematico dei comportamenti sessuali devianti con il suo volume pubblicato per la prima volta nel 1886. Non ci si può esimere dal riferirsi a quell'opera che circolò in molte edizioni e traduzioni in diverse lingue anche fuori del ristretto cerchio degli specialisti¹. Ricco di una casistica di condotte sessuali di ogni tipo, esaminate e giudicate in chiave psichiatrico-forense, quell'opera nella sua complessità proponeva tra l'altro di classificare quattro tipi di deviazioni: una *Paradoxia*, in cui il desiderio sessuale è sperimentato in epoche della vita poco adatte, con lo stimolo presente al di fuori del periodo normale dell'attività anatomico-fisiologica (prima infanzia e età avanzata); una *Anesthesia*, in cui la spinta erotica manca o è insufficiente; una *Iperesthesia*, in cui si ha un aumento esagerato della spinta erotica; una *Paraesthesia*, in cui si hanno stimoli sessuali e desideri rivolti verso un obiettivo "sbagliato". In sostanza, in quest'ultimo tipo di deviazione rientrerebbe ogni manifestazione sessuale non indirizzata verso la riproduzione, intesa come l'unica finalità naturale e del resto Krafft-Ebing voleva operare occupandosi "di quella casistica, in cui si riflette una deviazione dell'oggetto e dello scopo naturale della vita sessuale: in altre parole, studiare i casi in cui l'anormalità è a carico dell'istinto di concrectazione"² (Krafft-Ebing, 1966, p. 42). Lo psichiatra identificava due gruppi di aberrazioni: un primo nel quale è perverso lo scopo dell'azione (sodomachismo, feticismo ed esibizionismo); un secondo nel quale sono invece perversi l'oggetto e quindi anche l'azione (autoerotismo, omosessualità, pedofilia, gerontofilia, zoofilia). Si definiva perversa ogni manifestazione dell'istinto sessuale non "corrispondente agli scopi di natura", agita da chi invece avrebbe la possibilità di un soddisfacimento sessuale "secondo natura". Nell'esplorare i soggetti che tendono a condotte perverse, Krafft-Ebing spiegava che molti individui, in sé già intrinsecamente "guasti", cercano inizialmente di resistere alla propria tendenza e solo dopo aver vinto tutte

le ragioni in contrario, etiche ed estetiche, e dopo aver constatato che l'atto normale non procura loro una soddisfazione completa, assecondano la tendenza morbosa e la traducono in atti:

Quando questa diventa così intensa da assurgere a una affettività morbosa, ne conseguono delle azioni perverse, le quali tanto più facilmente si compiono, in quanto il piacere, acuito al grado di affettività esasperata, inibisce l'azione contrastante delle residue rappresentazioni inibenti, col rispettivo tono affettivo spiacevole, oppure in quanto queste ultime mancano addirittura, per l'incapacità del soggetto a concepire idee morali, estetiche, giuridiche" (Krafft-Ebing, 1906, p. 83).

Si tratterebbe dunque di una disposizione perversa fin dall'origine anche se tradotta tardivamente in atti. Peraltro, nel pensiero dell'autore, anche quando vi fosse una apparenza di perversione "acquisita", non ci si poteva ingannare "sul vero carattere congenito del male", connaturato all'identità del soggetto. Si era dunque proprio dentro il pensiero di un determinismo biologico e ne discendeva che, nella vasta casistica peritale narrata con gusto di precisione, in molti casi Krafft-Ebing ammetteva le circostanze di malattia escludenti la responsabilità del reo, la condanna e la pena. Spesso, però, gli era difficile sceverare la regola interpretativa del confine tra le condotte di consapevole e piena autodeterminazione e quelle viziate da malattia:

l'azione perversa presa a sé, per quanto possa essere mostruosa, non è clinicamente decisiva. Per poter distinguere tra malattia e vizio, si deve risalire a tutta la personalità dell'agente e al movente impulsivo che ha determinato l'atto. In ciò sta il criterio diagnostico (Krafft-Ebing, 1906, p. 83).

Per quanto cerchiamo nello sterminato panorama di soggetti esaminati da Krafft-Ebing, non riusciamo a cogliere l'esatto criterio dirimente al quale egli si affidava caso per caso, ma questo costituisce per le parafilie una problematica sostanzialmente ancora irrisolta:

"Qualunque sia il carattere esteriore dell'atto, per comprenderlo è necessario d'esaminare le disposizioni perverse dell'animo e il senso della tendenza dell'individuo affetto" (Krafft-Ebing, 1906, p. 13).

Considerando la distinzione in *Paradoxia*, *Anesthesia*, *Iperesthesia* e *Paraesthesia*, come abbiamo detto, solo in questa ultima categoria rientrerebbero i comportamenti definibili come parafilici. Gli atti sessuali perversi dovuti a *Paraesthesia* risultavano di interesse clinico al di fuori di ogni senso di riprovazione di ordine morale, da connotazioni di carattere etico o semplicemente estetico, ma proprio qui si metteva in evidenza il rischio di confondere la malattia con la *perversità* del rapporto sessuale che può essere agito al di fuori di cause psicopatologiche.

Lo psichiatra cercava di mostrarsi più aperto nella comprensione della omosessualità³ e poneva dei distinguo, gli

- 1 Possiamo ricordare che Krafft-Ebing già si era espresso su questi temi alcuni anni prima. Krafft-Ebing, 1877. Noi faremo riferimento sia all'edizione R. v. Krafft-Ebing, *Psychopatia sexualis*, Traduzione italiana sulla 16a e 17a edizione tedesca completamente rielaborata dal Dott. Albert Moll con note di adeguamento al Diritto italiano a cura del Prof. Piero Giolla, Milano: Carlo Manfredi editore, 1966, sia ad un suo successivo volume del 1906: *Psicopatia sessuale. Sadismo, masochismo, feticismo*.
- 2 Possiamo ricordare cosa l'autore intendesse definendo il suo concetto di *istinto di concrectazione*: "Concrectare significa stare a contatto, combaciare, e significa inoltre occuparsi psichicamente di un soggetto".

- 3 Il termine "*Homosexualität*" sembra essere stato coniato, nel 1868, da Karl Maria Kertbeny (1824-1882), un poeta e traduttore austro ungherese (Féray & Herzer, 1990).

stessi sui quali andava riflettendo allora in Italia Arrigo Tamassia (1849-1917) che già conosceva i lavori dei colleghi tedeschi e si esprimeva con la definizione di “inversione sessuale” (Tamassia, 1878), facendo sua la denominazione di *conträre Sexualempfindung* (Westphal, 1869). Per l’omosessualità, contraria alla legge naturale e da molti sostanzialmente ritenuta assimilabile ad una degenerazione, si coglievano molte ambivalenze interpretative nella scienza e pure nette differenze negli ordinamenti giudiziari dell’epoca, se alcuni Stati la punivano come delitto. Mentre in alcuni soggetti era indubbiamente acquisita e riprovevole, in certi casi poteva invece venir riconosciuta una disfunzione organica intrinseca, tale da meritare pietà e non disprezzo.

2. La distinzione tra *perversimenti* e *perversità* di Clodomiro Bonfigli (1897)

Qui però vogliamo cogliere altre robuste posizioni scientifiche che ci dimostrano come in quell’arco di tempo – sul finire del secolo XIX – la medicina italiana si era impegnata a dare spiegazioni di certi fenomeni sessuali che chiedevano interpretazioni, per capirli e spiegarli nella rigorosità della scienza al di là della comune valutazione morale. Accanto a quella di Tamassia, si può interrogare la posizione di Clodomiro Bonfigli (1838-1909) che era direttore della Clinica Psichiatrica dell’Università di Roma e del Manicomio di Santa Maria della Pietà, quando pubblicò, nel 1897, un saggio di una ventina di pagine, nel quale intese porre il proprio pensiero su *perversimenti* e *perversità sessuali* (Serra, 2014). Tra il ben noto trattato tedesco e il breve articolo italiano che ebbe di certo minore successo e visibilità fuori dal campo accademico, corrono concordanze e dissonanze, come si trovano peraltro in diversi autori loro contemporanei. Bonfigli si occupava di studiare:

tutte le azioni dirette al soddisfacimento del bisogno sessuale, compiute in modo difforme da quello che corrisponde allo scopo naturale della riproduzione della specie (Bonfigli, 1897, p. 5).

Una definizione così onnicomprensiva è emblematica della situazione socio-culturale dell’epoca, quando anche solo la trattazione di tematiche considerate scabrose poneva di fronte al pericolo di recare offesa al sentimento del pudore. Lo psichiatra italiano classificava tre categorie di azioni sessuali. Nella prima collocava sostanzialmente solo la masturbazione e ricordiamo che l’onanismo in eccesso era generalmente considerato causa di malattie organiche.

Nella seconda poneva le condotte nelle quali vi è una normale aspirazione eterosessuale, ma non si raggiunge la soddisfazione del bisogno col solo coito. Vi rientravano il sadismo inteso quasi esclusivamente di esercizio maschile⁴, forse riconducendosi al preteso ruolo passivo della donna vista ancora in quelle “naturali disuguaglianze” su cui si ar-

4 Albert Eulenburg (1895) aveva proposto il termine “lagnanomania” per indicare il sadismo, evidenziandone il carattere prevalentemente virile, mentre usava “maclanomania” per indicare il masochismo prevalentemente femminile.

roccava la comunità scientifica del tempo per giustificare la subordinazione femminile all’uomo (Armocida, 2011). Nella stessa categoria poneva il masochismo che spesso conviveva con il sadismo nello stesso individuo. Stimolato dall’atmosfera positivista del tempo, spiegava i fenomeni in chiave organica: gli atti dei masochisti erano riconducibili ad una debole eccitabilità, congenita o acquisita, dei centri sessuali nel cervello. Invece che per le vie ordinarie, i centri si ecciterebbero per stimoli anche dolorosi provenienti da altre parti del corpo. In questa categoria erano posti pure gli esibizionisti, compresi gli “esibizionisti mentali” assimilati ai feticisti. Anche in questi casi si intendeva che i centri sessuali superiori, poco eccitabili per le vie ordinarie, lo fossero per stimoli provenienti da altre vie, come l’organo della vista o i suoi campi di proiezione.

La terza categoria di perversimenti sessuali era l’omosessualità. Qui si proponeva una distinzione tra gli individui con normale sviluppo dei propri organi sessuali e pur con tendenze perverse, rispetto a quelli che avevano forme esteriori del corpo simili in parte all’altro sesso. Non era un’idea originale perché già Ambroise Tardieu (1818-1879) aveva descritto l’aspetto particolare che faceva riconoscere l’omosessuale maschio, identificabile nel suo corpo “deforme” (Tardieu, 1857). L’affermarsi del Darwinismo aveva acuito la sensibilità verso la nozione scientifica di degenerazione e così individuando somaticamente un degenerato omosessuale la medicina legale, capace di coglierne i segni e spiegarne le forme, si garantiva una maggiore autorità.

Data la ripartizione delle azioni anomale in tre categorie, il problema psichiatrico forense restava quello di accertare la responsabilità di chi fosse chiamato a risponderne penalmente e di necessità occorreva certezza sulla esistenza o meno di malattie dalle quali derivasse una compromissione della capacità di autodeterminarsi responsabilmente. Bonfigli cercava di offrire una convincente chiave di lettura delle situazioni da esaminare in punto di condotte sessuali delittuose, proponendo la distinzione tra i *perversimenti* e le *perversità*. Dava ai primi il significato di condotte determinate da condizioni patologiche. Intendeva cioè, che i *perversimenti veri* fossero quelli riconducibili ad anomalie congenite (nati anomali) o acquisite (divenuti anomali) del sistema nervoso centrale. Introduceva il concetto degli stimoli normali, che arrivano ai centri per le vie ordinarie, opposti a quelli di specie diversa e capaci, per altre vie, di eccitare la sessualità anomala. Soprattutto nella prima e nella terza delle categorie proposte da Bonfigli, alcuni atti potevano dirsi *perversimenti*, ovvero patologici, ma solo se considerati superficialmente, perché in realtà erano da intendersi come *perversità*, espressione di vizio e non malattia. La soddisfazione dell’impulso sessuale è un vero bisogno fisiologico, prescindendo dalle leggi sociali che additano il modo con cui questo debba essere soddisfatto. Supponendo che un individuo non rispetti leggi e costumi con gli atti diretti a procurarsi la soddisfazione del desiderio, quando valgano a raggiungere lo scopo le sue condotte potranno qualificarsi come *perversità*, quindi come scelte consapevoli e non viziate da malattia come accade nei *perversimenti veri*. È evidente che nella semplice distinzione linguistica si coltivavano differenze interpretative della dottrina psichiatrico-forense simili a quelle già viste in Krafft-Ebing.

Nel connotare una condotta viziosa da malattia si teneva conto della frequenza, dell’assiduità d’azione e quindi delle

implicazioni e ripercussioni invalidanti nella vita del soggetto. Bonfigli discuteva di masturbazione, di pederastia attiva e di quella passiva. La masturbazione, in origine incosciente, non sarebbe *perversità* né *pervertimento*, ma potrebbe dirsi perversa e potrebbe anche diventare pervertita quando fosse la pratica sessuale preferenziale o esclusiva e si cercava anche una spiegazione fisio-patologica di questo comportamento:

masturbatrici che, anche maritate, preferiscono al coito gli atti masturbatori, dai quali soltanto traggono compiacimento [...] per essersi molto ripetuto si è provocato, soprattutto nelle donne, uno sviluppo abnorme della rete nervosa sulle parti su cui non si sviluppa normalmente il bisogno sessuale (Bonfigli, 1897, p. 10).

Anche la pederastia attiva non era sempre considerata come un vero e proprio *pervertimento*. In talune circostanze si delineava come azione perversa, provocata dalla necessità di soddisfare un bisogno fisiologico altrimenti non soddisfabile (“nei reclusori, nei manicomi, nei conventi e nei seminari”). Che questi pederasti attivi non fossero dei malati, *pervertiti sessuali*, ma piuttosto dei *perversi* sembrava dimostrato dal fatto che cessavano di essere pederasti appena messi in condizione di vivere una sessualità convenzionale. Tra i pervertiti veri si collocavano i pederasti passivi adulti, ossia gli omosessuali definiti come soggetti malati, nonché coloro che praticano solo l’automasturbazione, perché Bonfigli, sia per gli uni sia per gli altri, riteneva che fossero espressioni di intrinseci disordini organici. Considerava gli omosessuali dei soggetti nei quali l’alterazione organica si accompagna ad una deficienza psichica, tuttavia ammettendo, con un certo dichiarato stupore, che a volte potevano essere persone intelligenti. In questi individui sarebbe certa la presenza di un’anomalia del sistema nervoso che, se non colpisce parti destinate alle funzioni mentali, ne compromette altre deputate allo sviluppo. Bonfigli riconduceva anche l’automasturbazione (“venere solitaria”) ad un’anomalia congenita che però talvolta poteva essere acquisita, per abitudini inveterate e contratte nella fanciullezza. Tali anomalie risiederebbero in una alterata distribuzione dei nervi periferici, che avrebbe reso alcune zone sensibili ai piaceri sessuali più di quelle nelle quali si trova abitualmente la sorgente del piacere stesso. Era certamente forte in quel momento un determinismo biologico che dominava queste discussioni:

tutti gli autori, i più diversi e i più lontani tra loro a questo riguardo sono concordi, e tutti ritengono oramai che i pervertimenti sessuali, per lo meno i più gravi, sono un modo di apparire della degenerazione umana che alla sua volta è l’effetto di una forte eredità morbosa, quando non sia di difficili e cattive condizioni dell’ambiente (Penta, 1896, p. 1).

Per i *pervertiti* Bonfigli, quindi, considerava un’eziopatogenesi “endogena”, facendo eco alla nascente cultura kraepeliniana e ritenendo che si trattasse di un’alterazione organica. La visione del malato non lasciava adito alla considerazione degli aspetti ambientali e al loro possibile concorrere allo sviluppo della patologia. Attribuendo la causa della malattia ad una alterazione dei centri superiori si rinforzava una concezione che scoraggiava anche i tentativi

terapeutici. I *pervertimenti* sessuali più svariati si ritroverebbero anche in persone affette da altre anomalie psichiche evidenti:

della stessa natura psichica crediamo sieno anche altri pervertimenti sessuali, che, come la necrofilia, il tribadismo, la pederastia reciproca, il pigmalionismo, la copraerosia, il picacismo, ecc. è facile ritrovare negli individui isterici, epilettici, nevrastenici, ecc. ed in quelli che sono in qualsiasi modo deficienti (Bonfigli, 1897, p. 14).

Così, nei soggetti affetti da “paranoia rudimentaria”, Bonfigli riconosceva, tra le altre idee fisse anche quella di dover amare persone del sesso omonimo. Al contrario, in persone del tutto normali sotto ogni altro riguardo, certe abitudini sessuali assunte consapevolmente, e quindi perverse, potrebbero trasformarsi e diventare dei veri pervertimenti acquisiti, ai quali non ci si potrebbe più sottrarre. Quindi, accanto ad una natura originariamente malata, si ammetteva che si potesse diventare pervertiti, come frutto di un processo divenuto poi un pervertimento vero:

in queste persone i centri inibitori cerebrali non riuscirebbero a frenare gli stimoli che passano per l’arco inferiore e che si traducono in atti perversi, sia perché gli stessi centri sono deboli, sia perché lo stimolo, per lunga abitudine, passa ordinariamente per il detto arco, da sfuggire al controllo ed all’azione dei centri inibitori suddetti (Bonfigli, 1897, p. 15).

La distinzione di Bonfigli tra *pervertiti* e *perversi* doveva costituire una classificazione psichiatrico-forense utile in ambito giudiziario. Il medico poteva così distinguere se il soggetto fosse o meno imputabile, ma Bonfigli andava oltre la distinzione, affermando che tra i pervertiti sessuali si trovano delle vittime della propria organizzazione fisica e psichica e si trovano pure dei volontariamente pervertiti, o vittime della corruzione, dell’educazione, di un malsano ambiente. Per i primi irresponsabilità completa o quasi, per gli altri responsabilità assoluta dinanzi alle leggi a tutela dell’ordine sociale. Ambiguo appare piuttosto Bonfigli quando sostiene che anche in un soggetto viziato da malattia le leggi e lo stigma sociale costituirebbero un valido deterrente per spingere a controllare i propri impulsi.

3. I contributi alla discussione di Pasquale Penta (1896) e Silvio Venturi (1892)

Questo breve saggio di Bonfigli appare isolato nella produzione scientifica dello psichiatra, comunque capace di dialogare con le posizioni di altri colleghi più decisamente presenti nella discussione. La scienza del momento confidava nel determinismo biologico e in Italia questi problemi trovavano molto spazio negli studi di Pasquale Penta (1859-1904), autore di diversi volumi negli anni a cavallo tra Ottocento e Novecento. Medico nell’Istituto di Clinica psichiatrica e neuropatologica dell’Università di Napoli e docente di Antropologia criminale, aveva dato vita alla rivista “Archivio delle psicopatie sessuali”, aperta a diversi autori consonanti con l’idea che in quasi tutti i casi di pervertimenti sessuali vi fosse “un’eredità morbosa grave, se non gravissima” (Penta, 1896, p. 1). In sintonia con il pen-

siero di Albert Eulenburg (1840-1917), che spiegava quanto fosse deleteria sul sistema nervoso l'azione di abusi sessuali e specialmente di frodi sessuali (Eulenburg, 1895), Pentà sviluppò proprio questo concetto sempre nella visione corrente di intimo nesso tra i genitali e il sistema nervoso (Robinson, 1893; Pentà, 1897).

In tema di parafilie, non si allontanava dalle stesse posizioni Silvio Venturi (1851-1900), lo psichiatra direttore del Manicomio di Girifalco, che pubblicò un volume di più di 500 pagine per spiegare *Le degenerazioni psico-sessuali nella vita degli individui e nella storia delle società* (Venturi, 1892). Nella patologia della sessualità Venturi distingueva le immaturità dello spirito (alienazioni mentali evolutive), le senilità dello spirito (alienazioni mentali involutive) e le mostruosità dello spirito (alienazioni mentali di varia natura degenerativa). Riteneva che i disturbi sessuali potessero essere correlati a processi patologici e si intratteneva sulle *mostruosità sessuali* nelle quali comprendeva gran parte dei comportamenti oggi definiti come parafilici. Era un capitolo assai complesso nell'ordine attribuito alle varie forme patologiche, ma interessa ricordare che anche Venturi vedeva nelle parafilie una forma di degenerazione psicosexuale tale da mettere l'individuo in condizioni di diminuita o esclusa imputabilità penale.

Distinta dalla problematica delle parafilie, si aprivano scenari diversi per l'omosessualità, come già si è accennato più sopra. Per comprendere la differenza di certe visioni, possiamo ricordare che sul finire del secolo XIX Francesco Puija (1861-1943), un magistrato assunto poi alla dignità del Laticlavio, si lamentava per il fatto che la relazione omosessuale non fosse più contemplata come reato nel Codice italiano:

la relazione notoria, permanente fra la coppia urningica in maniera che ne derivi pubblico scandalo, non è provveduta come reato da nostro legislatore penale, e sarebbe desiderabile che la lacuna venisse colmata (Puija & Bianchi, 1898, p. 32).

L'aggettivo speciale di coppia "urningica" era nato nel 1863 dalla penna di Karl Heinrich Ulrichs (1825-1895), un giurista lui stesso omosessuale, che si diede in diversi volumi ad esporre la propria teoria della *mannmännliche Liebe*, per sostenere che l'*urning* non sarebbe un vizio che si acquisisce, ma una inclinazione innata segnata da mancanza di sentimento sessuale per l'altro sesso (Kennedy, 1997; Beccalossi, 2014). Puija intendeva la coppia omosessuale come degenerata e si potrebbe andare diretti alla figura di Ulrichs leggendo la frase in cui stigmatizzava chi:

a mezzo del 60° anno, un certo Ulrichs, consigliere, affetto da tale pervertimento, non si peritò di insegnare ed affermare in vari scritti, che lo stimolo sessuale non è in relazione col sesso, essendovi uomini che innanzi all'uomo si sentono come donna. Egli chiamò questi individui *Urningi*; e pretendeva che la legge e la società riconoscessero ed autorizzassero, siccome naturale, questo amore colpevole, permettendo anche il matrimonio tra loro (Puija & Bianchi, 1898, p. 14).

Riflettendo su un caso giudiziario, il magistrato cercava di definire la causa di certi pervertimenti appellandosi all'autorità della scienza medica:

Da quale causa tanto pervertimento? È razionale attribuirlo ad anomalie fisiologiche, anziché a studiata corruzione? Si sono fatti studi sperimentali in proposito; sono state elaborate disquisizioni dottissime per opera in specie del Mantegazza, del Lombroso, quest'ultimo creatore della nuova scuola criminale, cui in Italia fanno splendido seguito Morselli, Ottolenghi, Zimo ed altri molti, ed all'estero il Drill, il Solillo e il Krafft-Ebing, ecc. E non può disconoscersi la entità e necessità di detti studi antropologici, in specie per quanto riguarda la responsabilità di certi atti delittuosi dovuti al pervertimento del senso genetico. Ma, come in tutte le cose umane, così ancora nell'applicazione di certe teorie, per sé giuste e indiscutibili, si eccede nella pratica; si corre il rischio di diventare più realisti dello stesso re; e il sentimentalismo esagerato fa sì che molti colpevoli vengano piuttosto discussi sotto il punto di vista patologico, anziché sotto quello giuridico (Puija & Bianchi, 1898, p. 18).

Considerazioni conclusive

Se oggi, dopo tante aporie a confronto nelle discussioni sulla sessualità, gli omosessuali sono liberi dal pregiudizio di malattia, il problema resta comunque sempre aperto laddove certe azioni vengano invece ricondotte nella ampiezza di definizione diagnostica delle parafilie. Per esse, ancora, in sede giudiziaria al perito tocca di sceverare e argomentare in modo convincente sulla imputabilità del soggetto. In buona sostanza, ripercorrendo desuete espressioni linguistiche, lo psichiatra forense dovrebbe spiegare se ha esaminato un *perverso* o un *pervertito*. Possiamo trarre qualche suggerimento dagli autori del passato e da quanto essi scrivevano oltre un secolo fa in modo sostanzialmente consonante? Heinrich Kaan (1816-1893), pionieristico davvero nel trattare monograficamente il tema della psicopatologia sessuale nel suo saggio del 1844, intendeva sollecitare i colleghi medici ad interessarsi scientificamente al campo di certi vizi che si potevano configurare come malattie dimostrabili:

multitudo aegrorum, quos ubique morbo correptos vidi, falsae opinioniones vulgares de hac re, numerus medicorum parvus, qui huic materiae operam navant, tenior adhuc librorum, qui de hoc morbo scripti sunt (Kaan, 1844, p. VI).

Confidando nella teoria della sessualità del suo tempo, lo studioso di Lipsia spiegava che il *nisus sexualis* trova l'azione naturale al suo soddisfacimento nel rapporto normale con l'altro sesso, ma può anche straripare verso forme diverse. L'istinto agisce sul comportamento e spesso determina delle deviazioni che Kaan enumerava fra le psicopatie come aberrazioni molto frequenti:

Species harum aberrationum sunt sat numerosae, ast vulgarissimae sunt: onania sive masturbatio; puerorum amor (paiderastia); amor lesbicus; violatio cadaverum; concubitus cum animalibus, expletio libidinis cum stautis (Kaan, 1844, p. 43).

L'istinto guida al piacere che è raggiungibile attraverso delle azioni e l'istinto sessuale è dominante nel produrre dei piaceri. Quale era allora e quale può essere oggi il criterio che consente di distinguere con certezza l'azione guidata da volontà libera e consapevole rispetto quella

determinata dalla patologia? Non sembra che dopo più di un secolo certi dubbi si siano finalmente sciolti nell'affrontare *perversioni, perversità, pervertimenti*, ovvero le omnicomprehensive parafilie nel giudizio penale. La psichiatria di metà-fine Ottocento si era offerta per superare con certezze scientifiche la debolezza del “principio della convinzione morale del giudice quale base precipua nei giudizi” (Armocida & Rigo, 2013), che poteva essere foriero di errori giudiziari. Nel panorama classificatorio attuale, quando, in luogo della “storica” distinzione tra *pervertimento* e *perversità*, si introduce quella tra la parafilia e il “disturbo parafilico”, ovvero quando si aggettiva la parafilia come più o meno “grave”, la psichiatria riesce a sottrarre il perito alla arbitrarietà di giudizio valutativo o addirittura alla influenza di una propria “convinzione morale”?

Riferimenti bibliografici

- Armocida, G. (2011). *Donne naturalmente. Discussioni scientifiche ottocentesche intorno alle “naturali” disuguaglianze tra maschi e femmine*. Milano: Franco Angeli.
- Armocida, G., & Rigo, G.S. (2013). La scienza di fronte ai giudici. Lezioni remote della legge (scientifica) che sbagliava. *Rivista Italiana di medicina legale e del Diritto in campo sanitario*, XXXV, 49-60.
- Battaglia, S. (1984). *Grande Dizionario della lingua italiana*, vol. XII, Torino: UTET.
- Beccalossi, C. (2014). Arrigo Tamassia, l'inversione sessuale e la sessuologia italiana di fine Ottocento. *Rivista sperimentale di freniatria*, CXXXVIII, 2, 27-41.
- Bonfigli, C. (1897). *I pervertimenti sessuali*. Roma: Capaccini.
- Eulenburg, A. (1895). *Sexuale Neuropathie. Genitale Neurose und Neuropsychosen der Männer und Frauen*. Leipzig: Vogel.
- Féray, J.C., Herzer, M. (1990). Homosexual Studies and Politics in the 19th Century: Karl Maria Kertbeny. *Journal of Homosexuality*, 19, 23-48.
- Kaan, H. (1844). *Psychopatia sexualis*. Lipsiae: apud Leopoldum Voss.
- Krafft-Ebing von, R. (1877). Über gewisse Anomalien des Geschlechtstriebes und die klinisch-forensische Verwertung derselben als eines wahrscheinlich funktionellen Degenerationsszeichens des centralen Nervensystems. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 7, 291-312.
- Krafft-Ebing von, R. (1906). *Psicopatia sessuale. Sadismo masochismo, feticismo*, Roma, Capaccini.
- Krafft-Ebing von, R. (1966). *Psychopatia sexualis, Traduzione italiana sulla 16a e 17a edizione tedesca completamente rielaborata dal Dott. Albert Moll con note di adeguamento al Diritto italiano a cura del Prof. Piero Giolla*. Milano: Manfredi.
- Kennedy, H. (1997). Karl Heinrich Ulrichs: First Theorist of Homosexuality. In V. Rosario (ed.), *Science of Homosexuality* (pp. 27-30). New York: Routledge.
- Penta, P. (1896). Caratteri generali, origine e significato dei pervertimenti sessuali dimostrati colle autobiografie di Alfieri e di Rousseau e col dialogo “gli amori” di Luciano..., *Archivio delle Psicopatie Sessuali*, I, 1-9, 17-21.
- Penta, P. (1897). Influenza degli organi e delle funzioni sessuali sul modo di agire del sistema nervoso. *Archivio delle Psicopatie Sessuali*, XVI, 246-258.
- Penta, P. (1897). Influenza degli organi e delle funzioni sessuali sul modo di agire del sistema nervoso. *Archivio delle Psicopatie Sessuali*, XIX, 272-283.
- Pujia, F., & Bianchi, M. (1898). *Degenerazione psico-sessuale. Osservazioni*. Roma: Capaccini.
- Robinson, F.B. (1893). The Intimate Nervous Connection of the Genito-urinary organs with the Cerebro-spinal and Sympathetic Systems. *The New York Medical Journal*, 11 march, 261-264.
- Serra, R., (2014). I pervertimenti sessuali secondo Clodomiro Bonfigli (1897). *Rivista di Storia della Medicina*, 1, 100-120.
- Taccari, E. (1970). Bonfigli Clodomiro. *Dizionario Biografico degli Italiani*, vol. 12, Roma: Istituto dell'Enciclopedia Italiana, 15.
- Tamassia, A. (1878). Sull'inversione dell'istinto sessuale. *Rivista sperimentale di freniatria*, 4, 97-117.
- Tardieu, A. (1857). *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*. Paris: J.B. Baillièrè & fils.
- Venturi, S. (1892). *Le degenerazioni psico-sessuali nella vita degli individui e nella storia delle società*. Torino: Bocca.
- Westphal, C. (1869). Die conträre Sexualempfindung: Symptom eines neuropathischen (psychopathischen) Zustandes. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 2, 73-108.