

Matti, criminali, uxoricidi: scavi nell'archivio del manicomio criminale di Barcellona Pozzo di Gotto

*(Fools, Villains, Uxoricides: A Survey in Barcellona Pozzo di
Gotto's Criminal Asylum)*

Andrea Sortino

University of Pisa - IT

Abstract

This essay is based on selected medical records from Barcellona Pozzo di Gotto's criminal asylum, concerning cases of uxoricide. Through the analysis of these medical records and the related judicial information, the article focuses on the contexts in which gender-based violence took place, in order to reconstruct the voices and proofs of the social actors involved. It furthermore identifies the "tolerance limit" of gender-based violence, and how this could fluctuate and be subjected to bargaining. The voices and anxieties of the men involved, and the study of these medical surveys stimulate a reflection, from a relational and performative perspective, on the connection between masculinity and gender-based violence. By proposing a consideration on the fine line between pathological and criminal uxoricide violence, the essay underlines how uxoricide seems to be linked to a male identity that is sometimes built on power relationships.

Keywords: criminal asylum, gender violence, masculinity, medical-legal reports, paranoia

Abstract

Questo saggio si basa su una selezione di cartelle cliniche del manicomio di Barcellona Pozzo di Gotto, riguardanti casi di uxoricidio. Attraverso l'analisi delle cartelle cliniche e delle relative informazioni giudiziarie, l'articolo si concentra sui contesti in cui ha avuto luogo la violenza di genere, al fine di ricostruire le voci e le testimonianze degli attori sociali coinvolti. Identifica inoltre la "soglia di accettabilità" della violenza di genere, e come questa possa essere il risultato di una serrata contrattazione tra gli attori sociali coinvolti. Le voci e i "deliri" degli uomini coinvolti e lo studio delle perizie medico legali stimolano una riflessione, da una prospettiva relazionale e performativa, sul nesso tra mascolinità e violenza di genere. Proponendo una riflessione sulla linea sottile tra la violenza uxoricida patologica e criminale, il saggio sottolinea come l'uxoricidio sembra essere collegato a un'identità maschile costruita su rapporti di potere.

Parole chiave: manicomio criminale, violenza di genere, mascolinità, Perizie medico legali, paranoia.

1. Matti e criminali

Una ribellione di mente e di natura in quanto questa ribellione nasce in un animo che non è uguale a tutti gli altri. [...] e la ribellione diventa sfrenata in quanto quella mente viene eccitata continuamente dalla tristezza del carcere chiuso, ermeticamente chiuso al di fuori – e sarebbe inconcepibile il contrario – dallo stridere di porte ferrate e dal pesante tintinnio di chiavi, da un graticolato alle finestre, e, come se tutto ciò non fosse ad usura, da uno sbattere d'inferriate. [...] Lo stare in quel luogo significa essere perseguitati,

crudelmente e ferocemente perseguitati, ed essi divengono ribelli così istintivamente contro la forza bruta che li ha rinchiusi; onde un'illusione, un allucinazione, data più tremenda dal luogo stesso, divenuto loro come le fauci di un assassino – mostro della loro esistenza, li fa più terribili, li conduce al perfezionamento del male, aguzza la loro mente, ottimo terreno per far germogliare prosperosa la pianta del maleficio, ad una sete di male altrui, ad un odio infrenabile verso i superiori, i compagni e persino verso sé stessi, a propositi di vendetta tremenda come il loro spasimo ed il loro furore. Alcune direzioni, e disgraziatamente alcuni sanitari, chiamano costoro belve umane: l'ultima parola spetta al legislatore che, se psicologo o sociologo, dovrà comprendere che non è il carcere quello che, salvaguardando l'ordine pubblico, garantisce la salute di questi individui. Ed il mio modesto studio tratta proprio se per essi bisogna preferire il carcere o il manicomio (Mirabella 1911: 284–299).

Così Emanuele Mirabella – antropologo e futuro direttore del manicomio criminale di Barcellona Pozzo di Gotto – in uno studio su alcuni detenuti “rissosi” sintetizza egregiamente le istanze teoriche e pratiche che portano alla istituzione in Italia dei manicomi criminali, istituti totali per eccellenza collocati all'intersezione tra il carcere e il manicomio.

La nascita del manicomio criminale è infatti legata a esigenze pratiche – erigere un luogo di cura adeguato a coloro i quali avessero commesso reato in stato di alienazione mentale, evitando promiscuità dannose all'interno dei manicomi civili – e istanze teoriche legate alla definizione del folle reo. Un lungo dibattito nel corso dell'Ottocento – in Europa – ha cercato di dimostrare la natura del folle reo, perché avesse bisogno di un trattamento speciale, e «in quale modo il suo status

andasse normato da un giudice, all'interno di processi per crimini che, sempre più spesso, nell'efferatezza delle azioni con cui furono commesse, mostravano i nodi scoperti sulla comprensione dei comportamenti di chi ne fu autore» (Setaro 2014: 33). I manicomi criminali rappresentano il risultato di un connubio complesso tra le strategie della sorveglianza punitiva e il sapere psichiatrico e, in modo specifico in Italia, risentono della autorevolezza della antropologia criminale di marca lombrosiana¹. Cartelle cliniche e perizie medico-legali prodotte in tali istituti, intrecciano fecondamente i linguaggi della psichiatria e del diritto e le suggestioni forti dell'antropologia criminale, nel tentativo di plasmare e definire la particolare natura del folle reo (Grassi, Bombardieri 2016).

L'articolo si focalizza sulle cartelle cliniche – comprese tra il 1925 e il 1947 – degli uxoricidi internati presso il manicomio criminale di Barcellona Pozzo di Gotto, nello specifico uomini che in preda al delirio paranoico di gelosia – vero o presunto – hanno ucciso le rispettive mogli.

Recenti studi storici hanno evidenziato l'utilità delle cartelle cliniche come fonti storiografiche (Fiorino 2010) e nel caso in questione le cartelle cliniche degli uxoricidi si rivelano particolarmente dense per problematizzare una serie di questioni legate alla maschilità e alla violenza di genere con un *focus* sulle identità soggettive e una attenta analisi dei contesti. Le perizie medico legali suggeriscono una riflessione sui temperamenti maschili e sulla costruzione medica del corpo – in particolare la nozione di raptus e impulso irrefrenabile – unita a un'attenta analisi delle emozioni mobilitate nella violenza

¹ Cesare Lombroso, medico psichiatra e antropologo, autore della fortunata opera *L'Uomo delinquente* (1876) che segna la nascita dell'antropologia criminale. Questa nuova scienza legata indissolubilmente alla scuola positiva del diritto. Il corpus teorico lombrosiano si basava su due assunti principali: la convinzione che alcuni caratteri fisici denotino una predisposizione naturale al crimine; l'idea che queste caratteristiche siano prova dell'inferiorità in senso evolutivo di chi le porta (atavismo).

esercitata (Rizzo, Schettini 2019).

La violenza di genere – come la recente storiografia ha sottolineato – appare un fenomeno complesso che contiene in sé i caratteri della durata e del mutamento: tale fenomeno non conosce confini geografici, né barriere culturali, di classe o religiose ed è riscontrabile in tutte le epoche; allo stesso tempo assume forme molteplici, ed è stato percepito socialmente e recepito dalla cultura giuridica in modi diversi (Feci, Schettini 2017: 10). In sostanza ogni società ha tollerato forme di violenza di genere fissando una soglia oltre la quale le violenze fisiche e psicologiche risultavano eccedenti; tale soglia è il risultato della serrata contrattazione tra i soggetti coinvolti. Le informative giudiziarie, allegate alla cartella, permettono di ricostruire i discorsi degli attori sociali coinvolti, i quali rivendicano la legittimità dei comportamenti assunti o denunciano le sopraffazioni connesse alla violenza. In questa ottica ci si potrà chiedere con quali margini di legittimazione la violenza agisca nel tempo.

2. Paranoia, deliri di gelosia e violenti passioni

Nei casi di uxoricidio le diagnosi più diffuse erano “paranoia con delirio di gelosia” e “demenza precoce paranoide”; in particolare la paranoia è una etichetta nosografica elastica che ha prodotto non poche discussioni tra gli psichiatri. Dal punto di vista linguistico il termine ha seguito dei percorsi particolari: l’etimologia tradizionale indicava che nella Grecia Classica *Παράνοια* significava “essere turbato”, derivando il termine da una combinazione che suona più o meno come “mente” in aggiunta a “di lato”, indicando un generico perturbamento della mente, intesa come intelligenza in generale (Berrios 2009: 114). È interessante notare l’uso della formula legale *dike paranoias*, utilizzata nei processi per privare una persona – ritenuta in “paranoia” – del diritto di amministrare i propri beni. Il termine attraversa poi una fase di oblio fino alla definitiva affermazione della scienza psichiatrica e al

conseguente sforzo teorico teso a classificare e descrivere le singole categorie nosografiche. La nozione di paranoia si strutturava in concomitanza al dibattito su alcuni tratti umani come la diffidenza, la sospettosità, la vigilanza e la cautela, finendo per rappresentarne l'espressione psicopatologica. Il primo approccio per una classificazione sistematica si deve allo psichiatra tedesco Krafft-Ebing che definisce la paranoia come:

Una malattia cronica che si instaura esclusivamente in individui tarati, spesso sviluppando dalle nevrosi costituzionali, e i cui sintomi principali sono i deliri [...] la capacità di vagliare e di ragionare è conservata grazie alla relativa libertà dell'intelletto da danni cerebrali, almeno nel versante formale (quello del giudizio): al punto che a una osservazione superficiale si resta colpiti dalla logica di questi pazienti [...] la direzione specifica di una anomalia di personalità determina la forma della paranoia sviluppata successivamente. [...] Quindi per esempio un individuo originariamente sospettoso, riservato, solitario un bel giorno diviene perseguitato; una persona rozza, irritabile, egocentrica, priva di un concetto di giustizia, diviene un paranoico querulomane; un soggetto dalla stravagante religiosità diviene vittima di una paranoia religiosa (Berrios 2009: 115).

In Italia un ambizioso tentativo di leggere la paranoia attraverso i

concetti imperanti di degenerazionismo² e atavismo³ si deve a due importanti psichiatri, Eugenio Tanzi e Gaetano Riva, autori, tra il 1884 e il 1886 del lungo articolo: *La paranoia. Contributo alla teoria delle degenerazioni psichiche*. Dopo aver esposto diversi casi clinici, gli psichiatri tiravano le somme ribadendo i cardini della loro interpretazione: primariamente risultava opportuno incorporare nella paranoia anche forme non deliranti, le quali però presentavano le caratteristiche della degenerazione. I fenomeni paranoici letti attraverso la lente dell'antropologia di marca lombrosiana risultavano essere «i segni di vita di quel selvaggio incatenato, che sonnecchia da lunghi anni in ciascuno di noi» (Tanzi, Riva 2009).

L'interpretazione consolidata, di impianto organicista, si ritrova tra le righe di un famoso trattato dello psichiatra Leonardo Bianchi, che considera la paranoia come una psicosi costituita da un disturbo intellettuale per il quale la personalità subisce: «una graduale trasformazione nei rapporti con il mondo esterno»; la paranoia produce «falsi pensieri che sono assunti per realtà» (Bianchi 1922: 417).

Si arriva così a una divisione dei deliri che contraddistinguono la paranoia: delirio religioso, erotico, di persecuzione, tardivo e il delirio di gelosia, quest'ultimo in particolare risulta maggioritario nei casi di uxoricidio, chiarisce Tanzi:

[...] il geloso paranoico è convinto d'essere ingannato o per lo meno che si tenta di ingannarlo; ne risente profonda offesa nel suo amor proprio; ed è spinto ad inchieste segrete, a

² Il degenerazionismo, introdotto in psichiatria dal medico francese Morel, è una teoria medico psichiatrica organica i cui concetti fondamentali sono l'idea di degenerazione progressiva e l'ereditarismo patologico, su questo tema vedi: Mauro Simonazzi, *Degenerazionismo. Psichiatria, eugenetica e biopolitica*, Mondadori, Milano, 2013.

³ La teoria elaborata da Cesare Lombroso secondo la quale a determinati tratti somatici di un individuo rivelano specifici caratteri criminali. Con questo termine si intende il ritorno alle caratteristiche peculiari degli antenati degli esseri umani, secondo tale teoria il criminale aveva subito un arresto di sviluppo.

indagini indecorose, [...] vi sono mariti che pedinano la moglie; mogli che cuciono i pantaloni al marito quand' esce di casa. La gelosia non si arrende né davanti a rivali impuberi, né davanti alle canizie. L'adulterio non basta, e l'immaginazione paranoica si riversa sulle tragedie dell'incesto (Tanzi 1923: 772).

Più esplicito Bianchi, che considera il geloso paranoico come «un timido geloso od un superbo a cui sfugge la misura del diritto del possesso» (Bianchi 1922: 436). Dunque, la paranoia sembra cristallizzarsi come l'etichetta che "sanziona l'eccedenza", spia di un pensiero patologico, che oltrepassa la soglia della "normalità", travalicando un diritto al possesso che può dirsi legittimo fino a un certo punto.

Sul versante dell'antropologia criminale il delirio paranoico – filtrato attraverso le teorie dell'atavismo e della degenerazione – otteneva molta attenzione: comprendere il delirio era un modo per contrastare i reati di sangue. L'uxoricida rientra nella grande famiglia dei delinquenti per passione – da distinguere nettamente rispetto ai delinquenti nati o abituali – come sottolinea spesso Lombroso. Il medico veronese ammette l'esistenza di delitti passionali, casi in cui l'amore o la gelosia possono spingere al crimine e divenire una forza irresistibile (amore contrariato, gelosia, rivalità, adulterio); tuttavia, questi delitti rappresentano una minoranza esigua:

Un proverbio troppo noto vuol che *l'amore entri presso a poco in tutti i delitti*, ma, se noi diamo uno sguardo attento alle statistiche dei reati più gravi, concludiamo come questo proverbio non sia sicuro, come il primo posto spetti al vino, il secondo alla cupidigia, il terzo alla vendetta, e amore tiene solo il quarto posto: e ciò dopoché con una confusione, che

nessun moralista potrebbe accogliere, si mescolano alle ispirazioni di amore quelle della libidine, o quelle in cui l'amore solo un pretesto, una spinta alle strette dell'orgia e della gelosia (Lombroso 1886: 19-20).

Il reo per passione amorosa si distingue nettamente dagli altri delinquenti, specialmente dal delinquente che pianifica il delitto e non prova alcun rimorso dopo averlo commesso (delinquente nato o abituale); lo si può riconoscere chiaramente dalla «mancanza di agguato, l'onestà della vita anteriore, il rapido pentimento». I crimini passionali sono commessi quasi sempre in giovane età – 20 o 30 anni – dove «la passione e la potenza dell'amore prevale su tutte le altre e meno è combattuta dalla ragione»; una differenza è data dal numero di colpi inferti alla vittima: un solo colpo per i delinquenti passionali mentre gli altri – in modo particolare i delinquenti nati e abituali – non si limitano «a vibrare un solo colpo ma infieriscono sulla vittima». I delinquenti per passione invece dopo il delitto si mostrano «estremamente commossi e provano una reazione immediata, e si pentono amaramente, e per punirsi o tentano, o eseguono subito il suicidio» (Lombroso 1886: 21). In sostanza Lombroso tenta di distinguere tra i criminali che hanno un "fondo malvagio" per i quali «l'amore è solo un pretesto per menare le mani», dagli individui «eccitabili, pazzeschi finché si vuole, ma onesti, e che fin durante il delitto ci destano compassione» (Lombroso 1886: 28).

La scuola lombrosiana manterrà solida questa distinzione – con le dovute aggiunte legate alle repentine espansioni delle edizioni dell'*Uomo delinquente* – toccando anche il nesso tra paranoia e reato. Ottolenghi, psichiatra e medico legale che introdusse i metodi della polizia scientifica in Italia, in uno scritto in collaborazione con lo psichiatra Sante de Sanctis sottolineano le differenze tra i reati commessi da un semplice delinquente e quelli di un reo paranoico; i

reati di un paranoico possono rappresentare, almeno in una prima fase, dei sistemi di autodifesa dalle possibili persecuzioni che il delirio rende vivide ai suoi occhi. In seguito, il reo paranoico poteva sfociare in reati più gravi, in particolare nel periodo florido del delirio, infatti:

Speciale attenzione esigono i reati di sangue, che nel periodo florido, sono caratteristici. Troviamo due specie di reato di omicidio: quello improvviso e quello premeditato più o meno a lungo. Talora, ma eccezionalmente, il paranoico che aveva sempre coltivato il suo delirio senza che nulla trasparisse dal suo contegno, mentre magari sta lavorando, per improvvisa illusione, o allucinazione, entra in stato quasi ossessionato, che lo induce a uccidere persona, anche indifferente, che accidentalmente richiama la sua attenzione nel momento del disturbo intellettuale (De Sanctis, Ottolenghi 1920: 845).

In ogni caso era fondamentale studiare attentamente il reato – specie se passionale – e la personalità del reo.

Tra le analisi degne di nota si segnala quella di Giuseppe Ziino, medico legale siciliano, che si sofferma sulla genesi della gelosia nei reati passionali, stilando una genealogia in cui tutte le passioni, inclusa la gelosia, derivano in maniera fisiologica o patologica dall'amore (Musumeci 2015: 180–182). In ultimo, Vincenzo Mellusi, avvocato e professore onorario presso l'Istituto americano di Boston, autore di una monografia dal titolo emblematico: *Quelli che amano e uccidono*. Lo studio sostiene la necessità di tracciare una sorta di psicopatologia del crimine che disveli l'origine di certi sentimenti che conducono all'uxoricidio. In tale ricostruzione la gelosia – definita "veleno dell'amore" – assume un ruolo di primo piano potendosi considerare come "una paranoia dell'onore sessuale" (Mellusi 1924: 93–176). Seppur in estrema sintesi, queste teorie rappresentano le principali

matrici discorsive che tentano di spiegare la figura dell'uxoricida e i suoi meccanismi psichici. Vedremo nel prossimo paragrafo qualche esempio dalle fonti.

3. Le fonti: cartelle cliniche e perizie medico-legali

Gli uxoricidi ⁴ costituiscono una percentuale considerevole della popolazione internata nel manicomio criminale di Barcellona Pozzo di Gotto. Erano le circostanze insolite del delitto, la mancanza apparente di un solido movente o lo stato psichico a suggerire la perizia psichiatrica che rappresentava quindi un momento cruciale: il fine ultimo era chiarire lo stato mentale dell'autore del reato al momento del fatto. Nel nostro caso le perizie sono tutte espletate all'interno del manicomio siciliano, in seguito al periodo di osservazione. Generalmente gli esiti erano due: misure di sicurezza⁵ e permanenza in manicomio in caso di infermità mentale, oppure detenzione semplice in caso di non riconosciuta infermità. Per gli uxoricidi – ma ciò vale anche per altre tipologie di reati – il trasferimento in manicomio era spesso legato a un problema gestionale: detenuti rissosi, autolesionisti o con tendenze suicide venivano trasferiti nei manicomi criminali per ragioni di ordine interno più che per motivi legati all'insorgenza di una patologia mentale. In altri casi erano le circostanze "insolite" del delitto

⁴ In questo caso uomini che avevano ucciso o tentato di uccidere le mogli in sospetto stato di alienazione mentale nel periodo compreso tra il 1925 e il 1950. Nell'analisi ho selezionato i prosciolti dal reato di uxoricidio internati e sottoposti a misure di sicurezza nel manicomio criminale di Barcellona Pozzo di Gotto e gli imputati sottoposti a perizia psichiatrica provenienti dalle carceri.

⁵ Il Codice Rocco, in vigore dal 1931 e prodotto specifico del nuovo corso fascista in materia legislativa, aveva istituito il sistema del doppio binario. Il codice prevedeva, in caso di imputabilità dell'autore di reato, una pena di durata proporzionale alla gravità, mentre in caso di non imputabilità, dando per scontata la pericolosità sociale, era prevista una misura di sicurezza detentiva la cui data andava rivalutata a ogni scadenza. Il codice stabiliva, inoltre, che nel caso in cui la sopraggiunta infermità mentale di un detenuto ne comportasse il trasferimento in manicomio criminale, l'esecuzione della pena si interrompesse, per poi riprendere con il ritorno in carcere. La misura di sicurezza poteva essere revocata o prolungata dopo il riesame della pericolosità, in caso di misura di sicurezza, dunque, non vi era garanzia alcuna sulla durata della pena.

a suggerire una perizia psichiatria.

Per quanto riguarda le perizie medico legali si possono segnalare delle prime tendenze di carattere generale: l'intero dispositivo della perizia ruota attorno alla dicotomia tra impulso irrefrenabile e premeditazione del reato, questo è il più frequente discrimine per distinguere tra follia e semplice criminalità. In sostanza i periti tentano di distinguere tra un criminale semplice che ha meditato il delitto per liberarsi della moglie e un folle che, spinto da una "forza interna superiore", ha compiuto il reato in stato di alienazione mentale. La preparazione del delitto, la scelta delle armi e il contegno tenuto prima e dopo il crimine sono oggetto dell'attenta analisi dei periti.

Tracciare un limite e distinguere tra un semplice criminale – da inviare in carcere – e un delinquente folle non è impresa semplice per i periti. Torquato è un agricoltore calabrese che, dopo una lunga serie di violenze ha ucciso la moglie, viene trasferito al manicomio siciliano per essere sottoposto a perizia psichiatrica. L'uomo spiega ai periti le motivazioni del reato:

Facevo l'agricoltore, il contadino. Ho preso moglie nel 1923, la moglie aveva 21 anni quando l'ho sposata; non è mai rimasta incinta. Io ci volevo bene e lei mi ha tradito, mi fu infedele. Mi ha tradito con mio fratello che era sposato, ma allora facevamo l'amore; la prima volta mi venne il sospetto perché tratteneva mio fratello col gomito, una sera, e poi si corrispondevano con gli occhi [...] quando mi avvicinai essi erano tutti sconvolti e poi mi accorsi dall'anguinaia che mio fratello era invogliato di mia moglie, aveva la libidine, diventò rosso. [...] successe una piccola questione con mia moglie; mio fratello prese le difese di lei; io allora mi convinsi che mia moglie e mio fratello se la intendevano; interrogai mia moglie e fu lei a confessare la sua infedeltà. Dopo nove o dieci giorni,

mia moglie se ne andò di casa mia, in casa della madre, lei la consiglio di rimanere in casa; [...] mia moglie mi andò ad accusare di averle messo una verga di fuso nell'utero per far credere che io l'avessi oltraggiata e cacciata di casa. Dopo tutti i parenti mi cominciarono a sfottere ed io cominciai a debosciare, non riuscivo più a lavorare (Archivio dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario Barcellona Pozzo di Gotto, d'ora in poi AOPG: Storia clinica 591).

Torquato è fermamente convinto che la moglie abbia una relazione con il cognato e che dal comportamento della donna derivi la sua sterilità:

[...] la fece sottoporre quindi a diverse visite mediche e siccome i medici che la visitarono gli dissero che la moglie poteva prolificare se si fosse fatta operare, il marito, sia perché volesse seviziare la moglie o perché il mezzo escogitato gli sembrasse idoneo a rimuovere la causa della sua sterilità, incominciò ad introdurre nell'utero della moglie l'asta di un fuso, rimuovendola a destra e sinistra. Oltre al fuso le introduceva pure nell'utero due pezzi di legno di differente grossezza, fatti a forma di membro virile (AOPG: storia clinica 591).

Torquato – non riuscendo a concepire una infertilità maschile – crede fermamente nella sterilità della moglie, i periti segnalano l'assenza di una qualsiasi forma di pentimento per quanto riguarda il reato: «per me è stata una gran puttana, ha fatto disgraziato me, disgraziata idda». In questo caso agiscono da forti sollecitatori alcuni attributi fondamentali per l'identità maschile: la frustrazione per la mancata "certezza della prole", l'idea della potenza sessuale a essa

vagamente connessa, la perdita dell'onore addirittura consumata nel più ristretto ambito familiare.

I medici di Barcellona Pozzo di Gotto – che inizialmente sospettano la presenza di una paranoia con delirio di gelosia – cambiano rotta dopo aver acquisito l'informativa giudiziaria. Sottolineano i periti: «domina nel periziando una nota di apatia, fatta più di indifferenza che di intima compassione, apatia singolare che non ci sembra esorbitare dagli ampi confini della psicologia normale» evidenziando come in «questo contegno del periziando non ci sia nulla di voluto, non oseremo affermarlo, ci sembra sicuro però che una linea di difesa Torquato la segue» (AOPG: Storia clinica 591). Della linea difensiva fanno parte: «alcune testimonianze di persone che avrebbero udito la vittima confessare il tradimento, testimonianza delle quali non sta a noi discutere l'attendibilità, ma che certo hanno una apparenza sospetta». Queste considerazioni – più affini alla metodologia del diritto – chiudono l'esame psichico. Per i periti le sevizie sessuali e l'uxoricidio finale sono l'opera di un semplice criminale. Torquato non presenta alcuna infermità mentale: per lui si aprono le porte del carcere. Se Torquato usa l'appellativo "puttana" per indicare la moglie, Orazio S. invece si ritiene vittima di una congiura orchestrata da una fattucchiera assoldata dalla moglie – anche lei considerata una pericolosa strega – in linea con una tendenza che si ritrova in altre cartelle cliniche: strega e puttana rappresentano i due epiteti – frutti di un linguaggio d'odio consolidato – usati dagli uomini internati nel manicomio criminale siciliano. Orazio S – contadino calabrese, prosciolto dal reato di uxoricidio perché affetto da paranoia con delirio di gelosia viene ammesso nel luglio del 1946 dopo aver trucidato la moglie con diverse coltellate all'addome – viene sottoposto a 5 anni di misure di sicurezza (AOPG, Storia clinica 1820). Per tutta la degenza in manicomio Orazio non mostrerà nessun segno di pentimento, sostenendo di essersi convinto del tradimento della moglie grazie agli «avvertimenti» di un

suo compare che gli faceva notare come la moglie lo tradisse con «gusto del paese». I compari infatti rivestono un ruolo chiave nelle dinamiche che conducono ad un uxoricidio, svolgendo il ruolo di “polizia di genere” (Kimmel 2001), certificando la mascolinità intesa come identità – psichica e sociale (Tosh 1994: 179–202) – sottoposta al vaglio degli altri uomini. Ad ogni modo, Orazio si manterrà corretto e ordinato per tutta la durata dell’internamento e riuscirà così ad ottenere la revoca delle misure di sicurezza.

Nelle dinamiche che conducono a un uxoricidio, le donne, nel doppio ruolo di genitrici o di suocere, rappresentano un elemento nevralgico: possono condividere il disagio dei maschi, lanciarsi in profonde invettive e arroganti rivendicazioni e, in particolari condizioni di disagio economico e di esasperata conflittualità familiare, legittimare soluzioni violente. Nicolò P. aveva tentato di uccidere la moglie Giuseppa e il suocero con ripetuti colpi d’ascia. Le motivazioni del fatto – questo è rilevante – sono annotate nel diario clinico, lo spazio della cartella riservato alle annotazioni sul decorso e l’andamento della malattia e che in questo caso viene “occupato” dalla informativa giudiziaria, a testimoniare una osmosi grafica tra linguaggi giuridici e psichiatrici: «da circa un mese avevo dei sospetti che mia moglie mi tradisse con mio cognato, dalla allora la mia mente incominciò a studiare il mondo in cui dovevo vendicarmi e pochi giorni addietro pensai di sbarazzarmi di mia moglie, la cosa la feci presente a mia madre, con la quale si rimase d’accordo che essa avrebbe fatto di tutto, affinché il mio progetto venisse a compimento» (AOPG, Storia clinica 589).

Tra le famiglie di appartenenza dei due coniugi si apre uno scontro aspro, legato alla consegna della dote, la stessa Giuseppa racconta che la sera, dopo una riunione tra le famiglie per «pacificare la cosa»:

[...] verso le ore 20,30, dopo che rimanemmo in casa io, mio

marito, mio padre, i miei figli e mia suocera, egli, dopo che mi ero messa a letto nella stanza attigua a quella in cui stava coricato lui ed i predetti miei figli, si alzò e venne ad assicurarsi che la porta di uscita retrostante la casa fosse chiusa e si armò di ascia (AOPG, Storia clinica 589).

La voce di Giuseppa, annotata ancora sul diario clinico, aggiunge un particolare: «mia suocera durante la zuffa non ebbe in modo assoluto ad intromettersi per riappacificare l'animo del figlio, non si permise neppure di gridare per chiamare soccorso dai vicini» (AOPG, Storia clinica 589). Nicolò verrà internato con la diagnosi di demenza precoce paranoide e rimarrà per circa 17 anni in manicomio.

Un nesso di particolare interesse – spulciando tra le cartelle cliniche – si ritrova tra l'esperienza migratoria e i casi di uxoricidio "sospetti". È necessario chiarire alcuni aspetti. La prima ondata migratoria interessò gli italiani nel periodo compreso tra il 1880 e il 1930: per gli uomini partire da soli oppure in compagnia di mogli e figli sottendeva un progetto migratorio diverso. Nel primo caso era prevista una assenza di pochi mesi o di qualche anno, quanto bastava per superare gli ozi forzati dell'inverno, oppure, nella migliore delle ipotesi, per accantonare qualche risparmio. L'altra scelta preludeva a una partenza definitiva, Argentina, Brasile e Stati Uniti furono le mete privilegiate.

Le partenze maschili, peraltro, determinarono un forte protagonismo femminile; le donne rimaste in patria ebbero modo di gestire le rimesse dei mariti e acquisirono in questo modo una autonomia e una posizione – anche di potere – inedite, andando ad occupare uno spazio pubblico prima precluso: saldavano debiti, gestivano il denaro, frequentavano gli studi dei notai e gli uffici postali, frequentando luoghi e assolvendo funzioni che – tradizionalmente – rappresentavano gelose prerogative maschili. D'altro canto – oltre alle

difficoltà gestionali – le donne si trovarono esposte alle corrosive dicerie cittadine proprio perché avevano acquistato una visibilità prima impensabile (De Clementi 2001). Le fonti, quindi, non mancano di raccontare di mariti emigrati che, in preda alla gelosia, una volta tornati in patria uccidono le loro mogli; insicurezze e paure maschili risultano accresciute dalla separazione e dalla impossibilità di sorvegliare le condotte femminile e l'onore – strettamente connesso al comportamento sessuale femminile – sfociando così nella violenza.

Quando, nell'ultimo scorcio dell'Ottocento, la questione della psicopatologia degli emigranti giunse all'attenzione della comunità psichiatrica fu fortemente influenzata dalle dottrine positiviste di Cesare Lombroso le cui idee sull'ereditarietà e l'atavismo ridimensionavano (o ignoravano) il rapporto tra follia e società, tra alienazione psicologica e trasformazioni sociali ed economiche in atto nella società. Da questa prospettiva lo squilibrio psicologico era considerato un fattore generativo, nel senso che il comportamento migratorio era sintomatico di un disturbo mentale. Qualche – sporadica – voce fuori dal coro si ritrova in due ricerche pubblicate sulla rivista *Il Manicomio Moderno*. Una dello psichiatra del manicomio di Nocera Inferiore, Francesco Lener, *Le malattie mentali e le correnti migratorie nell'Italia Meridionale* (1908) e l'altra di Giuseppe Tolone, medico del manicomio di Girifalco, *Emigrazione e Pazzia* (1909). In entrambi questi lavori, sebbene in modo più marcato in quello di Lener, la malattia mentale è considerata una conseguenza delle condizioni di sfruttamento economico e di isolamento sociale vissute nel corso dell'esperienza migratoria. Sono le circostanze ambientali, la difficoltà del viaggio e la condizione di sfruttamento economico le basi dell'insorgenza della malattia mentale. Nello studio di Tolone – focalizzato su 56 calabresi emigrati – 3 di essi presentano un delirio paranoico sistematizzato di gelosia e hanno commesso un uxoricidio appena tornati in patria. Questo dato si ritrova anche nelle cartelle

cliniche del manicomio criminale di Barcellona Pozzo di Gotto. Per esempio, Pietro P, manovale siciliano emigrato per ragioni lavorative in Argentina, reo di aver pugnalato la moglie a causa di alcuni «cattivi pensieri» e sottoposto a perizia psichiatrica nel manicomio di Barcellona Pozzo di Gotto. Si legge nel diario clinico:

Riferisce che nel dicembre del 1926 emigrò per ragioni di lavoro. Colà venne raggiunto dopo dieci mesi dalla madre e da un fratello. Una mattina la madre gli raccontò alcune brutte voci sulla moglie. Questa narrazione preoccupò fortemente il nostro ricoverato, il quale. Ricordando che nel 1923, in occasione di un furto, ebbe a denunciare alcuni suoi concittadini, pensò che qualcuno fra questi avesse abusato della sua assenza dal paese, stringendo intime relazioni con la moglie (AOPG, Storia clinica 586).

I timori di Pietro si innestano su di una esperienza complicata – l'emigrazione in America Latina per ragioni lavorative – e vengono convalidati non solo dal classico motivo dell'onore intaccato dalle corrosive dicerie paesane ma anche da una concezione atavica della sessualità femminile, considerata corruttibile e incline al tradimento. Dopo aver appreso "le notizie", Pietro vive un lungo periodo di crisi che lo porta ad abbandonare il lavoro in Argentina; all'insaputa dei familiari, ritorna al paese natio ove, in seguito a una lite, accoltella ripetutamente la moglie. I periti gli diagnosticano una forma leggera di paranoia a sfondo religioso: Pietro mostra inoltre «serio rincrescimento per quanto accaduto, perché non sapeva che la moglie Maria, fosse la Madonna» (AOPG, Storia clinica 586).

4. Strutture discorsive e soglie di accettabilità

Nelle storie finora raccontate, la violenza degli uomini si rivolge verso

le mogli o le compagne nel tentativo di salvaguardare l'onore e ristabilire un dominio nei confronti dell'altro sesso. Non di rado al linguaggio maggioritario dell'onore si aggiungono altre strutture discorsive e gli uomini – dominati dalla “folle” passione amorosa – esitano.

Giuseppe V., contadino possidente di Paternò, viene imputato di uxoricidio il 17 maggio 1930 e introdotto subito dopo in manicomio per essere sottoposto a perizia psichiatrica. Giuseppe – e qui sta la particolarità del caso – scrive un lungo memoriale che rievoca le tappe fondamentali del suo tragico vissuto, ricostruendone il crescendo di sospetti e stati mentali devianti. L'attendibilità dello scritto è riconosciuta dagli stessi periti, che basano su di esso le loro considerazioni peritali e il conseguente proscioglimento dell'uomo per alienazione mentale.

«I primi sospetti che mia moglie mi tradisse con G. Eugenio, figlio adottivo della madre di lei, mi nacquerò nel 1928», scrive il V. spiegando come una serie di pranzi consumati in casa della suocera lo avessero allarmato e aggiunge «mi accorsi che il G. si sedette allato di mia moglie, mentre prima si sedeva di là di sua madre; sempre sotto la tavola si pestavano i piedi. Però scacciavo via questo pensiero come una mala sensazione» (AOPG, Storia clinica 521).

La “mala sensazione” si nutriva di sospetti alimentati da continue indagini: la moglie Maria, in stato di gravidanza, trascorrevà molte serate in casa della madre e in compagnia del fratellastro. Giuseppe si cimentava in una inchiesta domestica sulla biancheria della moglie: «notai nei panni in cui si puliva gli organi genitali la presenza di sperma fresco, bianco. Come mai dissi fra me, da molti giorni non mi univo a lei e nei panni ci sono queste chiazze», il contadino trascorre una

settimana di crisi «piangevo, piangevo anche il giorno». Si arriva così ad un litigio, ove si introduce il tema dell'amore tradito:

Decisi di perdonarla perché l'amavo e la sera la rimproverai dicendole: "tutto potevo immaginare e non che tu dovevi farmi questo terribile tradimento, femmina birbante". Così lei, simulando stupore mi chiese "che tradimento ti ho fatto io" – "lo vuoi proprio detto" – ti sei accoppiata con tuo fratello. – così lei si mise a piangere: "ah quante calunnie mi lanci! Domani mi porto la biancheria e me ne vado da mia madre e il bambino quando nascerà, lo vado a portare alla ruota". Le dissi ancora che io la perdonavo, ma lei rispose: "io non voglio essere perdonata da colpe che non ho commesso" (AOPG, Storia clinica 521).

Rispetto ai casi precedentemente citati, Maria reagisce prontamente – protetta dalla famiglia di appartenenza – mentre Giuseppe si dichiarava disponibile al perdono pur "consapevole" del tradimento consumato ai suoi danni. La nascita del bambino riavvicina momentaneamente la coppia ma insinua il sospetto sulla paternità. Si arriva così alle pagine finali del memoriale – che raccontano il delitto – che testimoniano una costante oscillazione tra il desiderio di togliersi la vita e la volontà di "farsi giustizia":

Verso le 3 del mattino mi venne l'idea di ucciderla, misi per pigliare la rivoltella, il cuore si mise a battere violentemente, mi avrebbe potuto scoppiare! Lei era sveglia, si mise a invocare la Madonna. A questo potente nome avevo smesso, lei era supina, si coricò sul lato destro, ogni tanto mi guardava. Intanto il demonio mi ritentò, cercai di nuovo, l'ebbi [la rivoltella] nelle mani, ma il coraggio a sangue freddo non

l'avevo, stetti circa mezz'ora con l'arma in mano, il braccio inerte. No! Avevo esclamato, preferisco morire io che essere un omicida! Ma ad un tratto pensai ciò che aveva detto Maria C. [una vicina] e siccome alcuni anni addietro una vicina, certa Rosaria, le aveva detto che aveva visto mia moglie con certo Mastro Piddu, pensai che se si offrì al fratellastro, che era vecchio, sarà stato vero il fatto di Mastro Piddu; pensai che dopo essermi ucciso si sarebbero sposati! Non tocca a me morire, ma a te! Ebbi forse qualche moto convulso, la mano che sino allora era stata inerte si levò fulminea e sparai alcuni colpi, non rammento bene quanti, sulla testa di colei che avevo tanto amato. [...] Mi recai a Palermo, la notte dormì in albergo, l'indomani presi il giornale per vedere se fosse morta, ma non lo portò, allora mi presentai ai carabinieri (AOPG, Storia clinica 521).

I periti del manicomio di Barcellona Pozzo di Gotto non avranno dubbi: Giuseppe «assume ogni responsabilità del suo atto, non cerca di esimersi invocando uno squilibrio mentale: si comporta come il più onesto dei delinquenti passionali». La sua azione delittuosa è figlia di motivazioni di ordine patologico. Per lui si apriranno le porte del manicomio.

Una certa dose di violenza è stata storicamente considerata legittima e, tuttavia, le società e le comunità hanno fissato delle "soglie di accettabilità" al di sopra delle quali l'uso della violenza risultava eccessivo: tale soglia è il risultato di una serrata contrattazione tra i soggetti coinvolti. Le cartelle cliniche possono fornirci un punto di osservazione per analizzare i contesti e la soglia di accettabilità. Spostiamoci nella Agrigento del 1937.

È la mattina del 6 novembre quando Giovanni B. esplose diversi colpi di rivoltella contro la moglie Caterina, uccidendola; poco dopo

l'uomo tenta il suicidio ma si procura solo delle ferite alla testa e al mento. Tradotto in carcere, Giovanni mostra segni di alienazione mentali tali da suggerire una perizia psichiatrica. Per gli agrigentini, la tragedia sembrava annunciata: Giovanni era noto come un violento, Caterina come una donna umile e dimessa. Le indagini e la relativa informativa giudiziaria – allegata alla perizia medico legale – ci restituiscono una “polifonia” di voci, testimonianze di parenti, parroci e vicini.

Giovanni – tornato dall'Abissinia con «il sangue guastato» – era convinto che la moglie lo tradisse con un calzolaio di Favara e per tale ragione picchiava e umiliava la moglie in pubblico. I vicini enumeravano particolari inquietanti, Giovanni invece di baciarla «la sputava e la trattava come una mula», così una vicina:

Un giorno, mentre mi portavo ad acquistare un litro di vino, passando davanti la casa del B., udii che Caterina piangeva. Entrai in casa della stessa e la vidi legato con una corda assicurata alla mangiatoia come una mula. Essa nulla mi disse, io mi allontanai correndo, perché avevo paura che il B. fosse in casa (AOPG, Storia clinica 1409).

Tutti erano concordi nel raccontare la violenza – nessuno sospettava però uno squilibrio mentale – il sacerdote di Agrigento confermava che nel «rione si diceva che il B. maltrattasse la moglie» ma Giovanni era comunque una «persona normale e la moglie una donna molto onesta, anzi, eccessivamente buona» (AOPG, Storia clinica 1409).

Diversi furono i tentativi per risolvere il “male alla testa” di Giovanni, una fattucchiera – dopo averlo visionato attentamente – gli prescrisse «una bottiglietta d'acqua prelevata da sette Chiese» per benedire gli indumenti dell'uomo.

La notte tra il 5 e il 6 novembre Giovanni, ritiratosi a letto, lamentava forti dolori alla testa e chiamava a raccolta i familiari, chiedendo l'intervento del medico e del prete. Il medico lo ritenne "sano di mente", riconducendo il delirio allo stato febbrile; mentre il prete lo rassicurava invitandolo «a venire in Chiesa per confessarsi, ma senza averlo incoraggiato, assicurandogli che nulla era di grave». Quella notte si consumava l'uxoricidio.

I periti del manicomio criminale siciliano – vagliate le informative giudiziarie – procedono con la perizia, rivendicando l'assoluta competenza e la specifica autorevolezza in materia di malattia mentale. Gli psichiatri, inoltre, si lanciavano in una profonda invettiva contro i vari testimoni, sottolineando lo scandalo di una violenza privata e tollerata dai compaesani:

I vicini ed i bambini, che la vedevano legata alla mangiatoia e piangente, scappavano inorriditi e questo folle era ancora sopportato, non suscitando in nessuno né pietà né disprezzo, o che fosse ritenuto un pazzo o che fosse ritenuto un criminale. A tutti arrivano i lamenti [...] ma nessuno affrontava la situazione, con quella incoscienza di certe convivenze ipoevolute (AOPG, Storia clinica 1409).

I periti rintracciavano la genesi della gelosia patologica nella «afosa e snervante calura africana», dove il pensiero dell'infedeltà divenne costante e ossessivo, nonostante la "povera" Caterina non avesse «attributi di bellezza e possibilità di avvincenti richiami amorosi».

Il delitto è, per i periti, il risultato di una "scarica psichica". La perizia, in una sorta di climax ascendente, sottolinea la forza ineludibile che bloccava la povera donna:

«la paura, solamente, la paura del maschio, diventato belva e che inferociva su di lei»; per i periti la soglia di accettabilità risulta varcata e la violenza maschile diviene animalesca. La descrizione finale trasfigura Giovanni in una belva umana: «rimane assolutamente silenzioso, frammenti di crine restano sparsi qua e là, a tratti si ode un lamento, una maledizione, e come il ringhiare di una bestia, la testa o è nascosta sotto le lenzuola, immobile, irrigidita, muta, o manda dalla bocca sinistri ululati, sospiri non più repressi, lacrime inghiottite» (AOPG, Storia clinica 1409).

La diagnosi di demenza precoce paranoide sancisce il ricovero definitivo di Giovanni presso il manicomio di Barcellona Pozzo di Gotto, dove morirà nel 1949.

5. Conclusioni

Il campione di fonti analizzato non permette considerazioni di carattere generale, stimola però qualche riflessione.

Pur prendendo in debita considerazione le circostanze contingenti che fungono da catalizzatori della "crisi" di certi aspetti della mascolinità – come le controversie di carattere economico legate alla dote, o l'ingerenza di una esperienza traumatica come l'emigrazione – gli uxoricidi appaiono come il frutto di una radicata identità maschile, costruita su dinamiche di potere di sopraffazione. La mascolinità è definita nelle sue caratteristiche – quali la prestanza fisica, l'onore, la fertilità, il dominio sul territorio – e risulta legata al contesto sociale di riferimento; il tradimento, vero o presunto, viene percepito come un attacco diretto ad essa e ne propizia la crisi. Non è un caso che la maggior parte degli uxoricidi analizzati avesse cominciato a stentare nelle prestazioni sociali.

Pare utile riflettere intorno alla labilità del confine tra la violenza

uxoricida e quella abnorme o criminale: tale violenza diviene spesso patologica quando viene ipotizzata, poi nominata, dall'intervento delle autorità giudiziarie prima e dagli specialisti psichiatri poi. Una volta etichettati come folli gli uxoricidi, anche i giudizi dei compaesani possono mutare, stigmatizzando la follia dopo averla precedentemente accettata per conformismo, semplice omertà o misoginia; in questo modo la follia uxoricida viene nominata e alla violenza, alla "mascolinità tossica", può essere associato un nome rassicurante. Le perizie – e ciò le rende particolarmente dense per l'analisi storica – pur presentandosi come documento autorevole e scientifico, si abbandonano non di rado a considerazioni di carattere sociale e, come è stato ampiamente notato, sembrano spesso influenzate dalle carte giudiziarie o dal senso comune (Chiletti 2016). Altre due precisazioni s'impongono.

Come ha notato il sociologo Rinaldi, il discorso criminologico ha ignorato – nell'analisi delle condotte devianti e criminali – di considerare le maschilità come prodotto di pratiche collettive. Così il pensiero criminologico ha costruito maschi essenzialmente violenti che non riescono a controllare i propri istinti, colti quindi da raptus violenti e incontrollabili (Rinaldi 2018). In questo senso, interrogare la dimensione storica può essere utile per disarticolare il nesso tra violenza di genere e maschilità, concentrandosi sullo studio delle identità soggettive maschile e su una attenta analisi dei contesti.

La patologia che abbiamo ritrovato nei casi analizzati – la paranoia – risulta duttile ed elastica. Questa etichetta nosografica – che produce deliri sistematizzati e false convinzioni in un soggetto che mantiene lucidità mentale – rappresenta in sostanza il "volto normale della follia" (Callieri 2008). In una prospettiva di analisi storica della devianza è utile tentare di cogliere la storicità delle "false convinzioni", analizzando le variazioni occorse all'interno dello sguardo psichiatrico e criminologico in merito all'interpretazione dei pensieri patologici. Le violenze che conducono al reato nascono spesso dall'interpretazione di

alcuni gesti o dalla presenza di segni “premonitori” giudicati come pericolosi dagli uomini autori di reato: il cambiamento di alcune abitudini femminili – sedersi a tavola in maniera diversa – o alcune reazioni giudicate insolite – come arrossire eccessivamente davanti agli uomini estranei al nucleo familiare – sono oggetto della attenta sorveglianza maschile; l’ossessione per la purezza sessuale della compagna è un altro “topos” ricorrente, gli uomini infatti si lamentano quando hanno la sensazione che la compagna “sia larga”, riferendosi cioè alla possibilità che la donna, durante gli atti sessuali, presenti qualcosa di insolito negli organi genitali. Più in generale il mancato adeguamento ai modelli di comportamento relativi al genere rappresenta una motivazione sufficiente per ricorrere alla violenza, generando poi ferree convinzioni negli uomini circa il tradimento perpetrato ai loro danni. L’analisi dei deliri che accompagnano sovente la patologia permette di individuare i modelli culturali che reggono le sindromi. In questo senso, isolare le strutture discorsive e simboliche che hanno legittimato (e continuano a farlo) la violenza di genere può risultare utile per la comprensione di un fenomeno così pervasivo.

Archivi consultati

Archivio ex Ospedale Psichiatrico Barcellona Pozzo di Gotto, oggi Casa Circondariale Vittorio Madia.

Bibliografia

Berrios, G. (2009). Per una storia della paranoia. *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 3.

Bianchi, L. (1922). *Trattato di Psichiatria*. Napoli: Editrice Idelson.

Callieri, B., Maci, C. (a cura di) (2008). *Paranoia. Passione e ragione*. Roma: Edizioni Anicia.

Chiletto, S. (2016), *Les milles visages de l’expertise. Savoir expert*,

savoir profane dans les procès pour infanticide à Florence au début du XXe siècle. *Criminocorpus*, 1.

De Clementi, A. (2001)., La «grande emigrazione»: dalle origini alla chiusura degli sbocchi americani. In Bevilacqua, P., De Clementi, A., Franzina, E. (a cura di) *Storia dell'Emigrazione italiana*. Roma: Donzelli.

Fiorino, V. (2010). La cartella clinica, un'utile fonte storiografica? In F. Alberico, G. Franchini, Landini, E. e Passalia, E. (a cura di), *Identità e rappresentazioni di genere in Italia tra Otto e Novecento*. Genova: Dismec.

Feci, S., Schettini, L. (2017). *La violenza contro le donne nella storia. Contesti, linguaggi, politiche del diritto* (secoli XVXXI). Roma: Viella.

Grassi, G., Bombardieri, C. (a cura di). (2016). *Il policlinico della delinquenza. Storia degli ospedali psichiatrici giudiziari italiani*. Milano: Franco Angeli.

Lombroso, C. (1886). *Delitti di libidine*. Torino: Fratelli Bocca.

Lener, F. (1908). Le malattie mentali e le correnti migratorie nell'Italia meridionale. *Il Manicomio moderno*, 20.

Lener, F., (1909). Le malattie mentali e le correnti migratorie nell'Italia meridionale. *Il Manicomio moderno*, 21.

Mirabella, E. (1911). Carcere o manicomio? *Rivista di discipline carcerarie, Parte Prima*.

Mellusi, V. (1924). *Quelli che amano e uccidono*. Torino: Fratelli Bocca.

Ottolenghi, S., De Sanctis, S. (1920). *Trattato di Psicopatologia forense. Per uso di medici, giuristi e studenti*. Milano: S.E.L.

Rizzo, D., Schettini, L. (2019). Introduzione a maschilità e violenza di genere. *Genesis*, 18(2).

Rinaldi, C. (2018), *Maschilità, devianze, crimine*. Milano: Meltemi.

Setaro, M. (2014). La costituzione del folle-reo. La storia di Natale B. nel manicomio criminale di Aversa (1885-1902). *Memoria e Ricerca*, 47, settembre-dicembre 2014.

Tanzi, E., Riva, G. (2009). La paranoia. Contributo alle teorie delle

degenerazioni psichiche. *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 3.

Tanzi, E., Lugaro, E. (1923). *Trattato delle malattie mentali*. Milano: S.E.L.

Tolone, G., (1908). Emigrazione e pazzia. *Il Manicomio moderno*, 20.

Tosh, J. (1994). What should Historians do with masculinity? Reflection on nineteenth Century Britain. *History Workshop*, 39.