

## INTRODUZIONE

*Inversion du sens génital et autres perversions sexuelles* è un articolo del 1882, di Jean-Martin Charcot e Valentin Magnan, apparso per la prima volta nella rivista «Archives de Neurologie» diretta da Charcot, ed edito in volume l'anno seguente<sup>1</sup>. Si tratta della prima pubblicazione medica francese ad aver affrontato da un punto di vista scientifico l'inversione sessuale – oggi parleremmo di omosessualità – considerandola una condizione innata

<sup>1</sup> J.-M. CHARCOT, V. MAGNAN, *Inversion du sens génital et autres perversions sexuelles*, in «Archives de Neurologie», nn. 7 e 12, Paris 1882, poi Delahaye et Lecrosnier, Paris 1883. Questo testo è stato pubblicato successivamente in copia anastatica, con introduzione di Gérard Bonnet, per i tipi di Frénésie éditions (Paris 1987); esiste una traduzione italiana in un volume attualmente fuori catalogo: J.-M. CHARCOT, *La donna dell'isteria. Inversione del senso genitale e altre perversioni sessuali. L'isteria femminile*, Spirali Vel, Milano 1989, pp. 9-46.

dell'essere umano. Charcot e Magnan entrarono a far parte di quella comunità scientifica che aveva già iniziato a presentare i suoi primi interventi in Germania, Italia e Inghilterra, invocando l'assenza di una responsabilità giuridica dell'omosessuale sulla base di tale argomento; la pubblicazione, rivolta principalmente ai giuristi, aveva lo scopo di presentare l'inversione sessuale all'interno di un approfondito quadro nosografico, ovvero una descrizione scientifica meticolosa dei processi morbosi di una patologia, e inaugurava in Francia una nuova serie di trattati medici che si sarebbe protratta fino ai primi anni del Novecento, rappresentando, senza dubbio, un'importante tappa nella storia della sessualità prima dell'apparizione delle teorie freudiane<sup>2</sup>.

La novità apportata da uno studio come quello di Charcot e Magnan consisteva nel superamento di una visione colpevolizzante dell'inversione sessuale, per la prima volta studiata da un punto di vista scientifico che prescindeva da un giudizio morale. A un lettore contemporaneo potrà sembrare una visione

<sup>2</sup> Per una storia contemporanea della sessualità in Occidente, si rimanda al volume di M. DE LEO, *Queer. Storia culturale della comunità LGBT+*, apparso nel 2021 per Einaudi.

altrettanto degradante dell'omosessualità, essendo oggi superata l'associazione tra questa e la patologia mentale; va però ricordato che una dichiarazione ufficiale in tal senso è espressa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità solo nel 1990, quando, il 17 maggio di quell'anno, l'OMS provvide a cancellare l'omosessualità dall'elenco delle malattie mentali e a definirla «una variante naturale del comportamento umano». Inoltre, è necessario considerare che, nella seconda metà dell'Ottocento, l'iniziale identificazione dell'inversione sessuale come manifestazione di uno stato patologico ebbe un ruolo fondamentale nel superamento della sua condanna sociale, soprattutto in quei paesi, come la Germania e l'Inghilterra, in cui gli atti definiti «contro natura» erano considerati un reato. Il nuovo approccio medico si basava sull'instaurazione di una «empatia pratica», prevedeva l'ascolto dei pazienti e intravedeva l'omosessualità «come un modo di essere, anziché come abitudine acquisita»<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> G. ROBB, *Strangers. Homosexual Love in the Nineteenth Century*, Picador, London 2003; trad. it. *Sconosciuti. L'amore e la cultura omosessuale nel diciannovesimo secolo*, Carocci, Milano 2005, pp. 64 sgg; p. 73: «L'effetto veramente umiliante di questa medicalizzazione non fu avvertito se non in pieno secolo XX, quando le superstizioni adottate dalla profes-

La pubblicazione qui tradotta contiene cinque osservazioni cliniche – alle quali vanno aggiunte altre due riportate più succintamente in una lunga nota finale – che rispettano il seguente schema: una breve introduzione in cui sono elencati i tratti principali del caso, la biografia personale del paziente in cui sono riportate le caratteristiche della deviazione sessuale e la sua storia clinica, infine, le considerazioni dei due medici sulle origini dello stato patologico ed eventuali indicazioni terapeutiche.

Come suggerisce il titolo, lo studio può essere diviso in due parti: nella prima troviamo un caso di «inversione del senso genitale» che, a differenza degli altri, è inizialmente esposto in prima persona dal paziente ed è seguito non solo dalle osservazioni dei due medici sul caso specifico, ma anche da un dettagliato stato dell'arte degli studi europei sull'argomento; nella seconda troviamo descritte una serie di perversioni sessuali, delle quali una riguarda l'ossessione per la «région fessière des femmes» – il fondoschiena delle donne – e le altre l'ossessione per alcuni oggetti inanimati (i chiodi con cui all'epoca si rinforzavano le suo-

sione medica fecero ritorno nella comunità della gente comune, nobilitate da termini tecnici. [...] Gli omosessuali del XIX erano sereni e tranquilli, al confronto».

le delle scarpe, una cuffia da notte, i grembiuli bianchi). I casi di questa seconda parte, scelti per la loro singolarità e *bizzarrerie*, pur nella loro diversità, fungono tutti in qualche modo da corollari del primo, e le considerazioni finali dei due medici sono sempre volte a mostrare le ragioni per cui tali perversioni debbano essere considerate simili all'inversione sessuale: l'argomentazione principale, annunciata nella conclusione della prima parte, è che la presenza di un tale genere di impulsi sessuali possa sempre essere imputabile a uno stato patologico la cui predisposizione è ereditaria<sup>4</sup>.

La dualità riveste un aspetto importante in questa pubblicazione, non soltanto per quanto riguarda la struttura: i due autori, che rappresentavano nei loro rispettivi campi dei punti di riferimento – il primo negli studi sull'isteria, il secondo in quelli sulle perversioni sessuali –, esercitavano la professione nei due ospedali di Parigi all'epoca considerati di maggiore

<sup>4</sup> Cfr. B.-A. MOREL, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*, J.-B. Baillière, Paris 1857. Charcot e Magnan si rifanno alle teorie sulla degenerazione formulate da Benedict-Auguste Morel, che aveva sottolineato il legame esistente tra degenerazione sociale e declinazioni patologiche della specie umana in questo celebre trattato.

importanza nell'ambito della cura dei disturbi di natura psichiatrica, ovvero l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière e l'Asile de Sainte-Anne. Per comprendere la natura della loro collaborazione si partirà, dunque, da una presentazione dei loro profili professionali e dei loro luoghi di lavoro.

La figura di Charcot, com'è noto, è legata agli studi sull'isteria svolti alla Salpêtrière, ospedale il cui eccezionale numero di pazienti portò lo stesso Charcot a definirlo un «Musée patologico vivente dalle considerevoli risorse»<sup>5</sup>. Quello qui presentato è il suo unico contributo sull'omosessualità, nell'anno in cui lo scrisse, Charcot era stato appena insignito della prima cattedra di Clinica delle malattie nervose presso la Facoltà di Medicina di Parigi, istituita su iniziativa del Presidente della Repubblica Léon Gambetta; si trattava del primo riconoscimento della neurologia come disciplina autonoma in Francia, ed è possibile affermare che sia stata proprio la crescente fama degli studi di Charcot sull'isteria, anche al di fuori dei confini nazionali, a portare alla sua creazione<sup>6</sup>. Tale fama era intrinsecamente

<sup>5</sup> G. GUILLAIN, *J.-M. Charcot, sa vie, son œuvre*, Masson, Paris 1955, p. 19.

<sup>6</sup> Ivi, p. 22.

legata al luogo in cui si svolse la sua intera carriera: la scelta di permanere in un unico ospedale rappresentava infatti un caso eccezionale per uno specialista francese, data la consuetudine di diversificare le esperienze formative, ma già durante il suo internato, il medico aveva maturato il desiderio di proseguire i suoi studi sulle pazienti che tanto avrebbero reso celebre la Salpêtrière. Sigmund Freud, nel 1885 a Parigi per seguire le lezioni di Charcot grazie a una borsa di studio, espresse nel resoconto del suo periodo parigino una profonda ammirazione per la vocazione di quell'uomo nei confronti dello studio delle malattie neuropatiche<sup>7</sup>.

Quando, nel 1870, fu chiamato a dirigere il nuovo reparto destinato alle pazienti epilettiche e isteriche, Charcot fu il primo a separarle da quelle con disturbi psicotici, sosteneva che l'isteria fosse una malattia nervosa ereditaria, che andasse confutato ogni legame con l'utero – dimostrò infatti che esistono casi di isteria tra gli uomini – e respinse le accuse di simulazione abitualmente rivolte alle isteriche

<sup>7</sup> Cfr. S. FREUD, *Relazione sui miei viaggi di studio a Parigi e Berlino (1886)*, in S. FREUD, *Opere. Vol. 1, 1886-1895: studi sull'isteria e altri scritti*, a cura di C. Musatti, Bollati Boringhieri, Torino 1967, pp. 5-13.

indagando la natura neurologica dei loro sintomi; in tal modo, gettò le basi di «un nuovo concetto di nevrosi che sarà all'origine della scoperta dell'inconscio»<sup>8</sup>. Charcot applicava il metodo dei tipi, consistente nell'identificazione di un *type*, laddove la malattia si presentava nella sua forma completamente sviluppata, e di *formes frustes*, laddove la malattia si manifestava in forma parziale. Il suo metodo investigativo si basava sull'osservazione ed era favorito dalla possibilità di avere a disposizione un congruo numero di casi durante le visite, la cui pratica consisteva essenzialmente nell'ascoltare con attenzione tutto ciò che avesse da dire il paziente; Guillain, il suo biografo, nel descrivere i giri di visita giornalieri, sottolinea come Charcot suscitasse stupore sui giovani medici che lo seguivano per il «misterioso silenzio» con cui conduceva gli incontri: il luminare procedeva silenziosamente, faceva parlare il paziente, poneva domande ai suoi assistenti, ma non si esprimeva finché non chiamava il secondo paziente, e così via, «si

<sup>8</sup> E. ROUDINESCO, *La bataille de cent ans, histoire de la psychanalyse en France: 1885-1939*, vol. 1, Ramsay, Paris 1981, p. 39: «Da questo punto di vista, l'introduzione della psicoanalisi in Francia inizia nel 1885, con l'incontro tra Freud e Charcot».

dedicava alla comparazione tra loro, senza mai dire una parola»<sup>9</sup>.

Anche Valentin Magnan ricoprì una posizione che lo portò a visitare un numero di pazienti fuori dal comune; prese servizio a Sainte-Anne nel 1867 e vi lavorò per quarantacinque anni, divenendo a partire dal 1879 il solo responsabile delle ammissioni. La polizia del dipartimento della Senna mandava tutti i possibili casi da mettere sotto osservazione psichiatrica nei suoi uffici, affinché ne fosse valutata l'eventuale destinazione in quella o in altre strutture del dipartimento, come Bicêtre o la stessa Salpêtrière; dunque, la quantità dei dati pervenuta nei registri di Magnan rappresentò uno dei più importanti serbatoi di informazioni sui disturbi mentali in quel periodo<sup>10</sup>.

Nel corso della sua carriera, Magnan promosse un trattamento meno coercitivo del paziente psichiatrico attraverso l'eliminazione della camicia di forza e altre misure di contenzione che considerava umilianti per il malato, sostenendo che aumentassero la sua

<sup>9</sup> G. GUILLAIN, *J.-M. Charcot, sa vie, son œuvre*, cit., p. 54.

<sup>10</sup> J. MAZALEIGUE-LABASTE, *Perversions parisiennes. La psychopathologie sexuelle en France entre 1872 et 1897*, in «Histoire, médecine et santé», n. 12, 2018, pp.19-38.

aggressività invece di calmarlo<sup>11</sup>. Ha dedicato la maggior parte dei suoi studi alla sessualità: è stato lui a introdurre l'uso dell'espressione *perversions sexuelles* nel linguaggio medico francese, forma che si imporrà al punto da legare il termine *perversion* unicamente alla sfera sessuale a partire dal XX secolo<sup>12</sup>. Magnan proponeva una nuova interpretazione neurofisiologica dei comportamenti sessuali, al fine di disegnare una catalogazione scientifica più essenziale ed efficace che potesse permettere di orientarsi meglio nella fitta produzione scientifica che allora si andava sviluppando; infatti, nella seconda metà del XIX secolo, le pubblicazioni sull'argomento andavano ogni giorno ampliandosi e inglobando nuovi casi, andava quindi considerato che il numero di anomalie sessuali da far rientrare in un'operazione tassonomica diveniva sempre più alto.

<sup>11</sup> J. CHAZAUD, *Valentin Magnan (1835-1916)*, in «L'Information Psychiatrique», n. 79, 2003, pp. 251-257.

<sup>12</sup> Cfr. G. LANTERI LAURA, *Lecture des perversions. Histoire de leur appropriation médicale*, Masson, Paris 1979, p. 27. Le altre occorrenze del termine *perversion* – che indicavano l'alterazione delle funzioni fisiologiche, come dimostra l'espressione allora corrente «perversion du goût» – da quel momento suoneranno desuete o forzate.

La classificazione di Magnan aveva una matrice fisiologica e prendeva in considerazione la vita del paziente nel suo complesso, perciò la ricerca di un «disordine delle funzioni cerebrali» doveva fondarsi sull'osservazione di eventuali squilibri nel sistema nervoso centrale: estrema importanza assumeva dunque l'esame clinico, che non poteva limitarsi alla valutazione dei soli atti perversi, ma doveva comprendere l'intera storia patologica del paziente<sup>13</sup>. L'obiettivo era dimostrare ai giudici che il trattamento delle perversioni sessuali fosse prerogativa dei medici e che solo questi ultimi potessero esprimersi al riguardo; un processo fondato sull'esclusiva considerazione degli atti sessuali che non avesse tenuto in conto la storia clinica complessiva del paziente, per di più ai fini di una criminalizzazione, era per Magnan da considerarsi privo di qualsiasi valore scientifico.

La collaborazione tra Charcot e Magnan, fin dalla scelta del titolo, si pose esplicitamente nel solco di una precisa posizione nei confronti del trattamento giuridico dell'omosessualità; infatti, quando appare in rivista la prima parte del saggio, il titolo non è ancora completo – è solo *Inversion du sens génital* –

<sup>13</sup> Ivi, p. 51.

ed è accompagnato da una didascalia che specifica come questo articolo riprenda quello di Carl Friedrich Westphal del 1869, *Die conträre sexuellempfindung*, e quelli di Arrigo Tamassia – *Inversione dell’istinto sessuale* (1878) – e di Julius Krueg – *Perverted sexual instinct* (1881)<sup>14</sup>. La scelta dei due autori di mettere in evidenza la corrispondenza tra le pubblicazioni citate era certamente dettata dalla volontà di dichiarare la condivisione della teoria di una omosessualità congenita dell’uomo – di cui Westphal era divenuto il principale promotore – e un’analisi delle differenti terminologie adottate, per quanto sinonimiche, offre alcuni spunti interpretativi.

La traduzione letterale in italiano della formula di Westphal è «sentire sessualmente il contrario», in quanto il termine *Empfindung* abbraccia il campo semantico della sensazione; eppure, sebbene Tamassia, ma anche gli stessi Charcot e Magnan, la traducano rispettivamente con «senso sessuale contrario» e «sens sexuel contraire», rispettando il si-

<sup>14</sup> C. F. O. WESTPHAL, *Die conträre Sexualempfindung*, in «Archiv für Psychiatrie», vol. 2, 1869-70, pp. 73-108; A. TAMASSIA, *Sull’inversione dell’istinto sessuale* in «Rivista Sperimentale di Freniatria», vol. 4, 1878, pp. 97-117; J. KRUEG, *Perverted Sexual Instincts*, in «Brain», vol. 4, n. 3, ottobre 1881, pp. 368-376.

gnificato dei singoli termini, i titoli delle loro pubblicazioni mostrano la volontà di personalizzare le proprie teorie. Tamassia e Krueg scelgono il termine istinto, *instinct* in inglese, Charcot e Magnan adottano invece la forma «sens génital», che non resterà a lungo nei manuali di medicina, ma il cui uso risale almeno agli anni venti dell'Ottocento.

Sofferamoci sulla scelta di questi ultimi. Una definizione di *sens génital* la troviamo, ad esempio, nel celebre volume di François-Joseph-Victor Broussais *De l'irritation et de la folie*: il senso genitale è quello che si sviluppa quando «l'encefalo riceve un impulso che lo conduce all'ultimo stadio del suo sviluppo». Broussais associa l'apparizione del senso genitale al compimento dello sviluppo nell'adolescente, lo considera il segnale di una maturazione sia fisica sia intellettuale dell'essere umano<sup>15</sup>. Léopold Deslandes, qualche anno dopo, nel riferirsi al *sens génital*, spiega che non si può descrivere un senso: come la fame spinge l'uomo a cibarsi, il senso genitale lo spinge all'atto sessuale, e tale processo av-

<sup>15</sup> F.-J.-V. BROUSSAIS, *De l'irritation et de la folie: ouvrage dans lequel les rapports du physique et du moral sont établis sur les bases de la médecine physiologique*, Delaunay, Paris 1828, p. 103.

viene in maniera istintiva. La particolarità di questo senso è che quando si risveglia, l'uomo ne è posseduto al punto da ignorare qualsiasi altro bene fisico o morale; Deslandes lo definisce persino un delirio: «tutti i sensi sono incatenati a uno solo, che li governa»<sup>16</sup>. Anche Souchay, nel 1855, chiamandolo il sesto dei sensi di cui è dotato l'uomo per preservare la specie, spiega che è predominante su tutti gli altri<sup>17</sup>. Fa riferimento al *sens génital*, infine, Paul Moreau, figlio del celebre psichiatra noto come Moreau de Tours, in un volume che troviamo citato da Charcot e Magnan e che era apparso solo due anni prima della loro pubblicazione: il *sens génital* – da Moreau anche detto *sens génésique* – è quello che domina gli altri sensi, e la *folie génésique*, che rappresenta quei «disordini morali generalmente, o per meglio dire volgarmente, detti *isterici*», non dipenderebbe da una lesione dell'utero – come si credeva in passato – ma da un'anomalia del senso genitale<sup>18</sup>. Il riferimento di Moreau è

<sup>16</sup> L. DESLANDES, *De l'onanisme et des autres abus vénériens considérés dans leurs rapports avec la santé*, Delaunay, Paris 1835, pp. 36-37.

<sup>17</sup> F.-D.-F. SOUCHAY, *De l'homologie sexuelle chez l'homme*, Rignoux, Paris 1855, p. 6.

<sup>18</sup> P. MOREAU, *Des aberrations du sens génésique*, s.n., s.l., 1888 (1880), p. 188.

teso alla distinzione dei sintomi relativi a un'isteria «vera» – quella che può essere definita una «nevrosi generale pari all'epilessia» – da quelli relativi a un'isteria detta «minore», per distinguerla dalla prima, la cui natura libidinoso sarebbe dovuta a una disfunzione del senso genitale<sup>19</sup>; questa affermazione risulta molto interessante se teniamo conto della presenza, nel primo caso proposto da Charcot e Magnan, di sintomi che possono permettere di considerarlo anche come un caso di isteria maschile: il paziente soffre di convulsioni, crisi epilettoidi, forti emicranie che lo spossano, vi è una causa ereditaria e le cure prescritte (bromuro e idroterapia) non differiscono da quelle per gli spasmi isterici.

Effettivamente, il termine isteria era utilizzato spesso con un'accezione generica, soprattutto nelle diagnosi in cui non si riusciva a identificare un'altra patologia; Charcot, che ne stava delineando i contorni definendola una malattia nervosa, in quegli anni era alle prese con la costruzione della sua nosografia e con il superamento di una visione dell'isteria come esclusiva del genere femminile: pochi mesi dopo la pubblicazione di *Inversion du sens génital* apparve *De l'hystérie chez les jeunes*

<sup>19</sup> Ivi, pp. 188 sgg.

*garçons*, il primo articolo in cui Charcot attestava l'esistenza di un'isteria maschile<sup>20</sup>. L'Ottocento era il secolo della nevrosi, agli occhi della medicina l'essere umano sembrava dominato dai nervi: come lo definisce Octave Mirbeau, questo è «il secolo di Charcot»<sup>21</sup>. Tuttavia, l'identificazione dell'isteria maschile, iniziata quando nel 1880 l'apertura di un ambulatorio esterno permise a Charcot di visitare gli operai che si recavano da lui per un consulto, fu accolta con molta ostilità. Quando, ogni martedì, Charcot teneva di fronte al variegato pubblico parigino le celebri lezioni in cui metteva in mostra i suoi casi, i pazienti uomini erano in grande minoranza rispetto alle donne; forse ciò era dovuto al maggiore interesse suscitato dalle più affascinanti «isteriche», ma più plausibilmente la ragione va ricercata nella diffusa resistenza ad accettare che questa patologia potesse interessare anche il «sesso forte». In una sua lezione, Charcot

<sup>20</sup> J.-M. CHARCOT, *De l'hystérie chez les jeunes garçons*, in «Le progrès médical», nn. 50-51, 1882. Paul Briquet aveva già parlato di isteria maschile in *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie* (1859), ma si può dire che solo con Charcot l'argomento divenne oggetto di studio.

<sup>21</sup> O. MIRBEAU, *Le siècle de Charcot*, in «L'Événement», 29 mai 1885.

si espresse sul concetto di virilità con queste parole:

L'isteria maschile è dunque tutt'altro che rara. Eppure, signori, se devo giudicare da quello che constato ogni giorno, questi casi sono assai spesso misconosciuti, anche dai medici più autorevoli. Si concede ancora che un giovane effeminato possa presentare qualche fenomeno isteriforme a causa di eccessi, di dispiaceri o di emozioni profonde; ma che un lavoratore vigoroso, solido, non snervato dalla cultura, un fuochista di locomotiva, per esempio, per nulla emotivo in passato, almeno in apparenza, possa, a seguito di un incidente ferroviario, di una collisione, di un deragliamento, diventare isterico, allo stesso titolo di una donna, ecco, questo sembra superare ogni immaginazione<sup>22</sup>.

L'isteria maschile e l'inversione sessuale sembrerebbero avere qualcosa in comune, sono entrambe considerate un attacco alla virilità, inaccettabili persino se inquadrate all'interno di una patologia, e forse per questo Charcot e Magnan decidono di separarle con nettezza; cosa che non farà Freud, più tardi, quando cercherà di dimostrare un rapporto di causa-effetto tra la repressione del desiderio omosessuale

<sup>22</sup> J.-M. CHARCOT, *Lezioni alla Salpêtrière*, a cura di A. Civita, Guerini e Associati, Milano 1989, p. 149.

e i sintomi isterici<sup>23</sup>. Ci si potrebbe chiedere perché i due medici francesi operino una distinzione tra la sintomatologia neurologica e quella sessuale, ed è plausibile dire che la loro decisione di non avanzare ulteriori ipotesi sia dovuta alla troppo recente nosografia delle due «patologie»: il timore poteva essere quello di non valorizzarle singolarmente. Charcot e Magnan si limitano a indicare che la presenza di sintomi isterici denoti come l'inversione sessuale sia la «manifestazione rilevante di uno stato psicopatico molto più profondo», sottintendendo in qualche modo che lo studio dell'isteria serva a comprendere meglio gli studi sulla sessualità e viceversa.

Tuttavia, in questa sede, i due autori decidono di mettere in rilievo la sola sfera sessuale, dando prova della loro volontà di perseguire una ricerca che nel secondo Ottocento iniziava in Europa a gettare nuova luce nello studio dell'omosessualità; la stessa scelta di Charcot, di non indagare la natura isterica del paziente nonostante il suo interesse al riguardo, mette in luce l'importanza e la novità di quegli studi. Pertanto, ai fini della comprensione di questo saggio, si rendono ora necessari alcuni approfondimenti.

<sup>23</sup> G. BONNET, Introduzione, *Inversion du sens génital...*, cit., pp. X-XI.