

Gérard Wajeman

LA MEDICIZZAZIONE DELL'ISTERIA¹

In occasione dell'epidemia "isterodemonopatica" scoppiata a Morzine dal 1857 al 1877, abbiamo studiato² il confronto di due autorità, il prete e il medico, lanciate alla conquista della Posseduta isterica. Da questo confronto discorsivo il corpo medico in quanto tale ne era uscito vittorioso: il suo potere si affiancava a quello dell'autorità politica. Abbiamo visto delinearsi allora un movimento che porta l'isterica di Morzine in un altro luogo: l'ospedale. Pensiamo di aver verificato un'ipotesi avanzata da noi a proposito dell'urgente lavoro svolto dalla medicina nella seconda metà del XIX secolo riguardo all'isteria: la padronanza dell'isteria passa per vie obbligate. Prima di diventare un'entità comune della nosologia (Charcot alla Salpêtrière) l'isteria deve passare per l'ospedale, luogo essenziale dell'inquadramento della malattia. L'annessione dell'isteria da parte del discorso medico effettua sul soggetto una nuova imposizione significante: essa non poteva realizzarsi al di fuori di quel luogo.

L'isteria non entra in ospedale tutt'a un tratto. Sembra che sia possibile sottolineare tre momenti: anzitutto è il corpo dell'isterica a entrare in ospedale. Il suo corpo sarà visto dall'occhio del medico, passato al vaglio del sapere. Pensiamo di distinguere un secondo tempo in cui il medico prenderà il posto, fino a quel momento occupato dal prete, autorità morale. Dopo il corpo, è dello "spirito" dell'isterica che l'ospedale s'impadronisce. Infine, il terzo momento, correlativo alla "scientificizzazione" dell'isteria, corrisponde all'installazione nel cuore dell'ospedale della storia stessa

¹ Pubblicato su *Ornicar?*, II, *Psicanalisi, clinica, insegnamento. Scritti di Jacques Lacan e di altri*, Marsilio, Venezia 1978, pp. 251 sgg. (Traduzione dal francese di Giuliana Sangalli).

² G. WAJEMAN, *L'isteria di Morzine*, in AA.VV., *Ornicar?*, I, *Prospettive della psicanalisi. Scritti di Jacques Lacan e di altri*, Marsilio, Venezia 1978, pp. 311 sgg. [N.d.T.].

dell'isterica (le possessioni, i miracoli, la stregoneria ...) sottraendo così definitivamente alla chiesa parte del suo discorso, per cui l'isteria rientrava ancora, per così dire, nella sua giurisdizione. La Salpêtrière sembra quindi il luogo in cui si completa la padronanza dell'isterica.

All'orizzonte di questo progetto si delinea una domanda che in un certo senso l'ha guidato: in che misura l'isterica "civilizzata" della Salpêtrière per Freud ha avuto funzione di punto di riferimento per rimettere in questione la neuropatologia? Infine, l'iscrizione dell'isterica nel discorso analitico corrisponderebbe a una "liberazione" dell'isterica? Comunque è a tali questioni genealogiche che vorremmo introdurre.

La possessione nell'ordine della scienza

La medicina del XIX secolo risolverà in modo perentorio un dilemma rispondendo a una domanda che essa stessa pone: la possessione è una malattia oppure è dovuta all'intervento di forze soprannaturali? Un'illusione giace all'origine di tale domanda: per il medico, il soprannaturale è soltanto l'interpretazione di un fenomeno oggettivo su cui la scienza medica dirà finalmente il vero (pensando il suo taglio come "epistemologico"). Così Charcot formulerà una visione mitica:

L'interpretazione, che i contemporanei non potevano non dare, di questi fenomeni straordinari, scompare man mano che l'indagine scientifica estende le proprie ricerche e la scienza moderna arretra i limiti delle proprie conquiste.

Questo mito è innalzato su un'illusione (non su un'ignoranza, che non potremmo attribuire a Charcot), un'illusione secondo cui il discorso religioso e quello scientifico si escludono a vicenda e si sarebbero sempre presentati così nella storia, e secondo cui lo sviluppo della scienza tende sempre più a dissipare il limbo della mistica religiosa. Ora, nel XIX secolo non è la prima volta che questi due discorsi interferiscono a vicenda: già in precedenza, lungi dall'escludersi, in determinate condizioni si sono anzi completati. Riteniamo che sia possibile dimostrarlo a proposito delle Convulsionarie di Saint-Médard (cominciando dal 1727). La possessione, che i giansenisti consideravano dovuta allo spirito santo, dai medici dell'epoca venne attribuita al "movimento degli umori". Ma, ed è questo il punto importante, opponendosi all' "interpretazione" fornita dai giansenisti, e cioè confutando nel "naturalismo" la possessione degli eretici, si viene a

preservare il campo di un soprannaturale che potremmo dire vero, campo di esclusiva competenza della chiesa e del Papa.

Suggeriamo quindi che il mito formulato da Charcot andrebbe inteso su un altro registro. Esso è l'espressione della lotta tra due autorità, e mette in gioco il potere di due istituzioni: la chiesa e il corpo medico competente. Il termine "conquista", adoperato da Charcot, assume allora un nuovo rilievo, che rende sensibile la dimensione di un imperialismo scientifico. Intesa così, l'idea che occorre arretrare i limiti della scienza indicherebbe piuttosto il progresso dal noto verso l'ignoto, l'investimento di un nuovo posto attraverso l'occupazione di un'area fin allora situata al di fuori del campo della scienza; infatti trattandosi, per continuare a usare una terminologia militare che sembra adatta a un simile argomento, dell'annessione di territori stranieri, il terreno conquistato non è ancora occupato ma rientra già nella competenza dell'autorità medica.

La possessione è oggetto di lotta tra la chiesa e la burocrazia medica. La domanda posta da noi verte sul nuovo modo con cui la medicina affronta – nel XIX secolo positivista – il fenomeno delle possessioni, ma soprattutto se è proprio il potere dell'istituzione a essere in gioco: come e quando la reinterpretazione medica trionferà? (Morzine non è dunque l'ultima grande epidemia demonopatica che la Francia ha conosciuto? – la separazione tra chiesa e stato, che vi era implicata, non era forse un compito specifico della medicina?)³.

Una chiesa nevropatica

Storicamente si può individuare una svolta in quel movimento di annessione con cui i fenomeni religiosi entreranno nell'ordine della medicina: il rovesciarsi della critica medica, fino a quel tempo utilizzata dalla chiesa, contro la chiesa stessa; e ciò a partire dalla nozione, già acquisita dalla medicina positivista del XIX secolo, di "malattia mentale", sotto il cui nome le possedute vengono rivendicate. La pratica religiosa, il rito, l'organizzazione della vita delle congregazioni saranno interrogati a questo livello: così scrive Gilles de la Tourette (allievo di Charcot), a proposito degli ordini monastici:

³ Cfr. Constans; Arthaud (a proposito di Morzine); De Bonniot (*Opposition entre l'hystérie et la sainteté*); Littré; Charcot...

[...] il sol fatto di sottoporsi a quelle pratiche di esagerata devozione, di seppellirsi, per così dire nel pieno della vita, dietro le inferriate di un convento, attentava alle leggi naturali e denotava come in quei soggetti ci fosse di certo un'eredità nevropatica.

Mettiamo a confronto questo rovesciarsi della critica medica contro la chiesa e una dimensione della terapeutica che abbiamo individuato nella pratica del medico nei riguardi delle possedute di Morzine: costui, occupando il posto vuoto del prete, reciterà la parte del direttore di anime e dell'educatore dello spirito (Constans, ispettore generale dei manicomi e presente a Morzine, scrive: "Una malattia morale da guarire è un'educazione da rifare"). Si può allora formulare una domanda: nella lotta che oppone queste due istituzioni, non si assiste da parte dei medici a un tentativo che mira a investire il campo del moralista nella sua funzione di guida (di maestro) ma anche di terapeuta dello spirito?

Nei confronti dell'isterica, s'inaugura un possesso totale, che si potrebbe scrivere così: "Tu mi appartieni, corpo e anima"⁴.

Ospedalizzazione del corpo isterico

L'annessione dei fenomeni religiosi non sta a significare che l'isteria entri contemporaneamente nel sapere. In tal senso, questo problema occupa un posto laterale rispetto al grande lavoro medico; è all'ospedale, luogo inquadrato dal sapere e luogo dell'inquadramento della malattia, che l'isteria riceverà i suoi titoli nobiliari; qui si elabora l'entità a "isteria". Per dirla schematicamente: dai conventi esce una posseduta che entrerà in ospedale come isterica. Potremmo forse individuare a livello del dettaglio delle osservazioni cliniche una trasformazione della sintomatologia operata da questo cambiamento di luogo cui corrisponde un cambiamento d'imposizione significativa (ci proveremo sulla scorta delle osservazioni fatte sulle stesse donne, a Morzine e poi al manicomio di Bassens, dov'erano state rinchiusi).

Tuttavia, nel momento in cui l'isteria entra in ospedale come tale, cioè con Briquet (*Trattato clinico e terapeutico dell'isteria*, 1859), non è ancora una categoria individuabile nella nosologia. L'ospedalizzazione non sarebbe

⁴ Cfr. Gilles de la Tourette; Constans; Balle (*La stigmatisée de S.*); Diday (*Examen médical des miracles de Lourdes*).

dunque un momento necessario alla sua costituzione in quanto entità clinica?

Briquet non produrrà una nuova teoria sull'isteria bensì il dispositivo della sua osservazione:

Infine, sì, fece di tutto perché ogni cosa venisse dai fatti (Briquet).

Osserveremo un fenomeno che, prima di lui, rientrava più nella teratologia che non nella nosologia.

Da Briquet in poi, l'isterica ha diritto all'osservazione del medico, e questi giudicherà che l'isterica vale un'osservazione. Basandosi su un imponente materiale clinico, egli rigetta le vecchie e superate teorie sull'isteria: non si tratta di un male all'utero, e neppure è fatta di fenomeni incoerenti:

Trovavo invece che costituisse un'affezione di cui era facilissimo capire la natura, i cui sintomi avevano tutti una corrispondenza nello stato fisiologico e di bizzarro avevano soltanto l'apparenza.

Riallacciandosi al punto di vista di Sydenham (XVII secolo) egli ritiene che l'isteria possa simulare ogni malattia e che in qualche modo "utilizzi" la patologia per manifestare o riprodurre talune esaltazioni. C'è quindi una dimensione espressiva del sintomo, inteso come appello che, a questo titolo, non entra nella patologia. (Nella misura in cui lo scintillio della lucciola, che accende i suoi fuochi quando desidera l'approccio con il proprio simile (Briquet), non significa che si consumi).

Poiché si estende sull'intero campo della patologia, l'isteria resta quel "Proteo inafferrabile" che verrà denunciato da Charcot. Briquet descrive il sintomo isterico nella sua specificità, ma l'isteria non è ancora definita come, un'entità fissa, individuabile.

Una rottura, ancor più importante, sarà portata a termine con il lavoro di Briquet:

Finalmente riconobbi che l'isteria non era quella vergognosa malattia il cui solo nome ricorda al mondo estraneo, alla medicina e a molti medici il famoso verso del nostro poeta tragico: "è Venere tutta intera legata alla sua preda", ma che era invece dovuta all'esistenza, nella donna, dei sentimenti più nobili e più degni d'ammirazione, sentimenti ch'ella soltanto è capace di provare.

Ci sembra che in questo caso sia giustificato il diritto morale dell'isteria (che solo un medico poteva riconoscere) di entrare in ospedale.

Ma tale diritto lo conquista (per Briquet) soltanto a patto di lasciare sulla porta la sua vergogna. Briquet fa metodicamente l'inventario delle condizioni che predispongono all'isteria (età, sesso, ereditarietà ...) e il cui numero è limitato soltanto dal limitato numero di malati osservati da Briquet. Viene così elaborata una concezione estensiva ed eteroclita dell'etiologia dell'isteria, che la rende degna della medicina per il fatto stesso che viene ad essere abbandonata la dimensione sessuale essenziale dell'isteria che, per il fatto di essere menzionata, va ad aggiungersi al bazar delle cause che predispongono all'isteria, come l'alimentazione o la professione ⁵.

L'isteria entra nella scienza

Con Briquet, l'isteria viene definitivamente riconosciuta come nevrosi. Questo campo – quello delle nevrosi – resta ancora marginale all'ottica di una medicina positivista, per la quale la malattia resta principalmente legata alla localizzazione anatomica. Al XIX secolo rimane infatti, della definizione data da Cullen alla fine del XVIII secolo, un'impressione negativa:

[...] malattie che si suppone risiedano nel sistema nervoso e che consistono in un disturbo funzionale senza una sensibile lesione nella struttura delle parti né agente materiale volto a provarle. (*Dizionario medico di Littré e Robin – 1855*).

La nevrosi è dunque un campo a parte. Così, dopo aver dichiarato chiusa la medicina teorica (che verte sulle malattie organiche del sistema nervoso – l'anatomopatologia), Charcot affronta le nevrosi e in particolare le due Grandi nevrosi: l'isteria e l'epilessia. Il reparto di cui aveva preso la direzione nel 1870 alla Salpêtrière si chiamava: "Padiglione degli epilettici semplici" e raggruppava alla rinfusa isterici e epilettici. Un lavoro importante verterà quindi sulla diagnosi differenziale delle due nevrosi. Charcot stabilisce così una sintomatologia dell'isteria. Ma quel che lo studio delle differenze suppone, per esempio, tra l'anestesia isterica e l'anestesia tronculare è un'identità di natura tra queste due anestesie, l'unica condizione che consenta di confrontarle e che poggi sull'idea di assenza di simulazione del sintomo isterico. Questo parallelismo tra patologia mentale e patologia

⁵ Cfr. Briquet; Charcot; Archivi di ospedali.

organica induce la definizione di un campo oggettivo e irriducibile dell'isteria. Formulando la nozione di lesione funzionale (che già Cullen aveva tratto dalla patologia organica), si fa un giro completo, trovando il corrispettivo nevrotico della lesione causale che si poteva individuare attraverso l'anatomopatologia nelle malattie organiche del sistema nervoso. Dunque, dopo esser stata isolata, l'isteria entrava nella stessa famiglia. Le porte della scienza le si aprivano dinanzi, ma per richiudersi ancora più ermeticamente dietro di essa. Imponendo il suo inquadramento, la medicina ha delineato e ridotto l'isteria: quest'ultima non è più

il cestino dei rifiuti in cui di getta tutto quanto non è classificabile (Lasègue),

ma è un tema della nosopatologia. Charcot ha appeso un nuovo quadro nella grande galleria della nosopatologia.

Se, attraverso l'ospedalizzazione, la medicina ha annesso il corpo dell'isterica, se ha stabilito (secondo l'ipotesi da noi avanzata) un potere sul suo spirito, era in dovere di ospedalizzare quanto dell'isteria restava ancora fuori delle sue mura: la sua storia⁶.

Il museo patologico pietrificato

Il lavoro di elaborazione di un'entità clinica e nosologica si farà essenzialmente a partire da quello che Charcot chiamava il suo "museo patologico vivente" (il suo reparto e precisamente la corsia). Ma, per costituire quest'entità, occorre adempiere una condizione fondamentale; bisogna dimostrare l'esistenza di una simile entità nel passato e la sua invarianza attraverso la storia. Dimostrare quindi che

la Grande Nevrosi il cui studio ragionato risale a un'epoca relativamente recente, è nondimeno una malattia antichissima (Charcot).

Charcot, seguendo in questo la strada di Calmeil e Littré, intraprende lavori di medicina cosiddetta "retrospettiva", che riguarda essenzialmente eventi demonologici. Persino le sue lezioni si richiamano quasi sistematicamente alla storia. Il particolare interesse rivolto alle opere d'arte corrisponde appunto al tipo d'utilizzazione fatto da Charcot: il pittore e

⁶ 5 Cfr. Charcot (*Oeuvres*); Lasègue (*Hystérie périphérique*); Gilles de la Tourette (*Traité*).

l'incisore sono in armonia con la clinica "pittorica" di Charcot. Il loro occhio ha visto l'isterica assai meglio di quello dei medici dell'epoca:

Man mano che l'Arte, abbandonando il linguaggio simbolico, si trasforma attraverso lo studio dettagliato della natura, la figura degli indemoniati si spoglia dei segni della convenzione arcaica o della fantasia personale per rivestire caratteri desunti dalla realtà e appartenenti alla Grande nevrosi isterica.

Ma, ancor più della definizione di un'entità invariante, questi lavori di medicina retrospettiva tendono a perfezionare la padronanza dell'isteria, installando, tra le mura dell'ospedale e a fianco del "museo patologico vivente", un museo patologico pietrificato, che indica la pietrificazione dell'isterica stessa, operata dalla medicina⁷.

Un'isterica docile?

D'altronde vorremmo porre un certo numero di domande a proposito dell'organizzazione stessa dell'ospedale, pensando di poter rispondere con questo a una domanda: quale isterica Freud ha visto alla Salpêtrière? Che cos'è un'isterica padroneggiata? Senza avere un maggior numero di elementi ci siamo posti questa domanda prendendo le mosse da una frase di Charcot:

Ho spesso volte l'occasione di presentarvi, nelle nostre conferenze, malati che frequentano l'ospedale come esterni. Questi malati non si rifiutano, se ce n'è bisogno, alle dimostrazioni cliniche. Capiscono che, quanto più minuziosamente e curiosamente sono osservati, tanto maggiori sono per loro le possibilità di guarigione e di sollievo.

Non è appunto questo il dispositivo della presentazione di malati che, rispondendo alla domanda di sapere dell'isterica, ottiene un effetto terapeutico? Chi è detentore di tale sapere, o chi si suppone detenerlo in questo dispositivo?

* * *

⁷ 6 Cfr. Charcot (*Les démoniaques dans l'Ars*); Gilles de la Tourette (Soeur Jeanne des Anges); Calmeil; Littré.

I

L'isteria, da Charcot a Freud

Ci proponiamo di portare avanti lo studio della medicizzazione dell'isteria nel XIX secolo, studio avviato nel primo semestre. Anzitutto affronteremo sotto vari aspetti i lavori della Salpêtrière.

A) La Salpêtrière come luogo; l'ospedale, per questo verso, si presenta come un'organizzazione simbolica che tende a presentificare a tutti i livelli, e al di là della complessità delle strutture, il medico come significante padrone. Vorremmo mostrare in che cosa l'istituzione ospedaliera s'offra come istituzionalizzazione di un primo legame sociale che unisce il medico al malato. D'altro canto vorremmo mostrare che, in ospedale, il medico si situa al centro di una complessa trama di relazioni (in quanto clinico, capo del reparto, insegnante e via dicendo) e che in tal modo non può spiegare un "discorso medico" che si darebbe così come univoco.

B) La Salpêtrière come quel momento che viene designato come ingresso dell'isteria nella scienza. Mostriamo che questa designazione copre soltanto l'istituzionalizzazione della padronanza dell'isterica. Tenteremo di delineare quanto viene chiamato lo "scacco" dell'isteria di Charcot che Freud attribuiva all'"approccio" esclusivamente nosografico che la scuola della Salpêtrière aveva fatto suo, approccio che non conveniva affatto a una materia "puramente psicologica".

Questo c'indurrà a studiare i primi testi di Freud riguardanti l'isteria, confrontandoli con quelli della Salpêtrière e con i lavori di Janet, anzitutto sotto l'aspetto etiologico (etiologia sessuale o no), quindi sotto l'aspetto terapeutico. Ci chiederemo, alla maniera di Charcot e di Janet, se esista un'"Isterica di Freud".

L'isterica e la figura del medico

L'isteria attira l'attenzione della medicina dell'inizio del XIX secolo solo perché si presenta come un enigma che stona in una conoscenza che si va costituendo come positiva. Come enigma, spinge, con la minaccia che vi

risuona, a produrre il sapere che ne è la chiave. Percorrendo in un primo tempo il cammino che, dall'esterno, porta l'isteria nel cuore del sapere scientifico, intendiamo porre i termini di un'aporia che, alla Salpêtrière⁸, prende forma di paradosso: impotenza del sapere del medico a operare una qualsiasi guarigione.

Prima dei lavori di Briquet⁹ che concederanno all'isteria il diritto d'entrare nella scienza, la medicina tiene al di fuori del proprio sapere una malattia cui non è riconosciuta nessuna specificità se non quella di non averne affatto. Quest'"incostanza", già sottolineata da Sydenham nel XVII secolo, in quanto manifesta un'assenza di legge propria e la capacità di questo male di diffondersi all'insieme del campo della patologia, esclude l'isteria da una localizzazione nella nosografia. Giacché si rivela sempre imprevedibile agli occhi del medico, costui la respinge non potendo prevederla. O meglio, è il fatto che il medico si lasci prendere dal miraggio di quanto l'isteria dà a vedere che porta l'isteria a essere designata come inganno. Imprimendole un marchio rovente a forma di fiore di giglio, la medicina si preserva dall'essere ingannata e consacra l'isteria all'esilio dalla scienza.

Si deve dunque intendere l'avvento dei "lavori finalmente scientifici" di Briquet come un radicale rovesciarsi della medicina nei confronti dell'isteria? Ricevendo asilo nella scienza, il rigetto dell'isterica non fa che avanzare con una nuova modalità: l'isterica viene resa degna della scienza soltanto con l'esclusione di tutto quanto ha a che vedere con la sessualità. Sembra che sia stato fatto un passo in avanti con il definire l'isteria una "nevrosi dell'encefalo": ma, spazzando via le teorie ippocratico-galeniche ancora attuali¹⁰, si esclude con esse qualsiasi connotazione erotica dell'isteria. La medicina pulita concede le sue cure a una malattia pulita, dal momento che essa è "dovuta all'esistenza nella donna dei sentimenti più nobili e ammirevoli, che lei sola è in grado di sentire". E poiché anche l'uomo è in grado di sentire quel che sente la donna, l'isteria maschile

⁸ Designamo così allo stesso tempo l'opera di Charcot e quella dei suoi allievi, fondando in tal modo una dimensione "universitaria" dell'ospedale, su cui ritorneremo.

⁹ Cfr. BRIQUET, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, 1959.

¹⁰ Alcuni autori contemporanei di Briquet come Louyer-Villermay e Landouzy, presentano l'utero, malato o insoddisfatto nei suoi bisogni genitali, come il punto di partenza e il focolaio di tutti i fenomeni dell'isteria, facendosi così eredi delle antiche teorie sostenute da Ippocrate e Galeno.

riceve le sue credenziali. La “grossa opera di Briquet”, come la designa Charcot, getta le prime fondamenta della Scientificizzazione dell’isteria.

Ma se Briquet fu il primo a riconoscere che i fenomeni isterici erano retti da una legge, Charcot, ripudiando il “Proteo inafferrabile” di un tempo, erige l’isteria a entità clinica, definitivamente differenziata da quelle malattie cui la legava ancora la sua apparenza.

Da un potente sapere a un sapere impotente

Da quando all’isteria è stata resa giustizia, per cui essa ha conquistato il titolo di “malattia vera”, il medico si trova a essere depositario di un sapere che svela la verità della malattia; l’aporia che abbiamo segnalato poco fa appare proprio allora sotto forma paradossale: momento in qualche modo conclusivo di un sapere scientifico, quest’ultimo cade, agli stessi occhi del medico, in quanto si rivela impotente a operare una qualsiasi guarigione.

Nella volontà di Charcot di non parlare, in cui si potrebbe leggere quella di convincersi, si può individuare il luogo di uno iato:

Non voglio però parlare degli agenti terapeutici che, in talune circostanze, possono rendere grandi servizi ¹¹.

Ma questa confessione non può che manifestare dichiaratamente un’opacità che grava sulla stessa pratica terapeutica e giunge a ricoprire una seconda impotenza: niente del sapere acquisito consente di spiegare il fatto che si ottenga invece la guarigione di taluni malati. È in questa beanza che s’inquadrerà la “suggestione”, che risolve un’opacità solo con un mistero in cui i medici non metteranno piede, come indica Freud¹².

Ciò che deve emergere è che tale impotenza del sapere non corrisponde a un particolare momento della storia medica, come nuovo problema che la scienza dovrebbe fronteggiare, ma che è, per così dire, nella

¹¹ Cfr. CHARCOT, *Leçons du mardi, polyclinique*, 1887-1888.

¹² “La mia resistenza si manifestò successivamente come rifiuto di ammettere che la suggestione, la quale spiegava tutto, non fosse a sua volta suscettibile di spiegazione. Ripetevo in proposito la vecchia domanda scherzosa: “Cristoforo portava Cristo, Cristo portava il mondo intero. Ma allora, dimmi, dove poggiò Cristoforo il piede?” S. FREUD, *Psicologia del collettivo e analisi dell’io*, in *Opere*, IX, Boringhieri, Torino 1977, p. 279.

quotidianità di una pratica medica che si sperimenta la suddivisione del medico in scienziato e guaritore: e la Salpêtrière si offre solo come il luogo più sensibile: lungi dall'essere l'allestimento di un sapere scientifico che lo illuminerebbe, la terapeutica dell'isteria si fonda soltanto su una "figura", ed è questa figura medica come tale che interviene nell'effetto terapeutico. Imperniando dunque il nostro problema sulla Salpêtrière, intendiamo appunto delineare questa figura di linguaggio la cui parola fa precisamente miracoli.

Storia di una ragazzina

Si tratta di una ragazzina di Angoulême, di tredici o quattordici anni, che da cinque o sei mesi rifiutava sistematicamente qualsiasi cibo, "benché non esistesse in lei nessun disturbo della deglutizione né disordine gastrico". Era questo uno dei casi descritti, all'epoca di Charcot, da Lasègue sotto il nome di "anoressia isterica". Queste malate non mangiano, non vogliono mangiare sebbene "talvolta si alimentino di nascosto".

Si aspetta settimane persino mesi, sempre sperando che il desiderio del cibo ricompaia. Le preghiere, le suppliche, la violenza non riescono ad averla vinta di questa resistenza. Allora non tarda a sopraggiungere il dimagrimento che raggiunge proporzioni veramente incredibili: le malate non son più, senza esagerazione, che scheletri viventi. Ci si chiede come la vita possa resistere in mezzo a un simile sfacelo.

La situazione di questa piccola malata era più o meno questa quando Charcot venne pregato dal padre di andare a visitarla. Charcot risponde:

È inutile uno spostamento, infatti sono in grado, senza vedere l'ammalata, di suggerirle il consiglio appropriato: porti la bambina a Parigi, la sistemi in uno dei nostri stabilimenti idroterapici, la lasci, o almeno faccia sì che creda che Lei ha lasciato la capitale, mi preavvisi e m'incaricherò del resto.

La lettera rimane senza risposta; ma dopo aver rivolto severe rimostranze al padre che

[...] non poteva capire come un medico potesse pretendere da lui che si allontanasse da sua figlia nel momento del pericolo,

Charcot riesce a stabilire l'isolamento della ragazzina.

“I suoi risultati furono rapidi e meravigliosi”. La sera stessa del primo giorno, la ragazzina accetta di mangiare “mezzo biscotto inzuppato nel vino”. Dopo quindici giorni, può camminare un po’. Allora si fa intervenire l’idroterapia, e, in capo a due mesi, è considerata quasi completamente guarita.

Una confidenza fatta a Charcot dalla ragazzina può costituire l’epilogo di questa storia:

Finché papà e mamma non m’hanno lasciata sola, in altre parole, finché lei non ha vinto – giacché sapevo che voleva farmi rinchiudere – ho creduto che la mia malattia non fosse grave, e siccome avevo orrore di mangiare, non mangiavo. *Quando ho visto che era il padrone, ho avuto paura* [sottolineato da Charcot] e, nonostante la ripugnanza, ho cercato di mangiare e a poco a poco ci sono riuscita.

Charcot conclude rivolto ai suoi allievi:

La sua confidenza, come potete capire, conteneva tutto un insegnamento¹³.

Insegnamento di un insegnamento

Potremmo dire che qui il padrone riceve una lezione; ma, situandosi in quel posto da cui la sua parola comanda al sapere, la lezione, il medico può soltanto riceverla, non darla. È solo attraverso la sottomissione dell’isterica che il medico può avere una misura della propria potenza. Sotto questo aspetto, la storia è più che illustrativa: Charcot riceve la confidenza della ragazzina come la verità di quel che opera; Charcot si riconosce come guaritore proprio in quanto gli era stato attribuito il significante “padrone”. Ma, producendosi come effetto del mettersi al lavoro del sapere inconscio dell’isterica, la “guarigione” della ragazzina si presenta come sintomo della potenza del medico; la “guarigione” si dà a Charcot solo nella sua irriducibile opacità.

È proprio perché Charcot è comparso a un determinato momento come padrone che la fanciulla gli attribuisce la propria guarigione. La sua parola sembra dotata del potere di guarire in quanto è la legge stessa. Di conseguenza proprio la designazione della ragazzina come “malata” sembra annodare la relazione di padronanza; giacché questa legge si fa sovrana con

¹³ Cfr. CHARCOT, *Leçons sur les maladies du système nerveux*, XVII lezione.

lo stesso movimento per mezzo del quale il desiderio dell'isterica è posto come erratico nei confronti della legge annunciata dal medico; il designare “l'orrore di mangiare” come malattia induce la bambina a costringersi a mangiare qualcosa.

*L'isterica è anzitutto e soprattutto un'eccentrica*¹⁴

scrive Legrand du Saule; ma soltanto fissando la legge, ossia il medico, come centro, si può individuare questa eccentricità. Così possiamo immaginare gli sforzi del medico: rendere l'isterica “concentrica”, sostituire alla legge del desiderio quella del padrone. Allora nell' “a poco a poco” con cui la ragazzina misura un progresso, si legge un ricentrimento, che svela così come il suo godimento si trova ad essere propriamente legiferato.

Indicando il medico come padrone nella relazione terapeutica, si segna allo stesso tempo la caduta del suo sapere. Benché non abbia altra funzione che quella di pretesto (come vedremo), egli contribuisce comunque a rendere opaco ciò che veramente agisce nella terapeutica. L'idroterapia non ha alcun posto nell'“insegnamento” della ragazzina. Così, negando qualsiasi effetto specifico di un agente terapeutico, tuttavia universalmente riconosciuto e applicato, si conferma la sentenza di Celso enunciata tre secoli prima, secondo cui *optima medicina est non uti medicina*¹⁵. Quindi, se – nella relazione terapeutica – circoscriviamo il medico in una figura, quella della potenza come tale, diventa afferrabile il passaggio effettuato, e cioè: dal posto in cui, messo in posizione di padrone, produce del sapere, il medico accede a quell'altra posizione, in cui diventa taumaturgo facendosi passare per immagine della legge.

Il consiglio che Charcot dà ai suoi allievi, quello d'“imparare a trattare psichicamente” una malattia considerata per tre quarti psichica, segna il momento di passaggio in cui il suo insegnamento abbandona persino l'illusione di trasmettere un sapere per offrire come modello ai suoi discepoli l'ideale del personaggio medico in quanto tale. È quanto vedremo in seguito negli allievi di Charcot diventati a loro volta padroni, in cui l'insegnamento della terapeutica si riduce a un'enumerazione di qualità, che costituiscono

¹⁴ Cfr. LEGRANS Du SAULE, *Les hystériques, état physique et mental, actes insolites, delictueux et criminels*, 1883.

¹⁵ Citazione in BROUSSAIS, *Hygiène morale ou application de la physiologie à la morale et à l'éducation*, 1837.

quello che si potrebbe chiamare – prendendo a prestito da Pierre Legendre il titolo di uno dei suoi capitoli¹⁶ – il *Manuale della prestanza del dottore*.

Ma prima d'arrivarci, conviene situare nella chincaglieria terapeutica l'isolamento, ossia il posto occupato da questo metodo nella pratica medica come ci viene data attraverso i testi, al fine di delineare, nel suo esercizio, la figura medica che vi opera.

Isolare e isolato

Tra gli agenti della medicina, va posto in primo piano l'isolamento. Tutte le altre prescrizioni fanno miracoli quando si è potuto ottenere l'isolamento; al di fuori di questo, i risultati sono incostanti e precari¹⁷.

Questo metodo, di cui Charcot non si stanca di raccomandare l'impiego, sembra tanto più esaltato quanto più, qui, la sua scienza vacilla (questo tono categorico rende quasi impossibile sapere se gli allievi riprenderanno tale metodo per semplice effetto di suggestione oppure per pura imbecillità universitaria).

Charcot prosegue:

Da entrambe le parti si comincia a capire, senza rendersi ben conto del motivo dei successi ottenuti con questo metodo, la felice influenza del sequestro mascherato.

Se questo mascheramento è tratto dal sapere terapeutico, sembra esser valido *sia* come giustificazione agli occhi del medico stesso *sia* come pretesto offerto a coloro che sono oggetto di un simile provvedimento;

[...] la necessità di un'applicazione regolare e metodica dell'idroterapia serve come pretesto.

Charcot si lascia sfuggire questo, come se rivelasse il segreto di un trucco. Il provvedimento d'isolamento, a quel livello, delimita un campo – quello ospedaliero – campo d'operazione dell'effetto terapeutico che, come istituzione, assegna posti al medico e al malato; ma noi vediamo qui che, lungi dal tendere a stabilire una relazione socializzata, dal corpo medico

¹⁶ P. LEGENDRE, *Gli scomunicanti. Saggio sull'ordine dogmatico*, Marsilio, Venezia 1976.

¹⁷ CHARCOT, *Leçons du mardi, polyclinique*, 1887-1888.

all'insieme dei malati, l'istituzione pone ciascun malato in un rapporto, presente a tutti i livelli, con *la* figura del medico.

La prima condizione da realizzare per guarire un alienato consiste nel mutare la strada sbagliata delle sue idee e delle sue inclinazioni e, al fine di ottenere questo risultato e nello stesso tempo vincere la resistenza del malato alle prescrizioni mediche, non esiste mezzo più sicuro di quello di sottrarlo alle sue abitudini, di allontanarlo dall'ambiente in cui il delirio è esplosivo, di porlo in nuove condizioni di abitazione e di ambiente, in una parola, di isolarlo¹⁸.

Definendo l'isolamento un semplice cambiamento di sistema di vita, e designando tale cambiamento come condizione della guarigione, i medici occultano l'essenziale: l'isolamento, in quanto legame che unisce il malato al medico, si basa su una pratica discorsiva.

La stessa nozione d'istituzione ospedaliera acquista un senso solo se intesa come istituzione del discorso, che rimanda all'ospedale come a un'organizzazione significativa che fonda, al limite, ciascuna finestra munita d'inferriata, ciascuna muraglia e, comunque, ciascun custode, come rappresentante della legge, cioè il medico rispetto al malato.

L'ospedale si presenta anzitutto come un luogo la cui organizzazione stessa, mediante "ordine che presentifica, si dà come morfologia che, in quanto tale, ha una vocazione pacificatrice e regolatrice. Tale ordine, proprio perché è ordine, ha potere di imporsi come una forma superiore al disordine dello spirito malato¹⁹.

In un manicomio ben organizzato, in cui tutto si svolge con ordine e misura, anche il malato più testardo, più disordinato, più refrattario a qualsiasi disciplina, finisce con il subire, a sua insaputa, l'influenza del nuovo ambiente in cui è stato inserito e diventa governabile, ed è questo un primo passo verso la guarigione²⁰.

Tuttavia quest'ordine instaurato, che rende il malato governabile, non possiede alcuna efficacia se non sorreggendosi e sorreggendo la figura del medico.

¹⁸ " *Rapporto generale al ministero dell'Interno sul Servizio degli alienati nel 1874*, degli ispettori dottori Constans, Lunier e Dumesnil.

¹⁹ Questa concezione sembra proprio l'erede diretta delle teorie di Broussais sull'igiene morale: "Conoscete l'influenza del mondo esterno sull'uomo, quella delle circostanze in mezzo alle quali vive; sapete che è il prodotto della sua atmosfera fisica e morale come della sua organizzazione".

²⁰ Cfr. il *Rapporto* sopra citato.

L'organizzazione non va intesa come una semplice cornice imposta al medico e tendente alla contenzione del malato, ma come una costruzione che, attraverso le innumerevoli complessità dell'ospedale, mira a presentificare dovunque e in ogni momento la figura del medico.

Questa costruzione, a livello di gerarchia, implica un movimento di potere dal basso in alto e dall'alto in basso: il medico deve parlare in nome di tutti i poteri parcellari dell'ospedale affinché tutti i rappresentanti di uno qualsiasi di questi poteri, per quanto minimo, parlino in nome del medico.

La seconda condizione – indica il rapporto – perché un manicomio, per il resto ben organizzato, corrisponda ai suoi scopi, è che ci sia un solo capo cui tutti devono obbedire. Quando, in un istituto, l'autorità è divisa, lo spirito dell'alienato si smarrisce, non sa più a chi accordare fiducia e, senza fiducia, ha detto giustamente Esquirol, non c'è guarigione. Perciò in un manicomio la separazione delle funzioni amministrative da quelle mediche presenta, sotto questo aspetto, seri inconvenienti.

Così, per il fatto d'essere il "capo", il medico assoggetta a sé tutte le autorità, perfino il prete. E nello stesso tempo, il medico si fa autore degli effetti positivi che l'esercizio religioso può produrre sugli spiriti (dei) malati:

Le istruzioni religiose impartite dai cappellani possono ugualmente produrre magnifici effetti su certi malati, ma a patto che il cappellano, sotto questo aspetto, s'ispiri al pensiero del medico, e che queste istruzioni siano sempre suggerite con estremo tatto e misura. D'altro canto, in questi problemi, come in tutti quelli che riguardano il rapporto tra i cappellani e gli alienati, il medico non deve mai abbandonare il suo diritto di guida o perlomeno di controllo.

Ma l'organizzazione ospedaliera spiega qualcosa che potremmo chiamare il governo del malato, presentando la figura medica in un'eternità. Ma ora si tratta di delineare in quale momento e a quali condizioni la relazione di padronanza dell'isterica prende propriamente corpo (e questo, nella pratica medica, ricopre il momento della prescrizione dell'isolamento).

La figura medica ovvero il "Manuale della prestanza del dottore"

L'ospedale, ponendo l'autorità al proprio centro, ci indica la via più breve che porta alla guarigione. Quest'ultima presuppone la fiducia, ma a sua volta la fiducia proviene solo dall'autorità.

Il capitolo dedicato alla terapeutica nel trattato dedicato all'Isteria da parte di Gilles de la Tourette c'invita alla messa a punto di questo processo²¹. È notevole come la parte dedicata alle "qualità" del medico si presenti quale cortocircuito nell'esposizione degli agenti terapeutici; se questi ultimi costituiscono un sapere, la parte dedicata alla prestanza in cui si elabora precipuamente ciò che agisce davvero, si segnala per lo statuto dato al sapere, ossia come una supposizione di sapere.

Ma prima di studiare i vari procedimenti terapeutici e di stabilire le basi della cura, vorremmo appunto dire alcune parole sulle qualità che il medico chiamato a curare gli isterici deve possedere. Queste qualità si possono acquisire solo con l'assidua frequentazione di tali malati: si diventa un buon medico per alienati soltanto vivendo insieme agli alienati... È questa scienza della sua malattia, ben presto riconosciuta dall'isterico nel suo interlocutore, a conferire al medico l'indispensabile autorità morale per averla vinta su incidenti psichici di tal natura. Occorre pur dirlo, quest'autorità morale, presa nel senso in cui l'intendiamo, troppo spesso viene meno nel medico di famiglia, e non senza motivi. L'isteria, per i suoi adepti, è una malattia, per così dire, comune, non foss'altro che per il suo stato mentale. Ne deriva che il soggetto assilla il suo medico per motivi apparentemente futili, ma che in realtà lo fanno molto soffrire. Nasce allora spesso un malinteso tra il malato che geme in continuazione e il medico che di solito si preoccupa maggiormente della cura delle affezioni organiche e perciò si lascia andare a trattare come una malattia immaginaria una malattia dell'immaginazione, e questo non è affatto la stessa cosa. La sua pazienza si logora a contatto con la malata, difficile, assillante, e la sua fiducia se ne va. Scoppiano allora incidenti gravi, il medico ben presto sentirà che la sua autorità si è troppo infiacchita per consentirgli di dominare la situazione. Dovrà allora affidare il caso a un collega capace, di sua scelta, che farà accettare senza fatica e che avrà su di lui il vantaggio, prescindendo dalle sue specifiche conoscenze in materia, che supponiamo estese, di aver conservato nei confronti del soggetto quell'autorità che egli stesso ha perduto [...].

Del resto, è dubbio che il medico consulente si trovi in posizione più vantaggiosa del medico di famiglia, che ricorre alla sua esperienza. L'isterica che sollecita i suoi consigli è già influenzata favorevolmente: ha fatto da sola, richiedendo le sue cure, un passo verso la guarigione. Il suo medico abituale la manda da un collega che, come egli stesso ha affermato, ha già guarito molti altri malati dello stesso genere, e più gravi; ha suscitato la sua fiducia ed è questa fiducia che il medico consulente deve non solo conservare, se l'ha avuta, ma anche sviluppare, mantenere con i suoi atteggiamenti e le sue azioni, giacché essa costituisce tutta la sua forza [...].

Per farsi comprendere da tali soggetti occorre – perdonateci l'espressione – "saper parlare loro" [...].

Dal primo colloquio spesso dipende il successo della cura; dal primo esame deve nascere la fiducia che il medico dovrà sempre ispirare, a rischio d'incorrere in un sicuro fallimento [...].

²¹ GILLES DE LA TOURETTE, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, 1891.

Senza assumere il tono del taumaturgo ispirato, cosa che lo renderebbe subito ridicolo, tutti gli sforzi del medico, fin dall'inizio dell'esame che sta per compiere, dovranno tendere a far capire alla malata che egli è competente in materia: infatti, dimostrando questo, prenderà possesso del suo soggetto [...].

Interromperà la malata dopo averla attentamente ascoltata per un tempo sufficiente a conoscerla, si farà a sua volta narratore: "Tutto ciò va benissimo, – dirà – ma Lei ha dimenticato qualcosa; completerò io il suo racconto. Lei mi ha detto com'era durante il giorno, ma non mi ha informato sul suo stato di notte. Dopo una o due ore di sonno, che spesso stenta a venire, non è tormentata da sogni raccapriccianti, da incubi ancora più terribili? Non ci sono forse "bestie" che corrono sul suo letto? Non precipita negli abissi? Lo stesso sogno spiacevole non si presenta molto spesso alla sua mente? Questo sogno non ha a che fare con un evento che l'ha fortemente impressionata tempo fa, in seguito al quale si sono sviluppati o per lo meno si sono singolarmente accentuati i disturbi di cui Lei soffre attualmente, o anche altri? [...].

E molte altre domande alle quali il medico stesso risponderà, ispirandosi all'atteggiamento generale del soggetto venuto a consultarlo e alla conoscenza, da lui già acquisita, del temperamento delle isteriche. Spesso sentirete la malata esclamare: "Ma allora Lei mi conosce, Lei che mi vede per la prima volta? Sembra che Lei viva accanto a me da molto tempo; infatti tutto quello che mi dice, lo provo, nessuno mi ha mai parlato così, nessuno ha mai analizzato così le mie sensazioni [...]."

A partire da questo momento la causa è vinta, o quasi; siete penetrati nella fortezza, avete ispirato fiducia, e allora si apre il capitolo delle confidenze [...].

L'isterica sente che la capite; ormai possedete su di lei un'azione, un'influenza morale che faranno sì che i vostri consigli saranno ascoltati, e questo potrà esservi utile. La malata ha subito colto che non siete spinti dalla curiosità: sa che il medico è depositario di troppe confidenze per desiderare di provocarne altre, nuove, ma sente che v'interessate a lei, e ben presto cercherà un appoggio proprio in quella persona che non è indifferente alle sue sofferenze [...]. Quando l'isterica si sente compresa, capita, è raro che non si abbandoni; si stabilisce una tregua, per così dire, nel suo io morale e nel suo essere fisico, e la guarigione non è lontana; per lo meno è questa la strada che vi conduce.

Non pensiamo che le considerazioni fatte finora siano oziose; dal canto nostro, abbiamo imparato a conoscerne tutta l'importanza. Siccome non possediamo, per il trattamento dell'isteria, un metodo analogo all'uso del solfato di chinino per la febbre intermittente è chiaro che occorre cercare in conoscenze che non siano la conoscenza approfondita della farmacopea il segreto di questa benefica influenza che, una volta acquisita, porterà al trionfo un medico proprio lì dove il suo collega ha fallito. Non bisogna strapazzare le isteriche: occorre esaminarle con cura e grande pazienza. Occorre far loro capire che si è al corrente della loro malattia, del loro essere mentale, dei loro fatti e atti, del loro modo di vivere quotidiano – e questo si impara in fretta frequentandole, basta osservare un po' – mostrare loro che le si ha nelle mani, se così si può dire, e che esse devono soltanto obbedire, e obbediscono, almeno in determinate condizioni, grazie a certi metodi che preciseremo.

Con questa considerazione potremmo quindi aprire un nuovo capitolo che intitoleremo così: il paranoico e l'isterica.