

## BÉNÉDICT-AUGUSTIN MOREL

*Bénédict Augustin Morel nasce a Vienna il 22 novembre 1809, mentre le armate napoleoniche si allontanano dalla città. Non conosce la madre; il padre, che lavora con l'esercito francese, poco prima di morire, lo affida, bambino di cinque anni, ad un istituto in Lussemburgo; il direttore, l'abate Dupont, se ne prende cura e, dopo la caduta di Napoleone, lo conduce con sé a Saint-Dié.*

*Inizia la vita religiosa, ma lascia il seminario. Nel 1831 è a Parigi; si occupa di giornalismo, per quattro anni è precettore presso una famiglia americana; intanto segue gli studi di medicina e li termina nel 1839. Risalgono a questi anni alcuni legami di amicizia: con Buchez, alle cui concezioni metafisiche ispirerà la teoria della "dégénérescence": con Cerise e con il fisiologo Claude Bernard che lo presenta a J.P. Falret quale traduttore, grazie alla sua padronanza della lingua tedesca, per le ricerche sulla scuola psicologica in Germania. .*

*Nel 1842 comunica alla Société de Médecine di Parigi una Mémoire sur la manie des femmes en couche. Collabora dall'inizio agli Annales Médico-Psychologiques, dove con Lasègue pubblica degli Etudes hystoriques sur l'aliénation mentale.*

*Su proposta di Ferrus, nel 1844/45 accompagna un paziente in viaggio attraverso l'Europa; e a Venezia, "a seguito di una febbre tifoide", soffre di un episodio di angoscia acuta e fobie, esperienza che vent'anni dopo terrà presente nel descrivere il "délire émotif"; al ritorno pubblica delle riflessioni sulla patologia mentale nei paesi visitati.*

*Nel 1848, grazie all'amico Buchez, succede a Archambault nell'asilo di Maréville (Meurthe); tuttavia, all'arrivo di Louis Renaudin nuovo medico-direttore, non ne tollera lo stile autoritario e preferisce andarsene. Nel 1856 entra all'asilo di Saint-Yon (Seine-Inférieure), e vi rimane. Muore il 30 marzo 1873, per complicanze di diabete, di ritorno da Havre, dopo aver tenuto un discorso celebrativo su Giovanna d'Arco.*

*Morel si mostra convinto dell'utilità dell'asile, da realizzare "a costo dei più grandi sacrifici"; è comunque contrario al suo uso segregante e auspica invece una gestione articolata e terapeutica; propone il "nostraint", ricoveri brevi, l'affidamento familiare dei dimessi e istituzioni parallele a carattere sociale per la loro tutela.*

*Pioniere della psichiatria forense, rifiuta la concezione di Esquirol (secondo il quale le "monomanie" non intaccano lucidità e consapevolezza), difende l'idea di una "epilessia larvata" e sostiene la tesi della non responsabilità dell'alienato; famoso è il suo intervento peritale a Monaco di Baviera, dove evita la condanna per omicidio al conte Chorinski.*

*Quando la nosografia kraepeliniana conquisterà consensi in Europa, un impulso nazionalistico, da parte francese, cercherà di attribuirgli la "paternità" della dementia praecox. In verità, la denominazione di Morel non riveste carattere dottrinale, rimane descrittiva: "precoce" significa semplicemente giovanile e non allude ai modi di strutturazione del quadro patologico.*

*La concezione di "dégénérescence" illumina l'intera nosologia; Morel, nell'idearla, parte da premesse filosofico-religiose, e vi esprime, più che un'intuizione scientifica, la necessità di sistematizzare; su queste basi delinea dei quadri e ne traccia l'evoluzione: il soggetto è il terreno inerte, se non complice, di una causa morbosa che origina nella storia della generazione naturale e si rivela quasi sempre allo stesso modo; infatti, "il tipo che costituisce l'alienazione mentale, si presenta in ogni punto della terra con questo complesso di sintomi di ordine intellettuale, fisico e morale che ricorre nelle varietà morbose. Se si esaminano gli alienati... ci si convincerà che essi rappresentano una stessa causa di degenerazione la quale agisce sempre e ovunque in modo identico" (Traité des dégénérescences, 1857); e più avanti: "A partire dalla colpa originale l'uomo primitivo ne ha subito le conseguenze ed i discendenti non hanno potuto sfuggire né all'influenza dell'ereditarietà, né a quella*

delle cause che, alterando la salute, tendono sempre di più a farlo deviare dal tipo primitivo". Purtroppo, alcuni aspetti della concezione, legati a ipotesi antropo-evoluzionistiche precedenti a Darwin (e poi da lui indirettamente avvalorate), sono stati ripresi ed esasperati in Francia (Magnan) e in Italia (Lombroso), e hanno offerto spunti alla psichiatria più reazionaria.

L'opera clinica di maggior rilievo è rappresentata dagli *Études cliniques. Traité theorique et pratique des maladies mentales*, in due volumi, 1853/55; dedicata a J. P. Falret, risale al periodo di Mareville. Comprende una minuziosa raccolta ed analisi di casi clinici; vi si associa l'opera iconografica di Thorelle che disegna i profili dei pazienti. In appendice al secondo volume, sono tre tavole sinottiche: la seconda delinea nei dettagli l'intero sistema nosologico. Di poco posteriore, 1857, è il volume di compendio della dottrina alienistica, il *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, corredato da un atlante dove, sempre a cura di Thorelle, sono illustrati i soggetti "tipo" della patologia degenerativa: paradigmatici i casi di cretinismo ipotiroideo, ritenuti esiti di processi degenerativi. Destinato a medici non alienisti, il *Traité des maladies mentales*, 1860, è una sintesi degli *Études*.

Morel ritiene l'isteria "nevrosi esclusiva del sesso femminile" e afferma: "Le cause che la producono possono condurre all'alienazione. L'isteria, con i sintomi che la costituiscono, agisce in modo abbastanza intenso per produrre il 'carattere isterico'. Tale carattere spesso altro non è se non la transizione ad uno stato delirante sistematizzato definibile quale 'mania isterica' e vi si collegano i deliri erotici e la ninfomania". Descrive la 'mania isterica' quale sintomo principe, "dando," è Jules Falret a osservarlo, "all'espressione un'estensione troppo larga, e comprendendovi stati molto diversi, rendendola quasi sinonimo della follia studiata nelle donne in generale".

Per capire tale estensione, la concezione di isteria va considerata all'interno della nosologia elaborata secondo il modello degenerativo. In tale sistema, in effetti, l'isteria non riesce a trovare una sua identità, ma si configura come ponte tra il "delirio inteso quale avvio delle forme principali delle malattie mentali e le malattie mentali stesse, cioè mania, lipemania (l'antica melancolia) e demenza".

## *a Maréville: Lucie, Catherine, Françoise*

È nostra intenzione, prima di passare ai deliri erotici, considerare se esista uno stato particolare della mente che sia permesso definire col nome di *mania isterica*. Il temperamento o, se si preferisce, il carattere isterico formerebbe la base essenziale di tale *vesania*, che non è semplice ipotesi ma, come proveremo, vera entità patologica.

Anzitutto, distinguiamo nell'isteria due fasi: la fase acuta e quella cronica.

Riportiamo alla prima i deliri furiosi che possono scoppiare d'improvviso, e che si presentano non solo con la violenza e l'estremo disordine degli atti e delle parole, come si vede a volte dopo l'assunzione di alcool o di narcotici, ma spesso con perdita della memoria e dei ricordi e con notevole incoerenza del linguaggio.

Le malate, in questi casi, si sentono irresistibilmente spinte a fare ingiurie, a dire parole oscene. Han voglia di picchiare, mordere, scappare, suicidarsi. Non è raro vedere, nelle donne isteriche, le allucinazioni e le illusioni più varie. Sentono "un fuoco interno che le brucia; altre scongiurano che le si liberi dalle corde da cui si sentono legate". E si lamentano di avere sul corpo, nella testa, negli intestini, animali immondi "che le spaventano, che rodono le loro ossa, etc."

Si riconoscerà senza sforzo che questo delirio, per essere transitorio, non costituisce sempre uno stato di alienazione mentale; altrimenti bisognerebbe confondere sotto la stessa dizione le turbe intellettuali conseguenti all'ebbrezza e all'intossicazione da narcotici, e ancora alcune affezioni nervose, l'epilessia in particolare.

Se esiste uno stato intellettuale definibile come *mania epilettica*, è altrettanto logico ammettere una *mania isterica*. I dati sono troppo significativi perché non si debba sostenere questa tesi attraverso le osservazioni che la nostra clinica offre. I dati possono essere variamente interpretati, ma avremo cura di studiare il loro vero significato all'interno dei fenomeni proteiformi che questa singolare nevrosi presenta.

Lucie è una donna colta, un cuore amorevole, e così devota da respingere ogni idea di matrimonio per accudire con maggior tenerezza i bambini della sorella. Attualmente ha 52 anni e da sette ha mostrato un notevole cambiamento nelle abitudini e nel carattere. Lucie è divenuta scontrosa, sospettosa, non smette mai di lamentarsi, e della salute e dei parenti. Non le si ricambia affetto e riconoscenza, eppure lei ha dato amore e devozione. L'esaltazione naturale del carattere meridionale assume di giorno in giorno proporzioni sempre più considerevoli. Si abbandona a pratiche di devozione, e la maniera esagerata, con cui compie i doveri religiosi, porta nelle sue idee più disturbo che consolazione.

Un giorno, presa nelle meditazioni, non si accorge che la chiesa viene chiusa e che sopraggiunge la notte. Si dirige alle porte del tempio e non riesce ad uscire. Solo la lampada, accesa ai piedi dell'altare maggiore, proietta una pallida luce nel luogo sacro; la sua immaginazione ne viene atterrita, evoca le ombre dei defunti che le si ergono davanti. Grida, chiede aiuto; un'eco terrificata risponde alla voce. Quando alla fine le porte si aprono, la si trova stesa a terra in uno stato pietoso. Le si prestano le più sollecite cure, ma il colpo fatale è stato inferto. Scoppia un delirio generale, e la natura del delirio rivela le idee che abitualmente dominano la malata. Crede che il nipote le sia marito; è incinta. Nelle remissioni, le turbe del sistema nervoso hanno gran significato.

Quando Lucie è stata condotta da noi, il delirio aveva un carattere erotico-religioso. Il volto esprimeva qualcosa di estatico, e l'immaginazione delirante le faceva desiderare con ardore i piaceri sensuali, "come le ineffabili consolazioni di Dio che sostengono gli afflitti". Guarita, presenta le esagerazioni del carattere isterico. Ritornata in famiglia, ho saputo che le esigenze sono divenute tanto forti, ed il carattere così irritabile, sotto l'influenza degli accessi, che si è dovuto isolarla di nuovo.

Catherine D. è una giovane di 26 anni, una vera *virago*, ma senza precedenti libertini. Cuoca eccellente, ha dato soddisfazioni a tutti quelli che ha servito. A 21 anni ha presentato dei soffocamenti, e le si è praticato il salasso; era dismenorrea, e si attribuì all'azione del carbone di cucina una turba mentale con

tristezza, pianti e risa involontarie. Nessuna particolare inclinazione spiegava questi fenomeni; ella respingeva l'idea del matrimonio. Ritornata alla famiglia, Catherine fu presa da un accesso di mania così violento da rompere qualsiasi cosa le capitasse sotto mano.

Condotta qui nel 1846, rappresenta, da allora, il più triste esempio dell'isteria selvaggia che, libera da ogni precedente passione, si sviluppa nel senso degli istinti più libidinosi e feroci. Se vedete, nel cortile dove è relegata, un essere orrido rotolarsi nel fango, mangiare le sporcizie, dire con voce gutturale e soffocata le parole più oscene, fare le provocazioni più lascive, è Catherine. A volte assume un tono di voce dolce, prega d'avvicinarsi, annuncia che ha qualcosa da dire, che soffre, ci chiama tutti per nome; ma se si cede alle preghiere, vi afferra violentemente, lacera e morde. Se la si fa rientrare nella corsia, si rannicchia in un angolo, si rotola sotto il tavolo, mette i vestiti sulla testa e compie i movimenti automatici laterali o avanti-indietro degli idioti. Più di una volta è uscita dal suo angolo e si è precipitata su di noi, con l'impeto di un toro. Abbiamo isolato la sfortunata in una camera, ma è divenuta ancora più feroce; abbiamo fatto quanto era umanamente possibile fare, e abbiamo fallito. I metodi tolleranti non addolciscono il suo carattere; le punizioni più severe non la correggono. La sua felicità sta nell'abbandonarsi alle azioni più brutte e malvage: morde, strappa, fa giuramenti spaventosi e lancia oscene provocazioni. L'espressione del volto è così strana, e i passaggi alle lacrime, alle crisi e alle risa sono così bruschi, che non si riesce, sulle prime, a capire se pianga o se rida. Non conosco esempio più orrido di mania isterica complicato da ninfomania, e fortuna vuole che tali casi siano rari.

Françoise O., di 26 o 27 anni, figlia naturale, è stata allevata all'ospizio dei trovatelli di Nancy. I sentimenti di questa malata ci mostreranno come il suo cuore, offeso negli affetti più naturali, racchiudesse eminenti qualità. Un'intelligenza d'eccezione aumentava e nobilitava ancor più tali qualità, ma forse le mancò, per avere un posto nel mondo, e dei più importanti, d'essere accolta nel seno della vita familiare, invece d'essere respinta dalla società per la nascita sfortunata. Nel ritratto che accompagna la descrizione del caso, Françoise è rappresentata nell'atteggiamento preferito: appoggia l'indice sulle labbra, e presta estrema attenzione alle voci che la tormentano. È in uno stato d'eccitazione che prelude a un accesso maniacale imminente. Risponde ancora alle nostre domande, ma in modo distratto ed imbarazzato. È quasi completamente presa dalle voci che le parlano, dalle sensazioni straordinarie che la dominano... "Mettiamoci in presenza di Dio", dice, "adoriamolo, seguiamo la sua legge...". Ella sta in ascolto e risponde... Lascia la posa, per andare ad abbracciare le pareti, i mobili della camera, poi torna a posare davanti al pittore... Si gira con vivacità, porta le mani alle gambe per impedire che bisce ed animali immondi si arrampichino sul corpo. Non resiste più di cinque minuti nella stessa posizione e percorre la camera a grandi passi; lo fa per non calpestare i cadaveri stesi per terra. Paura e orrore l'assalgono; ma se il diavolo la possiede, Dio la sostiene, le parla e l'incoraggia... "Io sono a voi, Signore; sono in vostra presenza; non temo nulla...". Presto i lineamenti si contraggono, rivelano orrore e disgusto. Gli spiriti che le parlano si avvicinano talmente al viso che ella ne sente l'alito appestato ed è costretta a subirne gli abbracci impuri. Poi, malgrado le preoccupazioni che l'assillano, interrompe i monologhi e dice: "Dio mio, cosa accade? I miei bambini piangono. Forse è successo loro qualcosa?". Mai, fra eccitazioni vivissime, grandi ansietà, turbe profonde dell'intelligenza, si vede sorgere nell'ammalata un sentimento di odio, o si sente uscire dalle sue labbra parola offensiva. Al contrario, l'immenso bisogno d'affetto, che prova questo cuore straziato, fa sì che si affezioni molto a chi vive con lei; i nostri bambini sono i suoi. .. le loro grida, i loro pianti, i loro dolori penetrano nel suo cuore e la fanno soffrire; se sono felici, il loro benessere si riflette in tutto il suo essere. Ella prova le gioie di una madre; non le manca che la consacrazione. Noi siamo dei parenti... qui ritrova fratelli, zii, cugini; e nella ricostruzione di una famiglia immaginaria, si nota come siano sempre assenti i nomi di *padre* o di *madre*. la nascita è per lei un crudele ricordo, e il pensiero vi si arresta con dolore.

Colleghiamo l'attuale stato mentale di Françoise O... all'insieme delle cause che l'hanno determinato. Aveva appena 18 anni quando gli omaggi di un giovane svegliarono per la prima volta nel suo cuore nuovi desideri. L'immaginazione ardente e sensibile carezzava una passione che la povera ragazza non contemplava se non attraverso il prisma dei sentimenti più puri. Le emozioni che provava erano ancora più

dolci, associava alla passione la speranza di un matrimonio e confidava così d'essere riabilitata nella società. A questo punto, una famiglia estranea cercò di affezionarsi a Françoise, e le propose di andare a Parigi. Il desiderio legittimo di migliorare la situazione materiale le fece accettare l'invito, e partì ricca di speranze, tenendo ben saldo in cuore il segreto del grande amore. Nei pressi di Parigi il calesse con i viaggiatori venne bloccato in un villaggio dove divampava un violento incendio. Il tumulto e la confusione, naturali in questi casi, le grida delle vittime strappate alle fiamme, la vista di un bambino il cui corpo per metà bruciato veniva estratto dalle macerie fumanti, l'orrore di uno spettacolo che la notte rendeva ancor più spaventoso, impressionarono vivamente la giovane. Nel turbamento, si smarrì mescolandosi alla moltitudine di gente che vagava qua e là nell'incendio. L'ansia aumentò e, non riuscendo a ritrovare la vettura, si mise a correre da ogni parte alla ricerca di chi aveva perduto. Alcune errate indicazioni la condussero su un altro sentiero, e si smarrì nel bosco; quando la si trovò, tre giorni dopo l'accaduto, riusciva ancora a pronunciare il nome dei padroni, ma era in preda all'esacerbazione di un delirio generale.

Françoise fu condotta a Charenton dalle persone che la proteggevano. Le sensazioni provate durante il primo attacco di follia, si sono puntualmente ripetute nelle ricadute. Nel delirio, è inseguita dalle fiamme, grida al fuoco; un giorno incendia il letto. A volte le sale alle labbra il nome di Charles, l'innamorato; ma presto ricade sotto il completo dominio delle allucinazioni che la tormentano. "La si fa camminare sui morti". Avanza tremando, sulla punta dei piedi, "per non schiacciare dei poveri innocenti". Nella disperazione si strappa i capelli che aveva stupendi; e un giorno vi appicca fuoco con la candela.

Quanto ha provato ha lasciato in lei una traccia troppo profonda perché possa dimenticare; e quanto oggi la tormenta ha analogia così forte con il passato, che le è facile ripercorrere la catena di dolorosi ricordi. Sente sempre l'alito appestato di spiriti invisibili che le parlano. Il loro linguaggio non è che "un mormorio soffocato e confuso" di cui non riesce a capire il senso, ma spesso le parole "sono chiare e distinte". Le forme, che gli spiriti rivestono, si perdono talora nelle ombre della notte, o si confondono con le rappresentazioni reali dei personaggi che la circondano; in altri casi le forme orribili sono per così dire tangibili e palpabili. "Le loro mani gelide" stringono le sue mani tremanti, le ginocchia si posano sulle sue ginocchia e gli abbracci impuri la riempiono di disgusto e d'orrore. Le illusioni, estese a tutti i sensi, non sono meno numerose. Le dà maggior fastidio "un serpente che le stringe la vita", al punto che le pare di soffocare.

Il caso di questa sventurata è di particolare rilievo, in quanto Françoise O. può rendersi conto dei motivi che la condizionano a compiere gli atti deliranti.

A Charenton per poco non ha strangolato una vecchia che l'assisteva, gli spiriti le avevano detto che era il solo modo di sbarazzarsi del male che l'opprimeva. Un giorno salta da una finestra posta a parecchi metri dal suolo, e fa il salto pericoloso con grande gioia, perché Dio la tiene per mano e le dice: "Andiamo, non piangere, figlia, io sono con te!". Vuole lasciarsi morire di fame, convinta che il cibo contenga "sangue e fiele di bambini"; e ciò che mangia ha odore e sapore detestabili. A Maréville trova il modo di passare attraverso il solaio, raggiunge il tetto e qui corre a piedi nudi, a rischio di cadere dal quarto piano; così cerca di evitare "i tentativi di violenza" da parte degli spiriti immondi che la perseguitano... E quando la si vede nel cortile, i capelli sciolti, girare in cerchio, e cantare gridando a gola spiegata, pensa di imporsi agli spiriti che la irritano e la infastidiscono; e tenta di distrarsi con eccessiva allegria, e spera di liberarsi per un momento della triste realtà dei mali. Le agitazioni sono periodiche e coincidono con amenorrea, a periodi ancor più dolorosa per le forti algie in regione lombare, senso di peso al basso ventre, notevoli perdite bianche e frequenti epistassi. Attualmente fenomeni nuovi si notano nell'ammalata a livello della sfera genitale, e queste illusioni saranno collegate al loro vero punto di partenza.

La malattia di Françoise dura da sette anni; ha avuto remissioni tali da considerarsi vere e proprie guarigioni: segnaliamo queste fasi e indichiamo le occasioni di ricaduta.

"Dopo una degenza di tre mesi a Charenton, la malata viene trasferita a Maréville, dove l'acuzie del delirio configura uno stato maniacale d'eccezione. La straordinaria forza muscolare le fa rompere tutto quanto le capita sottomano, e le azioni di violenza compiute hanno lasciato ricordi proverbiali negli assistenti dell'asilo. Dopo un anno, la malata ha le mestruazioni per la prima volta nella vita, e si nota un sensibile miglioramento delle condizioni. Il mio predecessore Archambaut, di cui Françoise sempre

benedice la dedizione e le cure intelligenti, pensò fosse in condizione di adempiere alle funzioni di infermiera; svolgeva il nuovo compito in modo così esemplare da far sperare in una completa guarigione.

Françoise, felice per quanto poteva esserlo, ricostituiva nel pensiero l'avvenire così compromesso; ma la preoccupava il giudizio del mondo esterno. L'oggetto del suo amore viveva nel cuore: si chiedeva inquieta se sperare ancora nella felicità sognata quando quest'amore aveva offerto per la prima volta all'immaginazione ardente un avvenire fra i più consolanti. Quand'ecco apprese, da una confidenza inopportuna, che l'innamorato non era più. Françoise accolse la notizia con apparente calma, ma il colpo fatale era vibrato; faceva le cose più semplici in preda a pensieri d'angoscia. Il periodo di incubazione fu breve, l'emotività della sventurata associava con troppa facilità la situazione attuale al passato tanto doloroso e all'avvenire ormai compromesso.

Le fasi della nuova malattia furono segnate da illusioni e allucinazioni del tipo descritto; e solo dopo mesi cominciò a ricomparire la calma. La guarigione si consolidò e il medico dell'asilo le fece il foglio di dimissione. Françoise andò a servizio presso una famiglia in un piccolo paese della Mosa, ed i ricordi che vi ha lasciato sono dei più degni, per l'onestà e l'ammirevole devozione ai suoi signori che hanno perso una fortuna, e per il materno attaccamento ai loro bambini.

Ma vi sono delle tristi esistenze, organizzazioni patologiche fatalmente legate a una catena di cause perturbanti. Studiando queste nature impressionabili, si è colpiti dalla verità dell'idea di Chateaubriand: vi sono dei cuori destinati a rimanere perennemente vergini. Una volta che un sentimento profondo s'è impiantato in cuori così sensibili, non senza pericolo nuove emozioni ravvivano gli elementi eccitabili della natura passionale. È esattamente quanto accade alla nostra povera malata. Ella riceve, senza averli sollecitati, gli omaggi di un giovane sottoufficiale di buona famiglia; aggiungiamo, a sua lode, che mai una povera fanciulla, priva di un'educazione, resistette con tanta nobiltà d'animo a seduzioni così attraenti. Ben lontana dal secondare un'accesa passione, che, pur di essere ricambiata, non esitava di fronte alla promessa di un matrimonio sproporzionato, ella scrive ai genitori del giovane, li informa di quanto accade e li prega di perdonarle d'aver destato un amore senza volerlo. Lascia in seguito la città, si sacrifica ai doveri e cerca, nelle umili funzioni di inserviente, la sola felicità alla quale ormai le è possibile aspirare. Invano spera di conservare la tranquillità; le lettere ardenti dell'ultimo innamorato la perseguitano nella solitudine, e in meno di sei mesi i sintomi che annunciano un nuovo stato di alienazione tornano a dominare le azioni ed i pensieri.

Françoise riesce a compiere con fatica i suoi doveri; la si vede distratta, perde l'appetito, le sue notti sono agitate e le funzioni fisiologiche turbate. Sente rumori strani, e quando cerca in camera il riposo che le fugge, fantasmi spaventosi compaiono alla vista. Una sera, presa dal terrore, si lancia da una finestra elevata. È una cupa notte di dicembre. S'incammina sulla strada a piedi nudi, senza sapere dove stia andando; viene incrociata da due viandanti che la seguono, l'afferrano e la violentano, nonostante la disperata resistenza... Arriva a Nancy in uno stato pietoso, entra in una chiesa per pregare, e viene ricondotta a Maréville in preda ad un delirio violento.

Lo spaventoso attentato, di cui è stata vittima, suscita in lei fenomeni deliranti di tipo nuovo. Crede di essere incinta e affonda delle forbici negli organi sessuali; non si addormenta senza prender numerose precauzioni contro gli spiriti che nel sonno la visitano toccandola e facendo altre cose indecenti. Nei momenti di remissione, una grande melanconia si impadronisce di lei. Idee ipocondriache forniscono alla tristezza elementi che nei deliri precedenti non esistevano. Pensa di avere una malattia venerea, e idee di suicidio l'assillano in modo preoccupante. Non ha mestruazioni, presenta emottisi e frequenti epistassi. Esce dall'abituale depressione solo per abbandonarsi agli eccessi del delirio maniacale. Non abbiamo trovato altro modo di interrompere il delirio e di calmarla se non facendole aspirare quantità di etere; quando, però, la crisi è superata, Françoise rimpiange il delirio e le illusioni connesse. La consapevolezza del suo stato la fa morire: vede l'avvenire sotto colori cupi, e se i sentimenti religiosi non avessero ancora presa sull'animo, da tempo avrebbe posto fine a un'esistenza che le si presenta con prospettive tristi e disperate.

(da *Études cliniques. Traité théorique et pratique des maladies mentales*, 1853: pp. 198-199; pp. 201-202; pp. 208-209; pp. 215-216; pp. 227-236).

## *Nevrosi che si trasformano*

Non cercherò di discutere ora la natura dell'isteria, dell'ipocondria o dell'epilessia; la sintomatologia di queste affezioni non rientra nel mio piano. Mi atterrò esclusivamente all'*etiologia*, e desidero far vedere quanto sia importante, per il progresso della nosografia, che le malattie di cui trattiamo siano collegate alla loro origine. D'altro canto, è indispensabile concentrarsi sul *valore etiologico* dell'isteria, dell'epilessia e dell'ipocondria. Fino a che punto è lecito considerare nel novero delle cause queste nevrosi che formano di per sé entità patologiche perfettamente distinte e ben delimitate? Questa nomenclatura nosologica, in effetti, potrebbe sembrare stranissima se non si premette che le cause che determinano l'isteria, l'epilessia, l'ipocondria, possono allo stesso tempo condurre all'alienazione mentale. Aggiungerò, per farmi meglio capire, che tutte le follie su base isterica, epilettica ed ipocondriaca, non sono altro, secondo me, che *nevrosi trasformate*<sup>1</sup>. Questa spiegazione preliminare era indispensabile, perché nel lettore non restasse dubbio alcuno su come intendiamo il fenomeno *causa*.

Quando in una giovane, con o senza predominanza di temperamento nervoso, appare una serie di disturbi quali soffocamenti, spasmi, penosi singhiozzi, pianti e risa irrefrenabili; quando, a tali fenomeni prodromici ne seguono altri che si manifestano sotto forma di convulsioni, con sensazione di bolo o di globo che parte dall'ombelico o dall'epigastrio e sale più o meno verso la gola, non si possono nutrire dubbi sulla natura del male e si sa d'aver a che fare con una *nevrosi isterica*.

Tuttavia i medici, che hanno familiarità con le malattie nervose, sanno che, quando i disturbi si ripetono, le cose non sempre procedono con regolarità, anche se di solito, tra una crisi e l'altra, la malata, negli intervalli, sta perfettamente bene, né si osserva anomalia alcuna e nella sfera del sistema nervoso motore e sensitivo, e nelle funzioni intellettuali ed affettive.

Nel caso di ripetizione e aggravamento dei fenomeni morbosi, l'affezione isterica assume un carattere sempre più inquietante, e l'osservatore vede svolgersi sotto gli occhi un'intera serie di fenomeni nevropatici che sembrano determinarsi e reprimersi reciprocamente. È un cerchio fatale, che l'ammalata percorre inesorabilmente e, cosa più importante, ognuno di tali sviluppi pare accrescere in lei la suscettibilità del sistema nervoso. Proseguiamo l'esame nella sfera delle funzioni intellettuali, e vedremo che i cambiamenti operati sono tali da attirare la nostra attenzione, se si cerca di risalire al vero principio etiologico delle malattie.

Bruschi mutamenti nel carattere di giovani isteriche, tristezze senza motivo, improvvisi passaggi a una gioia esagerata, sono i primi sintomi che colpiscono i parenti; e l'inquietudine aumenta quando si nota, in una malata giovane, oltre alla particolare irritabilità che la domina, la comparsa di atti eccentrici, ridicoli, stravaganti, spesso complicati con erotismo e a volte con tendenza al suicidio. L'esplosione improvvisa di questi fenomeni patologici, la loro irresistibilità, la perdita, di solito completa, della loro memoria quando la crisi è passata, sono sintomi importanti di una situazione nuova che ormai percorrerà le sue fasi secondo la legge che presiede alle trasformazioni delle nevrosi. Sono queste leggi a determinare e la natura del delirio che va organizzandosi, e quella delle azioni che si producono.

È questa nuova situazione patologica che io chiamo *delirio isterico*, e quanto ho detto delle trasformazioni che subisce l'isteria può egualmente applicarsi all'ipocondria e all'epilessia. Questi due stati nevropatici sono considerati semplici nevrosi solo quando, negli intervalli degli accessi o delle crisi, l'intelligenza rimanga integra, e i sentimenti siano espressi con pienezza. Purtroppo la lunga durata di tali

---

<sup>1</sup> Per Morel le *nevrosi trasformate* sono delle "forme miste" e "rappresentano la conferma della teoria che lega le aberrazioni intellettive alle lesioni preesistenti dell'organismo. La mania, la melancolia e la stessa demenza non sarebbero che entità astratte se non si potessero ricollegare questi tipi e le loro forme così varie a un'affezione *corporelleche* permetta di considerare l'alienato come un *malato* e non come uno che sbaglia..." [*Tableau analytique et synoptique des formes principales des maladies mentales*, vol. 2<sup>o</sup>](n.d.t.)

nevrosi, e l'aggravarsi dei sintomi, non tardano a produrre disturbi nella sfera delle facoltà intellettuali ed affettive, disturbi di carattere particolare, nel senso che la natura del delirio e delle azioni riflette i caratteri essenziali della nevrosi principale.

Quanto ho detto riguardo alla follia ereditaria, può applicarsi alle varietà distinte sotto le denominazioni di *follia isterica, epilettica ed ipocondriaca*; e a torto la maggior parte degli autori le considerano complicazioni di "quella entità astratta" che per loro è la *follia*, piuttosto che generatrici di una particolare varietà di alienazione.

In patologia mentale non conosco altro ordine di cause che, meglio delle nevrosi in questione, dimostrino come dei fenomeni patologici si generino e dipendano reciprocamente. Ora sappiamo che, da questo generarsi e dipendere, deriva il fenomeno dell'alienazione nella sua forma particolare; e non esitiamo a individuare una varietà di "follie isterica, epilettica ed ipocondriaca" i cui caratteri sono così evidenti.

Sono ben lontano comunque dal negare - e l'ammissione fatta per la follia ereditaria può estendersi alle altre varietà da me indicate - sono ben lontano, dicevo, dal negare che una moltitudine di cause intercorrenti possano complicare il decorso delle vesanie dovute alle nevrosi suddette, ma ancora non sarà eliminato il carattere di base specifico, e gli alienati *isterici, epilettici ed ipocondriaci* saranno pur sempre riconoscibili attraverso segni interni ed esterni comuni.

Segnalando l'isteria, l'epilessia e l'ipocondria fra le cause d'alienazione, ho considerato l'elemento etiologico di alcune particolari follie a un livello già avanzato della loro evoluzione. Per essere esatti, bisognerebbe dire che isteria, epilessia e ipocondria, nevrosi così caratteristiche, esercitano già per conto proprio una speciale influenza sulla natura delle idee e delle azioni di chi ne è affetto. Quando tuttavia, in virtù della legge di cambiamento dei fenomeni patologici che si generano e si reprimono, si opera la trasformazione, l'osservatore si trova di fronte a nuove condizioni nevropatiche; ma la follia, che tali condizioni rappresentano, riflette sempre il carattere fondamentale della nevrosi della quale è trasformazione. Si tratta di una realtà che solo la descrizione particolareggiata delle follie isteriche, epilettiche ed ipocondriache potrà sciogliere da ogni dubbio.

Divido queste follie in tre classi principali, a loro volta comprendenti alcune forme speciali di delirio o sottoclassi, facilmente riconoscibili dalla natura delle idee e delle azioni degli individui, e dai disturbi caratteristici delle funzioni del sistema nervoso.

Nella *follia isterica* la più grande esaltazione può seguire a una profonda prostrazione. Allucinazioni e sensazioni bizzarre, deliri stravaganti, rapidi transizioni da uno stato nervoso all'altro, straordinarie remissioni con apparente ritorno alla ragione, in alcune circostanze tendenze al suicidio, all'incendio, a tutti i tipi di azioni malvage, infine tristi esiti della malattia, in cui la natura umana si mostra sotto gli aspetti più degradanti, costituiscono i caratteri principali delle trasformazioni di una nevrosi che un autore tedesco ha giustamente denominato *neuropathia psychica sexualis*<sup>2</sup>. Va notato che in tale tipo di follia, i fenomeni comuni che si riscontrano nell'isteria propriamente detta scompaiono. Raramente si osservano la catalessia, le anestesie e le diverse paraplegie, cioè l'insieme dei fenomeni nervosi che, di solito, accompagnano l'isteria. La follia isterica è una nevrosi trasformata, intesa nell'accezione più rigorosa del termine, ma i sintomi di tale vesania sono così caratteristici che ci si sarà grati d'averne fatta una classe speciale che permetterà di assegnare la giusta collocazione a dei malati che, dal punto di vista della patologia generale, e soprattutto della medicina legale degli alienati, non trovano precisa classificazione nel quadro solito delle affezioni mentali.

La storia delle follie ereditarie e delle follie da intossicazione indica il metodo da seguire nello studio delle follie *isteriche, epilettiche ed ipocondriache*.

È un metodo semplice; consiste nel riconoscere, nella malattia che si considera, i caratteri della sua origine ed i segni attraverso i quali la si distingue dalle altre affezioni del quadro nosologico. Cercherò dunque di dimostrare, per quanto concerne la nuova varietà di follie che prendiamo in esame, come le

---

<sup>2</sup> Il riferimento è a R. von Krafft-Ebing, *Psychopathia sexualis*, Stuttgart, 1886 [n.d.t.]



nevrosi conosciute sotto il nome di *isteria, epilessia ed ipocondria* producano, nell'organizzazione di coloro che ne sono affetti, trasformazioni patologiche di ordine per così dire nuovo.

In effetti, finché le nevrosi suddette si mantengono all'interno di un preciso effetto patologico, si può osservare, è vero, una serie, una concatenazione di fenomeni patologici di natura particolare interessanti il sistema nervoso e le sue funzioni, ma non si ha il diritto di affermare che il soggetto interessato sia colpito da follia. Prendiamo un esempio nell'isteria: quanto dirò, comunque, può applicarsi egualmente all'epilessia e all'ipocondria.

Di fronte alle perturbazioni così complesse osservabili nell'isteria, si può affermare che questa nevrosi esaurisca, per così dire, la serie delle lesioni che possono colpire il sistema nervoso. È un cerchio immenso in cui ciascun punto della circonferenza corrisponde ad una lesione, ad un disturbo, ad una sofferenza ben precisa.

All'inizio l'isteria può presentarsi sotto forma più semplice ed effimera. Può trattarsi semplicemente di una convulsione nervosa con pianti, singhiozzi, eruttazioni, svenimenti preceduti da malessere e cefalea. Si potranno osservare anestesi, iperestesi o paralisi, eventualmente una specie di stato estatico transitorio; ma questi fenomeni avranno durata limitata e la malata, subito uno o due attacchi di questo tipo, li vedrà scomparire senza che la salute generale venga compromessa.

In altri casi, l'isteria, benché semplice, è duratura e completa. Non solo attacchi transitori assalgono la malata, ma stati nevropatici fissi e di lunga durata con i caratteri delle affezioni nervose: esaltazione e remissione, disturbi delle funzioni ed alterazioni della sensibilità.

Infine, le diverse complicazioni ci mettono di fronte a fenomeni che interessano non solo le funzioni fisiologiche, ma anche le funzioni intellettuali e morali. Alludo da un lato ai borborigmi, palpitazioni, costrizioni, spasmi delle vie aeree che arrivano fino al soffocamento, latrati, miagolii; dall'altro penso ai disturbi e alle alterazioni più o meno transitorie dell'intelligenza e dei sentimenti dovute a spasmi, sincopi, convulsioni, epilessia, catalessia, estasi, sonnambulismo che, nei casi estremi, costituiscono il complemento alle sofferenze nervose che si osservano nell'isteria.

Il *delirio*, che costituisce l'attacco e ne è l'evento dominante, è raramente citato dagli autori, ma non vi è medico esperto nelle affezioni nervose che non l'abbia osservato. È utile solo far rilevare che l'istantaneità con cui il fenomeno si presenta e la rapidità con cui scompare non riescono ad attirare a sufficienza l'attenzione dei medici. È un errore; vedremo presto la gravità della prognosi dell'isteria, soprattutto quando gli attacchi hanno luogo nella prima giovinezza, e coincidono con una mestruazione precoce. Di solito gli attacchi si osservano sempre in soggetti giovani, e più in quelli di intelligenza notevole; è un dato sul quale richiamo l'attenzione dei medici, dei genitori e degli istitutori della gioventù. Briquet ha notato che gli attacchi di isteria di solito si presentano in occasione di un'emozione o di una qualunque turba occorsa accidentalmente; ma io posso affermare che più spesso si manifestano spontaneamente, o meglio ancora, per usare un linguaggio etiologico rigoroso, si presentano sotto l'influenza di una causa intercorrente minima, e questo in ragione della predisposizione dei soggetti. La predisposizione è dovuta a sua volta ad un duplice fattore: il temperamento nervoso dei malati e l'eredità.

(da *Traité des maladies mentales*, 1860: pp. 124-125; pp. 252-253; pp. 264-265; pp. 668-673).