

## GEORGES GILLES DE LA TOURETTE

*Georges, Gilles de la Tourette nasce nel 1857 a Saint-Gervais-les Trois-Clochers (Vienne), da una famiglia di tradizione medica. Studia a Poitiers, quindi si trasferisce a Parigi nel 1876. È interno di Charcot nel 1882 e di Brouardel l'anno seguente. Capo reparto di Charcot dal 1887 al 1889, diviene associato alla cattedra della Salpêtrière quando Raymond subentra a Charcot. Muore a Parigi nel 1904, a 47 anni.*

*Noto per aver individuato la "malattia dei tics" che porta il suo nome, Gilles de la Tourette è fra gli allievi più fedeli all'insegnamento di Charcot; per dieci anni è suo assiduo collaboratore; e, scomparso il maestro, continua a sostenerne il metodo e a promuovere le ricerche della scuola. Nel *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, comparso in tre volumi tra il 1891 e il 1895, sin dal frontespizio è ribadito il vincolo a *l'enseignement de la Salpêtrière*.*

*Nella stessa linea sono gli studi *L'hypnotisme et les états analogues au point de vue médical* (1887) e *Recherches sur la mutation, dans l'hystérie*, e anche contributi storici come *Le manuscrit de sœur Jeanne des Anges* (1886) e *Le procès en sorcellerie de Gaufridi* (1900). L'idea che impronta queste ricerche è nella scia del maestro e delle sue ricerche con Paul Richer; studi tutti volti a documentare la presenza dell'isteria, immutabile, attraverso i secoli e le culture.*

*La posizione di Gilles de la Tourette sull'isteria tende, nello spirito di Charcot e di Babinski, ad una interpretazione "neurologica". Il modello è quello dell' "attacco", e alla fase delle "attitudini passionali" egli collega sogni e allucinazioni che influenzano in seguito la vita dei pazienti. Le allucinazioni in particolare risultano ben radicate al quadro neurologico, tanto da riconoscere il punto di partenza dalla parte anestetizzata. Coerentemente le manifestazioni psicopatologiche sono considerate fatti acuti, "parossismi", accessi deliranti e "stati di male". La "follia isterica" è già leggenda, e Gilles de la Tourette insiste nel separare le alterazioni psicologiche dell'isteria dall'alienazione, anche perché le vede sensibili alla pratica ipnotica. Delle "lacune della memoria" egualmente offre una lettura neurologica, e il neurologo guarda con scetticismo le elaborazioni dei "professori di filosofia", cioè Ribot, Dugas e i collaboratori della *Revue philosophique*, sul "campo della coscienza" e sul "subconscio" quali fondamenti per una teoria della personalità.*

## Allucinazioni...

Le allucinazioni che terminano spesso l'attacco, o lo costituiscono in parte, hanno, lo vediamo, grande influenza sullo stato mentale degli isterici, e bisogna soffermarvisi un poco.

A volte hanno tale intensità da dare, all'uscita dall'attacco, l'illusione di un fatto accaduto. Abbiamo visto uno dei nostri malati, un uomo, al termine dell'attacco, levarsi bruscamente, aprire le finestre e cacciare il gatto nero puramente immateriale che lo tormentava e beffeggiava ancora sul letto. È il sogno che, finito l'attacco, spinge soeur Jeanne des Anges ad accusare Grandier d'averla stregata, Madeleine de la Palud a denunciare Gauffridi, e Loyse Capel, anch'ella monaca orsolina, a far salire sul rogo la sfortunata Honorée.

In un tempo meno lontano un'isterica, dopo gli attacchi, mostra sulle cosce delle macchie nere dovute alle contusioni che le ha fatto il diavolo "colpendola rudemente con la coda di ferro, perché non ha voluto cedere alle tentazioni".

Ricordiamo, ben inteso, solo i casi nei quali è possibile dare un'interpretazione, e nei molti in cui non la si trova, la situazione si complica non poco. L'interpretazione infatti si basa su quanto l'isterica ha sognato o dice d'aver sognato durante l'attacco; ma bisogna che ella ricordi il sogno. Ora, alcune nelle quali si sono osservate le attitudini passionali, compagne pressoché certe del sogno, non ricordano nulla, al risveglio, di quanto è stato. Anche se ignorato, il sogno, con le fasi così varie, ha nondimeno impressionato il cervello; ha modificato lo stato mentale, che appare più bizzarro e contrastato, e l'isterica non trova soggetto alla tristezza, motivo alla gioia. Siamo convinti che siano operazioni cerebrali dello stesso ordine a creare, nelle isteriche, *lacune della memoria*, l'abolizione di un periodo della vita passata, periodo che, l'indomani, può rivivere con intensità per cancellarsi di nuovo nei giorni seguenti. Sono queste lacune di memoria a far loro dare versioni differenti degli stessi fatti e far loro meritare gli epiteti di menzognere, simulatrici, di cui tanto s'è abusato.

Si noti che, nelle allucinazioni che accompagnano l'attacco, che possono interessare tutti i sensi, ma più la vista, l'oggetto allucinato, specie in quelle dove il diavolo gioca un sì gran ruolo, è quasi sempre orrido e spaventoso...

Qualsiasi forma rivestano, le allucinazioni visive hanno una caratteristica che Charcot ha messo bene a fuoco. La visione non è immobile, appare in marcia in un senso e in una direzione che è sempre la medesima. "I gatti, i topi, etc... corrono dinnanzi alla malata da sinistra a destra o da destra a sinistra, a seconda che l'emanestesia sia a sinistra o a destra. Il punto di partenza dell'allucinazione è sempre dalla parte anestetizzata. Ma più spesso il fantasma passa a lato della malata; viene da dietro per svanire dinnanzi, e questo dal lato insensibile". Charcot aggiunge, riportando l'osservazione di un'isterica cieca che vedeva uomini *rossi*, che non è necessario, perché l'allucinazione si produca, che la vista sia conservata. Santa Teresa aveva, di solito, allucinazioni al lato sinistro, e l'angelo custode di soeur Jeanne des Anges appariva "sul lato destro".

Queste riflessioni ci ispira lo studio dello stato mentale nell'isteria, più particolarmente, forse, se studiato nelle donne. Tuttavia, quel che diciamo è ugualmente applicabile al bambino e all'adulto, poiché, come s'è visto, cammin facendo abbiamo preso i nostri esempi dalle tre categorie. Rimane da completare la descrizione, in quanto il sesso e l'età hanno evidentemente una certa influenza sullo stato mentale isterico. Vorremmo solo mostrare, ora che conosciamo la possibilità di associazione dell'isteria con la degenerazione mentale, che su questo tipo di degenerato è stato copiato lo stato mentale isterico quale lo descrivono la maggior parte degli autori.

Si noti come di solito la descrizione venga da alienisti: e dunque, possiamo dirlo subito, non esiste alcuna *follia isterica*. Al di fuori del particolare stato mentale che già conosciamo, con gli impulsi improvvisi dovuti a suggestioni estrinseche o ad autosuggestioni in forme allucinatorie, non esistono che stati deliranti, veri stati di male sempre di breve durata, di cui tratteremo la storia, o periodi di sonnambulismo prolungati ma in nulla somiglianti alla follia cronica nel suo significato più generale. Così, possiamo veramente concludere, *a priori*, che le isteriche degli asili sono state internate per atti derivanti dallo loro degenerazione mentale, e non dall'isteria, che vi si associa. La follia delle isteriche internate, che gli alienisti hanno osservato e descritto, esiste veramente, ma non è dovuta all'isteria.

(da *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, vol. I, *Hystérie normale ou interparoxistique*, Paris 1891: pp. 495-499).

### *...e deliri*

Uno sguardo d'insieme su stati dello stesso ordine, che cominciano col delirio allucinatorio dell'attacco per concludersi col vigilambulismo, ci costringe a fare qualche considerazione sull'argomento tanto controverso della *follia isterica*.

Non pensiamo di poter essere smentiti dicendo che, prima di recenti studi che analizzeremo, era impossibile farsi un'idea precisa sulla questione; bisogna ammetterlo, non possediamo che alcuni elementi, e probabilmente soggetti a revisione.

Si rilegga il trattato di Moreau (de Tours), 1869, sulla *follia detta isterica*: malgrado gli sforzi dell'autore per uscire dal caos, si vedrà quale confusione esisteva allora tra le manifestazioni psichiche dell'isteria e le forme più varie dell'alienazione mentale. Tuttavia, l'autore intravedeva che la cosiddetta follia isterica in realtà altro non era se non un delirio.

A nostro avviso, ed è il pensiero di Charcot, la follia detta isterica, il delirio cronico di cui parla Moreau (de Tours), non esiste; o, quando è presente, non appartiene alla nevrosi.

Nell'isteria vi sono dei deliri, periodi deliranti prolungati, frammenti o trasformazioni d'un attacco, d'un parossismo, e quindi, nonostante l'apparenza, d'essenza realmente acuta, parossistica. In verità, questi deliri, come in alcuni stati secondi vigilambulici, possono durare mesi o anni. Ma possono considerarsi deliranti cronici i vigilambuli come Férida, nei quali il minimo choc nervoso, provocando un attacco, mette subito fine alla fase delirante. Si vede forse l'eguale nei deliri cronici?

Inoltre, nella gran parte di questi soggetti, lo sperimentatore può far cessare a piacimento lo stato delirante; sono sufficienti alcune manovre ipnotiche, equivalenti dell'attacco di cui stiamo parlando.

In quale categoria di delirio cronico, di follia, di vesania, di demenza, si osserva una cosa simile o si ottengono gli stessi risultati? In quale delirio sistematizzato l'azione dell'ipnotismo è suscettibile di farsi sentire al punto da annullare la manifestazione morbosa e di provocare il ritorno allo stato normale? I fatti non hanno forse perentoriamente stabilito che i deliranti isterici sono i soli ipnotizzabili, e i soli a trarre benefici dall'ipnotismo?

Sono le associazioni morbose che han dato luogo alla leggenda della follia isterica, alla credenza del delirio cronico legato alla nevrosi. L'isteria può associarsi alla paralisi generale, a quelle forme vesaniche così varie che attualmente si inglobano, nella grande confusione della nosografia delle malattie mentali, sotto il termine di degenerazione. Ma, in questi casi tanto complessi, perché attribuire all'isteria quanto appartiene alla malattia con la quale si è associata? Perché rendere responsabile la nevrosi di manifestazioni alle quali, dice Charcot, "essa si lega senza mai fondersi?"

L'isterica, lo sappiamo, possiede uno stato mentale che le è proprio, fatto in particolare di suggestionabilità; su questo stato mentale evolvono dei parossismi, e il loro carattere è, malgrado le apparenze, d'essere acuti, transitori e modificabili, mentre sono cicliche o croniche dall'inizio le manifestazioni della follia propriamente detta.

Se Ballet, relatore al *quinto congresso francese dei medici alienisti e neurologi*, avesse riconosciuto, nell'evoluzione dei disturbi mentali delle isteriche, la preponderanza che meritano ad alcuni caratteri presi dalla clinica: influenza dell'attacco, anestesia totale, modificazioni per mezzo dell'ipnosi, ai quali aggiungiamo i risultati precisi forniti dagli scambi nutritivi, il problema posto in *Rapporti tra isteria e follia* sarebbe uscito dal campo della discussione pura, ove invece rimane accantonato.

Da quanto si può giudicare dai resoconti delle riviste, non essendo il testo ufficiale degli atti ancora pubblicato, ci pare che Ballet, il quale in verità esprimeva l'intenzione di "porre una serie di problemi senza risolverli", avrebbe trovato una base molto più solida per la relazione appoggiandosi su questi caratteri, piuttosto che disquisire sull'isteria "considerata quale disgregazione degli elementi dello spirito con *restrin-*

*gimento del campo di coscienza e conservazione dei fenomeni subconsci ed automatici".*

Bisogna avere il coraggio di dirlo: in questi ultimi anni, un certo numero di autori, professori di filosofia o altri, hanno cercato nell'isteria la piattaforma dell'evoluzione psico-fisiologica delle loro teorie filosofiche.

Vedendoli ospiti assidui dei servizi dell'ospedale, si è pensato che essi chiarissero le loro dottrine aggiornando il dogmatismo e le concezioni artificiali ai dati che lo stato mentale delle isteriche forniva loro. Errore grave! Essi sezionavano l'isteria con l'aiuto della speculazione filosofica, pratica inversa rispetto al metodo sperimentale che pensavamo volessero applicare, una volta tanto, alle abituali ricerche di speculazione pura. Hanno così costruito una fisiologia dell'isteria dandole quale caratteristica, tra le altre, il "restringimento del campo di coscienza", termine tutto da chiarire. E hanno edificato sulle loro concezioni la patologia delle manifestazioni mentali della nevrosi, interpretandone nella stessa ottica, con assoluta mancanza di senso clinico, anche le manifestazioni fisiche.

Tali concezioni sono certo molto interessanti dal punto di vista della dissertazione filosofica, ma riescono a soddisfare il medico? Per quanto ci riguarda, non lo crediamo.

Al congresso dei medici alienisti e neurologi, Charpentier ha così risposto al relatore: "Respingo nel modo più assoluto la concezione psicologica dell'isteria che Ballet ci ha esposto. Dire che l'isteria è una disgregazione degli elementi psichici, un restringimento del campo della coscienza, non significa introdurre nella scienza una idea nuova, bensì ritornare alle antiche dottrine dell'animismo e del vitalismo". Significa ricadere nella teoria.

Egli si leva contro l'applicazione alla clinica della psicologia pura; non riesce a capire cosa possano significare espressioni quali: *campo della coscienza, subconscio, etc.* E aggiunge, riguardo ad un altro punto di vista, quello della degenerazione mentale, che pure ci interessa: "Non discuterò oltre il problema dei rapporti dell'isteria con la degenerazione mentale, in quanto, lo fa notare Falret, le espressioni: *degenerazione mentale o predisposizione ereditaria*, di cui s'è tanto abusato negli ultimi tempi, sviandoli dal vero senso, non servono in genere che a mascherare la nostra ignoranza e non gettano alcuna luce sui fatti che cercano di spiegare. I medici alienisti devono rimanere ancorati al terreno della clinica e dall'anatomo-patologia, e nutrire eguale diffidenza e per le pretese teorie esplicative degli adepti della degenerazione e per quelle degli psicologi".

Un'idea analoga ha difeso Pierret. "La degenerazione mentale, ha detto, non è una dottrina medica; commetterei un crimine insegnandola ai miei allievi; ne farei *forse* dei cattivi antropologi, ma sicuramente non diventerebbero mai dei medici".

Non trova difficoltà ad ammettere il termine *folia isterica*, a condizione però che si considerino le manifestazioni psichiche, così designate, quali equivalenti o prolungamenti dell'attacco, il che permette di affermare lo studio dell'evoluzione delle stimate in questi soggetti.

Tale è stata anche l'opinione di Pitres; e la stessa abbiamo difeso in questa opera.

(da *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, vol. II, *Hystérie paroxystique*, Paris 1895: pp. 369-375).