

ROBERTA BISCOZZO

Il corpo come sintomo. Convulsioni e anoressia nella nevrosi letteraria

In

Natura Società Letteratura, Atti del XXII Congresso
dell'ADI - Associazione degli Italianisti (Bologna, 13-15 settembre 2018),
a cura di A. Campana e F. Giunta,
Roma, Adi editore, 2020
Isbn: 9788890790560

Come citare:

<https://www.italianisti.it/pubblicazioni/atti-di-congresso/natura-societa-letteratura>
[data consultazione: gg/mm/aaaa]

ROBERTA BISCOZZO

Il corpo come sintomo. Convulsioni e anoressia nella nevrosi letteraria

In seguito allo sviluppo della nuova psichiatria dinamica, nelle ultime decadi del XIX secolo, la nevrosi (e l'isteria in prima istanza) assurge a patologia privilegiata da parte degli scrittori, i quali, nel tentativo di inserirsi all'interno del dibattito medico-scientifico, ne fanno oggetto di rappresentazione letteraria.

Il corpo, con le sue iperboliche manifestazioni, diviene sintomo di un malessere psicologico che colpisce in primo luogo le donne, le cui membra si flettono spasmodicamente (rievocando in parte la descrizione del 'grande attacco isterico' teorizzato da Jean-Martin Charcot e raffigurato nell'Iconographie photographique de la Salpêtrière) e il cui fisico deperisce, vittima dell'anoressia (disturbo afferente al quadro clinico proprio dell'isteria).

Prendendo in esame alcune opere redatte negli ultimi decenni dell'Ottocento (Fosca di Iginio Ugo Tarchetti, Profumo di Luigi Capuana, Fantasia di Matilde Serao, Teresa di Neera), il contributo ha il fine di delineare come, nelle descrizioni delle manifestazioni patologiche delle protagoniste, gli autori mettano in risalto lo stretto rapporto tra psiche e soma, all'interno del quale il corpo, divenendo espressione del morboso che si annida nella mente di tali soggetti, si profila quale sintomo tout court della nevrosi.

Nelle ultime decadi del XIX secolo si assiste, in letteratura, all'emergere del tema della nevrosi: gli scrittori, ricettivi ai progressi della scienza e della medicina e allo sviluppo della nuova psichiatria dinamica, si avvicinano a questioni e dibattiti medico-scientifici, rendendo le affezioni psicopatologiche oggetto di rappresentazione letteraria.

La ricezione interessa in prima istanza il paradigma isterico, mutuato dalle teorie mediche, talvolta mediante processi di deformazione e straniamento. È la donna il soggetto privilegiato: l'isterica letteraria ascende a figura dell'eccesso, nell'attenzione posta alla violenza delle crisi, quale manifestazione emblematica di tale affezione, atta alla drammatizzazione in ambito letterario.

Il corpo, ergendosi a sintomo delle perturbazioni scatenate dalle svariate istanze dell'involontario, si configura come teatro somatico della nevrosi.

Il mio intervento prende avvio dall'analisi di quattro opere pubblicate nella seconda metà dell'Ottocento: *Fosca* (1869) di Iginio Ugo Tarchetti, *Profumo* (1880) di Luigi Capuana, *Fantasia* (1883) di Matilde Serao e *Teresa* (1886) di Neera. Attraverso una dettagliata analisi di tali testi, scopo del lavoro è quello di rintracciare e porre in evidenza le influenze di trattati e scritti medico-scientifici e di identificare le modalità di riscrittura utilizzate dagli autori nella descrizione del disturbo nevrotico. Mi soffermerò, a tal fine, su due aspetti afferenti al quadro clinico della nevrosi: l'anoressia e le convulsioni.

La questione necessiterebbe di un'esauriente disamina degli studi e delle teorie affermatesi nel corso del XIX secolo, che proverò a passare rapidamente in rassegna.

Sebbene si sia soliti identificare la svolta di Charcot come la chiave di volta nella formulazione delle dottrine concernenti la nevrosi e l'isteria in particolare, è possibile riscontrare come già nei primi decenni del secolo, Georget, discostandosi in maniera definitiva dalla tesi uterina, condivisa per secoli dai medici, stravolga l'eziologia del disturbo isterico, delineandolo quale stato morboso del cervello, che interessa perlopiù le donne per via della loro maggiore sensibilità; la loro posizione sociale le renderebbe inoltre vittime delle più dolorose e diversificate affezioni morali. Va delineandosi il ritratto di una donna nervosa, inquieta, malinconica, sempre in bilico tra stato normale e stato patologico, costantemente minacciata dalla possibilità di divenire preda del disturbo nevrotico e di eventuali ricadute.

Gli studiosi insistono specialmente sulle cause morali dell'affezione isterica, inerenti in primo luogo l'educazione della donna, la cui sensibilità è troppo spesso colpita da sofferenze, forti

emozioni e dall'eccessiva lettura dei romanzi, rei di sollecitare una viva immaginazione, destinata a scontrarsi con la realtà dell'esistenza e comportando pertanto amare delusioni.

Fondamentale è il contributo di Briquet: con il suo *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie* egli afferma chiaramente, e per la prima volta, l'assenza di legami tra l'apparato riproduttivo femminile e l'isteria. Quest'ultima sarebbe infatti localizzata nell'encefalo, perturbato dalle più vive impressioni e sensazioni, scosso da paure, contrarietà, violente passioni, emozioni morali, debolezze e malinconie. L'isterica reagisce alle sensazioni affettive dolorose e alle passioni cupe con manifestazioni abnormi, ma, secondo Briquet, ogni esponente del sesso femminile, data l'impressionabilità che lo connota, è per natura passibile di isteria, ipotizzando così l'esistenza di un'isteria 'leggera' che, a partire da Flaubert, buona parte del mondo letterario farà propria nella raffigurazione di donne appartenenti alla borghesia o all'aristocrazia, rappresentanti la quintessenza della femminilità stessa, poste sul versante della dismisura e dell'eccesso. A essa si affianca e si contrappone l'isteria propriamente detta che comporta il prorompere del soggetto in urla disumane, sottoporre il proprio corpo a contorsioni e a digiuni estremi e infine soccombere a stati deliranti.

Il corpo dell'isterica, percosso da istinti e passioni, si muta così in entità perturbante, viluppo di un Io disgregato, inquieto e perverso.

Si giunge dunque all'opera di Charcot, responsabile, a partire dal 1862, del reparto destinato a epilettiche e isteriche della Salpêtrière. Il celebre neurologo, definendo l'isteria una nevrosi priva di lesioni anatomiche, giunge alla teorizzazione del 'grande attacco isterico', costituito da quattro periodi: la fase epiletticoide, la fase dei grandi movimenti, la fase delle attitudini passionali, la fase delirante¹. Tali stadi trovano riscontro nelle fotografie presenti all'interno dell'*Iconographie photographique de la Salpêtrière*, curata da Bourneville e Regnard, allievi di Charcot.

È tuttavia possibile notare come la ricezione dell'isteria da parte dei letterati si discosti, almeno in parte, da quella delineata dal mondo medico e dalle teorie di Charcot in particolare. Inoltre si afferma, nei romanzi stilati negli ultimi decenni dell'Ottocento, una preferenza per le manifestazioni dell'isteria 'leggera', (così come sottolinea Richet, facendo riferimento a Flaubert e al suo *Madame Bovary* nell'articolo *Les démoniaques d'aujourd'hui*, pubblicato nel 1880 sulla «Revue des deux mondes»²) nelle quali è ad ogni modo posta in evidenza una serie di fenomeni riconducibili a fasi specifiche della 'grande isteria'.

¹ Cfr. J.-M. CHARCOT, *Leçons sur les maladies du système nerveux: faites à la Salpêtrière*, Paris, A. Delahaye, 1872.

² «L'hystérie, au moins dans sa forme légère, est extrêmement fréquente. Les causes qui la déterminent doivent donc être très commune [...]. Cette hystérie légère n'est pas une maladie véritable. C'est une des variétés du caractère de la femme. On peut même dire que les hystériques sont femmes plus que les autres femmes: elles ont des sentimens passagers et vifs, des imaginations mobiles et brillantes, et parmi tout cela l'impuissance de dominer par la raison et le jugement ces sentimens et ces imaginations. Les romanciers ont compris le parti qu'ils pourraient tirer de l'étude de ce caractère. Dans les derniers temps surtout, depuis que le style descriptif est à la mode, depuis qu'on s'est efforcé de mélanger l'art et la pathologie, il y a eu de nombreuses peintures d'attaques d'hystérie ou de caractères hystériques. Ces essais ne sont pas tous heureux. Quelquefois cependant, on rencontre des descriptions exactes qui compléteront ce que nous venons de dire de l'état psychique des femmes nerveuses. [...] Mais de toutes les hystériques dont les romanciers ont raconté l'histoire, la plus vivante, la plus vraie, la plus passionnée, c'est Mme Bovary. — Élevée au couvent, au milieu de jeunes filles plus riches qu'elle, elle épouse un humble médecin de campagne, un pauvre garçon imbécile, dont la rusticité et la pauvreté l'écoeurent. En quelques lignes M. Flaubert caractérise l'hystérie, et dans sa description précise et séduisante on ne sait trop s'il faut admirer plus le talent de l'artiste ou la science de l'observateur» (C. RICHET, *Les démoniaques d'autrefois*, «Revue des Deux Mondes», xxxvii [1880], 1, 340-372: 346).

Per quanto concerne il deperimento fisico che permette di inserire l'anoressia all'interno del quadro clinico dell'isteria, dopo Pinel, il quale connette la sintomatologia tipica di tale disturbo alla malattia mentale e alla nevrosi femminile in particolare, è Esquirol³ a porre in evidenza il connubio tra il rifiuto del cibo e l'alterazione mentale che egli associa ad alcune forme di monomania. Contributo fondamentale è quello di Lasègue il quale, nel suo studio relativo all'anoressia isterica, pone al centro del disturbo la perversione mentale, che renderebbe la donna affetta da tale patologia una simulatrice in grado di manipolare il proprio corpo, di tramutarlo in sintomo di una morbosità psichica⁴. Egli sottolinea come non si tratti di un digiuno completo e soprattutto dimostra come alcune pazienti manifestino un'avversione per il cibo in generale, mentre in altre tale rifiuto è selettivo e dunque limitato a determinati alimenti. Inoltre, Lasègue sostiene che alla base dell'affezione vi sia un trauma emotivo che il soggetto tende a dissimulare e che concerne il più delle volte un progetto reale o immaginario o una contrarietà afferente a un'aspirazione più o meno cosciente:

Une jeune fille entre 15 et 20 ans éprouve une émotion qu'elle avoue ou qu'elle dissimule. Le plus souvent il s'agit d'un projet réel ou imaginaire de mariage, d'une contrariété afférente à quelque sympathie ou même à quelque aspiration plus o moins consciente [...] Elle éprouve tout d'abord un malaise à la suite de l'alimentation: sensations vagues de plénitude, d'angoisse, gastralgie, post prandium ou plutôt survenant dès le commencement du repas [...] l'hystérique [...] peu à peu elle réduit sa nourriture, prétextant tantôt un mal de tête, tantôt un dégoût momentané, tantôt la crainte de voir se répéter les impressions douloureuses qui succèdent au repas.⁵

Anche Charcot, nella sua teorizzazione dell'isteria, pone l'attenzione sull'anoressia e in un articolo su «Le progrès médical» del 1885, riporta un celebre caso relativo a una giovane che rifiutava sistematicamente ogni nutrimento, sebbene non soffrisse di alcun disturbo gastrico: in simili circostanze il deperimento è tale da raggiungere proporzioni abnormi e da assimilare le pazienti a 'scheletri viventi':

Il s'agissait de una jeune fille d'Angoulême de treize ou quatorze ans, qui avait considérablement grandi depuis 5 ou 6 mois et qui, depuis ce moment, refusait systématiquement toute nourriture bien qu'il n'existât chez elle aucun trouble de déglutition, aucun désordre gastrique. C'était là un de ces cas qui confinent à l'hystérie, ma qui ne lui appartiennent pas toujours en propre, et qui ont été si admirablement décrits par Lasègue en France et par W. Gull en Angleterre sous le nom d'*anorexie nerveuse* ou d'*anorexie hystérique*. Les malades ne mangent pas; elles ne veulent pas, elles ne peuvent pas manger, bien qu'il n'y ait aucun obstacle mécanique au passage des aliments, aucun obstacle à leur séjour dans l'estomac lorsqu'ils ont été ingérés. [...] L'amaigrissement ne tarde pas à survenir: il atteint des proportions véritablement extravagantes: les malades ne sont plus, sans amplification, que des squelettes vivants⁶.

Esempio icastico del deperimento isterico è quello di Fosca, protagonista dell'omonimo romanzo:

³ «Le refus obstiné de quelques monomaniaques qui ne mangent point, soit pour obéir à une idée fixe qui les domine, telle qu'une expiation, la crainte de manquer à un précepte religieux ou à l'honneur, soit pour terminer leur existence». J. D. ESQUIROL, *Des maladies mentales considérées sous le rapport médical, hygiénique et médico-légal*, vol. I, Paris, Asseun Et C. Éditeurs, 1838, 221.

⁴ Cfr. C. LASÈGUE, *Les hystériques, leur perversité, leurs mensonges*, «Annales médico-psychologiques», 6 (1881), 111-118.

⁵ C. LASÈGUE, *De l'anorexie hystérique*, «Archives générales de Médecine», XXI (1873), 1, 385-403: 387.

⁶ CHARCOT, *Leçons sur les maladies du système nerveux...*, 240.

Né tanto era brutta per difetti di natura, per disarmonia di fattezze – ché anzi erano in parte regolari – quanto per una magrezza eccessiva, direi quasi inconcepibile a chi non la vide; per la rovina che il dolore fisico e le malattie avevano prodotto sulla sua persona ancora così giovine. Un lieve sforzo d'immaginazione poteva lasciarne intravedere lo scheletro, gli zigomi e le ossa delle tempie avevano una sporgenza spaventosa, l'esiguità del suo collo formava un contrasto vivissimo colla grossezza della sua testa, di cui un ricco volume di capelli neri, folti, lunghissimi, quali non vidi mai in altra donna, aumentava ancora la sproporzione.⁷

Il fisico della donna assurge a 'marchio', sintomo di una patologia che genera ripugnanza, 'violentando' la psiche e il corpo, stravolgendoli. L'aberrante magrezza di Fosca è più volte citata all'interno dell'opera, la sua struttura è spigolosa, scheletrica: «Ella è sì magra, sì consunta» al punto da intravedere «quasi il suo scheletro sotto le pieghe del suo abito di seta»⁸. La donna si nutre a malapena, «è della voracità di una mosca»⁹, predilige determinati alimenti o bevande, «non vive che di caffè»¹⁰, e disattende spesso il pranzo, sebbene il suo coperto sia sempre apparecchiato: «Il suo posto rimaneva costantemente vuoto, ma nondimeno il suo coperto era sempre apparecchiato [...] per me trovava strano che ogni giorno si apparecchiasse per lei, e ogni giorno la sia aspettasse, come se la sua malattia fosse stata cosa da poterla abbandonare da un'ora all'altra»¹¹.

Differente appare invece la natura dell'affezione morbosa che affligge Lucia Altimare, protagonista di *Fantasia* di Matilde Serao: la sua eccessiva magrezza è infatti rapportabile a quel digiuno ascetico che caratterizza l'*anorexia mirabilis*, la 'santa anoressia' perseguita dalle sante ascetiche nel tardo medioevo (come Caterina da Siena e Teresa d'Avila). Le teorie mediche vertono, nella seconda metà del XIX secolo, sulla considerazione che estasi, visioni ed eventi sovranaturali che interessano le figure dei santi e dei mistici, non siano altro che stati singolari di soggetti isterici, riproducibili attraverso suggestione ipnotica o autosuggestione. In particolare, Charcot ritiene santa Teresa un'isterica, i cui digiuni e le preghiere protratte nella solitudine della clausura avevano predisposto alle sue presunte visioni. Lo stato estatico si configura come una condizione psicologica nella quale l'attenzione è estranea a tutto quello che colpisce i sensi.

La protagonista del romanzo di Matilde Serao è descritta come una «creatura magra, vaporosa»¹², «scheletrica»¹³, colpita da «nausee all'ora del refettorio»¹⁴, la cui alimentazione diviene sempre più esigua, perlopiù limitata a «brodi ristretti» e «vivande leggere»¹⁵ e con la predilezione, tipica dell'anoressia, di determinati cibi («mangiava molti dolci e beveva grandi bicchieri d'acqua»¹⁶). Nella sua 'fantasia' di «ammalarsi nel misticismo come santa Teresa»¹⁷, Lucia si ammira compiaciuta nello specchio «vedendo quante pieghe facesse l'abito sul petto, pensando di essere divenuta molto più magra in poco tempo. Stringeva tra le dita il tenue giro della cintura, pensando che, se avesse voluto, avrebbe potuto renderla sottile come un giunco»¹⁸.

⁷ I. U. TARCHETTI, *Fosca*, Milano, Mondadori, 2015, 43.

⁸ Ivi, 135.

⁹ Ivi, 36.

¹⁰ Ivi, 124.

¹¹ Ivi, 38.

¹² M. SERAO, *Fantasia*, Torino, Casanova, 1883, 62.

¹³ Ivi, 64.

¹⁴ Ivi, 374.

¹⁵ Ivi, 189.

¹⁶ Ivi, 295.

¹⁷ Ivi, 82.

¹⁸ Ivi, 84.

Il desiderio morboso della giovane donna di emulare l'ascetismo delle sante medievali è effetto di quella 'fantasia' patologica che pervade la sua psiche e che di volta in volta pare posarsi su un particolare aspetto del reale, falsandolo, pervertendolo, al punto da soggiogare gli individui che la circondano, piegandoli ai propri capricci. Come le pazienti isteriche, Lucia Altimare, con i suoi accessi di misticismo, le sue malinconie profonde, le sue convulsioni nervose, ha quale fine quello di tenere 'sempre desta l'attenzione' su di sé. La sua «follia mistica»¹⁹, caratterizzata da estasi, spasmi e deliqui, rimanda alle mistiche e alla descrizione dei loro stati estatici, coincidenti con i sintomi prodromici tipici del grande attacco (problemi digestivi, sensazioni di soffocamento e tremiti nervosi), seguiti da perdita di conoscenza, propria della 'fase epilettoidale', mentre le visioni e le estasi vere e proprie sono riconducibili alla terza fase del grande attacco isterico, quella delle 'attitudini passionali'²⁰. Anche Lucia, infatti, con «gli occhi spalancati e fissi», «la bocca stirata a destra» prega «scossa ogni tanto da sussulti nervosi»²¹, è vittima di emicranie («ho il fuoco nel cervello»²², «il mio cervello è stretto in una scatola di piombo»²³) e, strappatisi i capelli, emette «grida lunghe, strazianti, orribili»²⁴. La rappresentazione dell'attacco vero e proprio, infine, è assimilabile al grande attacco isterico teorizzato da Charcot e dettagliatamente delineato da Paul Richer in *Études clinique sur la grande hystérie ou hystéro-épilepsie*: nella fase epilettoidale, infatti, la perdita di conoscenza sarebbe totale durante l'intera durata del primo periodo dell'attacco, le pupille si posizionano sotto la palpebra superiore, le braccia eseguono grandi moti circolari, sono presenti movimenti clonici, i tratti del volto sono agitati da contrazioni, la testa è scossa da rapide oscillazioni:

La perte de connaissance est complète pendant toute la durée de cette première période de l'attaque [...] les yeux convulsés cachent habituellement leur pupille sous la paupière supérieure, ou roulent dans l'orbite [...] les bras exécutent de grands mouvements de circumduction [...] les mouvements cloniques sont généralisés. Ils affectent tout le corps, les traits de la face sont agités convulsivement, la tête est animée d'oscillations rapides aussi bien que les membres [...] toute la face est agitée de contractions qui se succèdent rapidement.²⁵

Allo stesso modo, Lucia

cadde per terra, in preda a una convulsione nervosa, come ne soffriva da fanciulla; si contorceva tutta, le braccia fendevano l'aria, la testa balzava sul pavimento. [...] Andrea le stringeva i polsi e li sentiva, come di ferro, irrigidirsi nelle sue mani: le battevano i denti come per tremore febbrile, l'orbita scompariva sotto le palpebre. Balbettava parole che non si comprendevano [...] Poi, la convulsione sembrava si calmasse, le membra si rilasciavano, il petto si sollevava in forti sospiri: apriva gli occhi, guardava la gente attorno, ma li richiudeva subito, come inorridita, dava in un altissimo grido, e ricadeva convulsa, dibattendosi, non sentendo né l'aceto, né l'acqua di cui le inondavano il viso, né gli odori, nulla [...] tutto il viso le si scomponneva, la convulsione aumentava di ferocia²⁶.

¹⁹ Ivi, 294.

²⁰ Cfr. P. RICHER, *Études clinique sur la grande hystérie ou hystéro-épilepsie*, Paris, Delahaye et Lecrosnier Éditeurs, 1881.

²¹ SERAO, *Fantasia...*, 3.

²² Ivi, 214.

²³ Ivi, 327.

²⁴ Ivi, 28.

²⁵ RICHER., *Études clinique sur la grande hystérie...*, 46-59.

²⁶ SERAO, *Fantasia...*, 316.

Infine, la convulsione si arresta gradualmente e cede il posto al pianto: «rinvenendo ella pian a dritto, strappandosi i capelli, come se le fosse morto qualcuno. La consolavano: ella diceva: no, no, no, e seguitava a disperarsi. Poi, stanca, sfinita, le ossa peste, spezzate le giunture, incapace di muoversi, si addormentò sul divano»²⁷. Altrove il comportamento di Lucia sembrerebbe rinviare a quello della fase delle attitudini passionali, precipitando in uno stato estatico e riducendo l'attacco esclusivamente al terzo periodo teorizzato da Charcot: la giovane protagonista, pregando nella cappella del collegio, scoppia in lacrime durante la predica, è preda di allucinazioni, segnalata dalle «pupille nerissime» che «si dilatavano, come per una visione»²⁸, «gli occhi spalancati e fissi a un cero»²⁹, e commozione mistica nel momento della comunione; infine, viene ritrovata, in seguito a una sincope, in una posa che ricorda tanto le estasi di Santa Teresa, quanto *les attaques de crucifiement* riportate nelle descrizioni ed immortalate dalle fotografie presenti nell'*Iconographie Photographique de la Salpêtrière*, ritraenti soggetti femminili distesi con gli arti superiori contratti ed estesi perpendicolarmente al tronco, in croce³⁰. Lucia, infatti, viene ritrovata «sopra un gradino dell'altare [...], una forma bianca [che] giaceva distesa, con le braccia aperte, il capo abbandonato»³¹.

Il corpo di Lucia diviene così espressione di una psiche ossessionata dall'idea fissa (che Esquirol, tra i primi, chiarì nel suo trattato inerente le malattie mentali, definendola con il termine 'monomania'³²), ossia quella di focalizzare l'attenzione su di sé, ponendo in evidenza la propria intenzione morbosa di presentarsi quale emblema di ascetica devozione e di altruistico martirio: «quello che io m'impongo non è santo? Non è sublime la mia missione? Non è quasi divino quello che io fo?»³³.

Volgendo l'attenzione sul secondo paradigma preso in esame, le convulsioni parrebbero profilarsi, per i letterati, quale emblema della manifestazione morbosa.

Esemplare anche stavolta è il caso di Fosca, la cui patologia è delineata quale quintessenza dell'isteria; assimilando la donna a «una specie di fenomeno, una collezione ambulante di tutti i mali possibili»³⁴, cosicché assurga a «malattia personificata, l'isterismo fatto donna»³⁵, la sua affezione viene considerata in termini di perversione: la sua è «un'infermità viziosa che ha il doppio vantaggio di provocare e giustificare»³⁶ ogni suo comportamento, di rendere lecita ogni sua azione, di assecondare ogni suo capriccio. In tal senso la malattia sembra declinarsi quale devianza morale, in quanto il morboso tentativo di possesso nei confronti dell'uomo desiderato viene definito come indice di corruzione e depravazione. Fosca non si preoccupa delle conseguenze morali dei suoi gesti, non soggiace alle regole dell'etichetta borghese, anzi sembra volerla contrastare, facendosi scudo della sua patologia, conscia delle licenze concessele dalla propria condizione. La psiche malata, che piega il corpo e deforma gli arti mediante spasmi e contratture, esprime la sofferenza e l'insofferenza del soggetto alle costrizioni sociali e assurge ad unica, possibile risposta per traumi e

²⁷ Ivi, 317.

²⁸ Ivi, 2.

²⁹ Ivi, 3.

³⁰ Cfr. D. BOURNEVILLE-P. REGNARD, *Iconographie Photographique de la Salpêtrière*, Paris, Delahaye et Lecrosnier Éditeurs, 1876-1877, 22.

³¹ SERAO, *Fantasia...*, 9.

³² «L'attention s'exerce avec tant d'énergie, qu'elle est exclusive sur un seul objet: constamment attachée à cet objet, rien ne peut l'en distraire; tous les raisonnemens, toutes les déterminations dérivent de cette idée fixe. La monomanie offre mille exemples de ce délire» (ESQUIROL, *Des maladies mentales...*, 9).

³³ SERAO, *Fantasia...*, 156.

³⁴ TARCHETTI, *Fosca...*, 40.

³⁵ Ivi, 36.

³⁶ Ivi, 50.

affezioni subite in passato. Nella lunga lettera che compone il capitolo XXIX, Fosca rivela particolari del proprio passato, eventi che, uniti ad una predisposizione alla nevrosi, avrebbero contribuito allo scatenarsi del disturbo: la sua «disposizione morbosa»³⁷ a provare sentimenti e passioni smodate. La malattia è nel suo caso ‘uno stato normale’, congenito, che si manifesta in prima istanza in un affetto ossessivo e morboso verso individui che non contraccambiano i suoi sentimenti. Il racconto di Fosca raggiunge l’acme nel resoconto del suo matrimonio con un uomo interessato esclusivamente alla sua posizione sociale ed economica, il quale, ingannandola, le farà credere di poter finalmente essere oggetto d’amore e di desiderio. Così, ad aggravare la condizione psichica della donna è la tragica esperienza del matrimonio e l’impossibilità di portare a termine la gravidanza. Tale narrazione, estranea allo svolgimento del romanzo, ha il fine di porre in evidenza ciò che Briquet, per primo, aveva constatato, ossia le sofferenze morali quali causa principale dell’affezione isterica:

On ne devient hystérique qu’après avoir souffert, ou qu’après avoir éprouvé de vives secousses [...] L’hystérie est incontestablement le résultat de la souffrance ou du malaise, et bien plus encore de la souffrance morale que de la douleur physique. [...] La cause de l’hystérie est loin d’être, comme le pensaient les anciens, un défaut de bien-être, un manque de jouissances; c’est, au contraire, l’effet de souffrances réelles.³⁸

Le crisi, come è tipico del disturbo isterico, scaturiscono da motivi futili, da insignificanti contrarietà, sono imprevedibili e violente, e le convulsioni di cui è vittima Fosca, precedute da grida acute e prolungate, risultano appena accennate, non descritte se non nelle «contrazioni spaventevoli»³⁹ che la agitano, nel dimenarsi convulso, specialmente delle mani, nel loro avvinghiarsi all’uomo-oggetto della possessione amorosa, nel loro pressare il capo e strappare i capelli o sradicare convulsamente fili d’erba.

Il caso di Fosca, se da un lato sembrerebbe allinearsi alla concezione della patologia quale devianza, assegnando alla nevrosi una valenza etico-morale (l’isteria profilata quale disturbo vizioso e immorale), in realtà rientrerebbe a pieno titolo nell’ordine di una morbosità psichica sviluppatasi, sulla base di una predisposizione, in seguito alle forti emozioni provate, a eventi che hanno comportato un considerevole impatto perturbante sulla fragile mente della donna.

Per quanto concerne invece Teresa, protagonista dell’omonimo romanzo di Neera, la nevrosi dalla quale è affetta, e che si palesa nell’ultima parte dell’opera, si delinea quale manifestazione di una psiche scissa tra l’obbedienza alle regole della società patriarcale e alla volontà paterna (contraria al matrimonio con l’uomo da lei amato e al quale sceglie di votarsi, preferendo un’esistenza da nubile) e l’implicita ribellione alle costrizioni borghesi: la risposta a tale oppressione si esprime proprio attraverso il corpo, sede e mezzo della somatizzazione di un’esistenza insoddisfatta, di una sofferenza che mina l’unità dell’individuo.

Briquet, nel suo trattato, descrive l’esaltarsi della sensibilità nella donna isterica, il volgersi delle sue idee e pensieri, dapprima vaghi, su un oggetto esclusivo:

Elle devient cramtive [...], sa sensibilité s’exalte, elle recherche la solitude, ses idées sont d’abors vagues, errantes; par la suite, elles se fixent et se concentrent sur un seul objet; en vain

³⁷ Ivi, 95.

³⁸ P. BRIQUET, *Traité clinique et thérapeutique de l’hystérie*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1859, 190-191.

³⁹ TARCHETTI, *Fosca...*, 168.

elle veut en éloigner l'image, le souvenir ne peut s'affacer de son esprit pendant la veille, et durant la nuit des songes le lui retracent encore⁴⁰

Allo stesso modo, nell'opera di Neera la protagonista ricerca la solitudine della sua stanza, concentrata sull'idea fissa della propria giovinezza che appassisce, sul proprio martirio di consacrare l'anima al sentimento d'amore osteggiato e si abbandona a «un accesso di vera disperazione, durante il quale sente agitarsi nel fondo delle viscere un torrente d'odio, di passioni malvage»⁴¹: Teresa, infatti, «si torceva sul letto, mordendo le coperte con una voglia pazza di fare del male a qualcuno, col desiderio mostruoso di veder scorrere del sangue insieme alle sue lacrime. La trovarono sfinita, livida in volto, coi denti serrati»⁴² preda di un furore simile a quello proprio del periodo dei grandi movimenti:

Survient quelquefois une sorte de rage. La malade entre en furie contre elle-même. Elle cherche à se déchirer la figure, à s'arracher les cheveux [...] La malade s'en prend aux personnes qui l'entourent, elle cherche à mordre. Si elle ne peut les atteindre, elle déchire tout ce qui est à sa portée, ses draps, ses vêtements⁴³.

La mente stravolta della giovane diviene, inoltre, vittima di ossessioni e fissazioni:

Aveva delle fissazioni, delle voglie assurde. Andando a passeggio, non poneva mai i piedi sulla connessura dei mattoni; se ciò le accadeva inavvertitamente, sentiva un ribrezzo nelle gambe, un tremito convulso. Contava i rosoni del soffitto, immaginando che fossero pari; se riuscivano dispari, era una stizza, una contrarietà assurda, ma invincibile. Fissava una persona a tergo, ostinandosi finché quella si fosse voltata; se non si voltava, le pareva di ricevere un urto nel petto e digrignava i denti.⁴⁴

Il debutto dell'attacco è descritto facendo ricorso ai sintomi tipici dell'aura isterica: il soggetto avverte il sopraggiungere della crisi⁴⁵ («si metteva a gridare: 'Viene! Viene!'»⁴⁶), attraverso quello che Piorry definisce il 'primo nodo isterico', ossia un dolore acuto all'altezza dell'epigastrio⁴⁷, che Briquet, nel suo trattato, aveva determinato quale punto di partenza della crisi⁴⁸, seguito da un senso di soffocamento e dalle convulsioni accompagnate da sintomi tipici della fase tonica del periodo epiletticoide, quali schiuma, sguardo fisso e viso imperlato di sudore⁴⁹. Teresa, infatti,

con una mano sullo stomaco, gli occhi sbarrati, la bocca schiumosa come se vedesse un mostro orribile, entrava nella prima fase delle convulsioni. Diceva che le tanagliavano il petto, questa era la sua espressione. Tutti i calmanti riuscivano vani; li respingeva ella stessa con orrore, lagnandosi che tutti la facessero soffrire, gesticolando con le braccia per allontanare le persone che la circondavano, accusandole di toglierle l'aria. Durante questa crisi la sua fronte si imperlava di sudore, batteva i denti; le mani e i piedi diventavano diacci. Se la convulsione era

⁴⁰ BRIQUET, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie...*, 202.

⁴¹ NEERA, *Teresa*, Torino, Einaudi, 1976, 173.

⁴² *Ibidem*.

⁴³ RICHER, *Études clinique sur la grande hystérie...*, 87.

⁴⁴ NEERA, *Teresa...*, 181.

⁴⁵ Cfr. BOURNEVILLE-REGNARD, *Iconographie Photographique de la Salpêtrière...*

⁴⁶ NEERA, *Teresa...*, 187.

⁴⁷ Cfr. CHARCOT, *Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière...*

⁴⁸ Cfr. BRIQUET, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie...*

⁴⁹ Cfr. BOURNEVILLE-REGNARD, *Iconographie Photographique de la Salpêtrière...*

forte, sopravveniva il delirio, accompagnato da scosse nervose, da urli, da lamenti fiochi, da gemiti così strazianti che pareva in fin di vita.⁵⁰

Il delinarsi del disturbo isterico di Teresa quale sintomo di una psiche perturbata da desideri opposti di attenersi e al contempo ribellarsi alle convenzioni della società borghese sembra dunque incentrarsi sul protrarsi dei suoi pensieri su un'idea fissa, sul desiderio di perseverare nel proprio sacrificio e nel soffocare patimenti e sofferenze.

Sfumature differenti presenta invece la condizione patologica di Eugenia, protagonista di *Profumo* determinata dalla frustrazione causata dalle disillusioni relative al matrimonio e dalla perversa gelosia provata nei suoi confronti dalla suocera, generata dal desiderio di essere oggetto di amore esclusivo da parte del figlio. Questi, infatti, manifesta un'insana adorazione per la madre, al punto da trascurare il suo ruolo di marito ed ignorare le esigenze della moglie, causandole di conseguenza sofferenze tali da indurla a precipitare in uno stato morboso, in un'ossessiva ricerca di possesso del coniuge (che rievoca, in dialoghi contraddistinti da impetuose affermazioni volitive, la Fosca tarchettiana).

La particolarità della nevrosi che colpisce Eugenia consiste nell'eccezionale emanazione di un profumo di zagara che si spande dalla sua pelle, «specialmente dalle punte delle dita, [...] che si attacca alla biancheria, alle vesti, e invade fin la camera durante la notte»⁵¹. Tale fenomeno, riconducibile a quell' 'odore di santità' emanato da mistici e ascetici ed inquadrabile nello schema patologico delle nevrosi, accentua quel rapportarsi del corpo quale sintomo del malessere psicologico della donna: non a caso, l'essenza in questione è quella dei fiori d'arancio, emblema delle nozze e quindi paradigma della felicità coniugale, che Eugenia anela e la cui negazione arreca perturbamenti e pene.

La descrizione dell'accesso isterico dal quale la donna è sopraffatta, sembrerebbe modellata sulle teorie di Charcot e presenta una sintomatologia più ricca in confronto ai romanzi precedentemente presi in esame, con particolare attenzione per quanto concerne l'aura isterica e la fase dei grandi movimenti. In prima istanza, è riportata la sensazione del 'globo isterico' (definito da Piorry 'secondo nodo') che provoca una sensazione di soffocamento ed un rigonfiamento del collo dovuto allo spasmo («Le spasme de la gorge, c'est-à-dire, la *suffocation hystérique* [...], qui peut se rencontrer pendant l'attaque, comme dans l'intervalle des attaques d'hystérie (Briquet), s'observe aussi parmi les prodromes de la grande attaque hystéro-épileptique, et fait ordinairement partie des phénomènes douloureux de l'aura»⁵²), cosicché Eugenia si porta «le mani alla gola per tentar di sciogliere il nodo da cui si sente soffocata»⁵³. Altri sintomi tipici dell'aura isterica sono la fissità dello sguardo, il sentore di un fischio nelle orecchie e la contrazione della lingua⁵⁴: Eugenia, infatti,

notava il leggero malessere, specie di spossatezza che la faceva rimanere a lungo nella stessa positura, con lo sguardo fisso in un punto. Notava i sordi rumori che le assalivano gli orecchi, ora come lontano scroscio di acque correnti, ora come leggero fischio, ora come tintinnio. Aveva già notato più volte una rigidità nell'estremità della lingua, che ricompariva specialmente qualche giorno prima che l'odor di zagara diventasse più intenso.⁵⁵

⁵⁰ NEERA, *Teresa...*, 187.

⁵¹ L. CAPUANA, *Profumo*, Torino, Roux e Viarengo, 1900, 71-72.

⁵² RICHER, *Études clinique sur la grande hystérie...*, 17.

⁵³ CAPUANA, *Profumo*, 142.

⁵⁴ Cfr. BOURNEVILLE-REGNARD, *Iconographie Photographique de la Salpêtrière...*

⁵⁵ CAPUANA, *Profumo...*, 78.

Capuana tratteggia successivamente la rigidità caratteristica dell'immobilità tetanica, propria della fase tonica del periodo epiletticoide:

La tétanisation musculaire n'arrive pas d'emblée à son maximum. Elle débute d'une façon brusque ou s'accuse par degrés [...]. Mais avant s'arriver à l'*immobilité tétanique*, la malade exécute avec les membres quelques grands mouvements; ce qui nous conduit [...] à subdiviser la phase tonique en deux parties: a) Phase tonique avec mouvements à grand rayon ou convulsions toniques; b) Phase tonique avec immobilité tétanique ou tétanisme.⁵⁶

Nel romanzo, infatti, «Patrizio sentì irrigidire tutto il corpo di lei, che si stirava con le braccia tese in avanti e i pugni stretti [...]. La sollevò, l'adagiò sul letto, cercando di frenare il dibattito di tutte le membra nella convulsione crescente»⁵⁷. Infine compare, sebbene appena accennata, un'istanza tipica del periodo clonico del grande attacco isterico: Eugenia «si rovescia, arcuando il corpo e contorcendo i polsi»⁵⁸, riproducendo l'*arc de cercle*, atteggiamento raffigurato in tavole collocate all'interno dell'*Iconographie*, le quali evidenziano la torsione del corpo che, curvandosi all'indietro, forma un arco e ha come punti d'appoggio la testa e i piedi, mentre il ventre costituisce il flesso della curva:

Attitude de l'arc de cercle. Le corps est courbé en arrière en forme d'arc, ne reposant sur le lit que par la tête et les pieds. Le ventre souvent météorisé forme le sommet de la courbe. La rigidité de tous les membres est telle, qu'on peut déplacer la malade [...] sans modifier cette attitude. Cette forme de la contorsion se présente avec quelques variétés [...]. Le courbe du corps peut être plus ou moins accusée.⁵⁹

In seguito a tale breve disanima si potrebbe pertanto assumere che la ricezione delle teorie medicoscientifiche da parte dei letterati abbia avuto come esito una rappresentazione dell'affezione nevrotica tesa a mettere in evidenza lo stretto rapporto tra la psiche, interessata da uno sconvolgimento morale, e il soma, trasfigurato in teatro dell'involontario e strumento attraverso il quale la patologia trova espressione.

⁵⁶ RICHER, *Études clinique sur la grande hystérie...*, 46-47.

⁵⁷ CAPUANA, *Profumo...*, 43.

⁵⁸ Ivi, 93.

⁵⁹ RICHER, *Études clinique sur la grande hystérie...*, 74.