

HIPPOLYTE BERNHEIM

Hippolyte Bernheim nasce in Alsazia, a Mulhouse, il 17 aprile del 1840 e si laurea in medicina a Strasburgo nel 1867. Gli eventi bellici del 1870 lo convincono ad optare per la nazionalità francese. Nel 1872 è chiamato alla facoltà medica di Nancy, come docente aggiunto e supplente di Hirtz; e a Nancy, dove si occupa di medicina generale, è nominato professore di Clinica Medica nel 1879.

La notorietà di Bernheim è legata soprattutto al suo interesse per i fenomeni di ipnotismo ai quali egli tenta di attribuire dignità scientifica. Nell'iter di tale problema il 1882 rappresenta una data nodale: Charcot propone all'Académie des Science la famosa relazione Sur les divers états nerveux déterminés par l'hypnotisation chez les hystériques; e Bernheim si incontra con Ambroise Liébeault, laureato pure a Strasburgo e osteggiato dagli ambienti medici ed accademici di Nancy, e tuttavia famoso per una larga pratica di terapia medica attraverso l'ipnosi. Bernheim, inizialmente scettico, rimane presto colpito dal metodo, forse a seguito di un'esperienza personale, la risoluzione di una sciatica irriducibile.

Dal 1882 la Scuola di Nancy, organizzata intorno a Liébeault e sotto la guida di Bernheim, comincia a proporre al mondo scientifico le proprie tesi sull'ipnotismo. Si apre così una ventennale querelle con Charcot ed il gruppo della Salpêtrière intorno al modo di concepire l'ipnotismo e, di conseguenza, l'isteria. Bernheim, Liébeault e gli studiosi di Nancy ritengono che il sonno ipnotico non sia un elemento distintivo della personalità isterica, ma che possa essere evocato, più o meno agevolmente, in ogni soggetto; e confutano che l'ipnotismo possa essere assunto quale modello specifico dei fenomeni isterici, punto centrale nelle tesi di Charcot, Richer, Gilles de la Tourette e Babinski. Afferma Bernheim: "i fenomeni definiti ipnotici, possono esistere anche senza il sonno, cioè senza ipnosi, se con questo termine si intende il sonno provocato". Se da un lato questa posizione della scuola di Nancy priva l'isteria di un modello "sperimentale" essenziale e ripropone l'antica questione della definition de l'hystérie, dall'altro apre all'uso terapeutico del metodo e suggerisce che l'ipnosi si avvicini allo stato di veglia: c'è un filo continuo tra "suggestione verbale nello stato di veglia o di sonno, persuasione razionale ed emotiva, suggestione attraverso metodi concreti" (De la suggestion, 1911). Mentre Charcot contribuisce a definire e a sistematizzare i quadri di isteria, la scuola di Nancy introduce in psichiatria l'ipnosi e la consegna a Breuer e a Freud quale primo metodo psicoterapeutico. Freud si fermerà alcune settimane nel 1889 a Nancy per "perfezionare la propria tecnica ipnotica...", tradurrà di Bernheim De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique (1889) e, tre anni dopo, Hypnotisme, suggestion, psychothérapie.

Bernheim muore nel 1919.

Per quanto concerne l'isteria, Bernheim è dall'inizio propenso a estenderne il campo di significazione. "Tutti noi, in qualche misura siamo isterici" scrive. "Chiunque di fronte ad una forte emozione manifesta collera, spavento, turbamento. Queste diverse manifestazioni somatiche e cerebrali che si osservano nei vari individui in seguito ad improvvise commozioni, altro non sono se non l'immagine delle diverse forme dell'isteria" (Conception nouvelle et etiologie de l'hystérie, Bull. méd., 1902). In polemica rispetto a Charcot e ai clinici della Salpêtrière, giunge a negarne la definizione: "L'isteria non è una entità morbosa... Il termine non deve essere modificato rispetto al suo senso primitivo per essere applicato alle innumerevoli psiconevrosi d'origine emotiva, o dovute alla suggestione, o ai traumi", e tuttavia non può non riconoscerne la figura: "la diagnosi di isteria deve essere riservata solo alle crisi che alcuni soggetti subiscono per diverse cause emotive e che si possono riprodurre o per suggestione o autosuggestione" (Conception du mot hystérie, 1904).

Suggestioni

Ho parlato delle stigmati mentali attribuite, a torto secondo me, alle isteriche. Vorrei tornare sull'argomento e analizzarlo di nuovo, a proposito delle psicosi cosiddette isteriche.

La maggior parte dei medici, per non dire tutti, ammettono un'anomalia mentale primitiva e la denominano *costituzione psicopatica isterica*, caratterizzata dalle stigmati che ho segnalato.

L'isteria sarebbe una forma di degenerazione mentale, dicono gli uni, con Joffroy. L'isteria e la degenerazione mentale sono due stati distinti, ma vicini e spesso associati, pensano altri seguendo Gilbert Ballet. Secondo Dubois (de Berne), sarebbe infantilismo psichico. Per Falret e Francotte si tratterebbe di semplice amplificazione della abituale mentalità femminile. Suggestionabilità eccessiva, istintività, impulsività, anomalie degli istinti, specie degli istinti sessuali, attitudine alla menzogna o mitomania, instabilità mentale, tendenza ai sogni, estrema mobilità dei sentimenti, variabilità degli stati affettivi, simpatia, antipatia, collera, angoscia, tristezza, atti incoerenti, impulsivi, etc., ecco quanto caratterizzerebbe, con le stigmati nervose, la costituzione psicopatica delle isteriche. Ciascun autore, d'altronde, ha modificato, seguendo l'impressione personale, i tratti del quadro.

Molti dei soggetti che realizzano completamente o incompletamente questa mentalità, non hanno alcuna crisi isterica. Ma poiché quest'ultima non è necessaria, si dice, per definire la malattia, questa mentalità più o meno presente sarebbe sufficiente a definire la diagnosi, soprattutto quando è associata alle stigmati, e si sa come tali stigmati siano facili da approntare all'insaputa del medico e come lo stesso esame sia in grado di suggestionare.

Venendo l'isteria considerata una malattia psichica generale di squilibrio e di disgregazione, innestata su una psicopatia costituzionale, bisognava, naturalmente, sintetizzare gli elementi che costituiscono questa speciale malattia, e si sono etichettati come isterici tutti, soprattutto gli squilibrati morali, con o senza crisi.

C'è chi ha accreditato questa opinione: i soggetti impulsivi, istintivi, volubili, i quali hanno impressioni vive, e più emotività che autocontrollo, sono generalmente degli psiconervosi; in loro tutte le emozioni o particolari emozioni hanno libero corso e a volte determinano reazioni psicodinamiche variabili ed eccessive, non represses per il predominio dell'automatismo sul controllo. Ed ecco, le diverse psiconevrosi, dolori eccessivi, impotenze funzionali, paralisi, anestesie, passeggiere o durature, o soggette a recidive per rappresentazione mentale o autosuggestione emotiva. Fra queste psiconevrosi si trova la crisi d'isteria.

Ciò non è dovuto al fatto che le pazienti siano isteriche o psiconervose, o abbiano la cosiddetta mentalità isterica, o siano istintive, impulsive, volubili, etc. Hanno un'impressionabilità e una psicofisiologia cerebrale particolare e possono così essere soggette a certe psiconevrosi e all'emotività isterogena.

Questa modalità mentale, variabile nei decorsi, diffusa, esiste spesso senza crisi isteriche in soggetti non isterizzabili; e la maggior parte di coloro che isterici sono, non hanno alcun carattere di tale costituzione psicopatica. Quante donne, ben dotate dal punto di vista morale e intellettuale, e non degenerate, che sanno ben comportarsi, e non hanno alcuna alterazione istintiva e sono di media impressionabilità, possono, in un dato momento, e in circostanze particolari, reagire ad un'emozione con una crisi di nervi e ripetere tali crisi per rappresentazione mentale finché la psicoterapia insegna loro a dominare l'emotività e a reprimere la reazione isterogena!

Concludo, dunque, appoggiandomi a una lunga osservazione, che la *crisi isterica non esige una speciale costituzione psicopatica, né una degenerazione mentale*, si tratta, ripeto, di una reazione che alcuni soggetti possono presentare pur non avendo nessuna mentalità speciale, o stigmata degenerativa, ma semplicemente una certa impressionabilità nervosa.

Numerosi disturbi psichici appartengono alle varietà dell'attacco isterico. Il delirio, le allucinazioni, il sonnambulismo, le modificazioni di coscienza, durante e dopo la crisi, sono perturbazioni cerebrali, psicosi dovute allo choc emotivo che disturba l'ideazione e l'affettività, come anche la motilità e la sensibilità. Queste psicosi sono parte integrante dell'attacco; sono manifestazioni psiconervose psichiche che si aggiungono ad altri sintomi psiconervosi, sensitivi, motori, sensoriali, viscerali, il cui insieme complesso e variabile costituisce la sindrome crisi; tutte manifestazioni transitorie, semplici dinamismi cerebrali, in genere risolvibili con la psicoterapia.

Oltre a queste turbe psichiche passeggero inerenti alla crisi, esiste una speciale psicosi, prolungata, indipendente dalle crisi, e con caratteri determinati, che si possa chiamare follia isterica?

La concezione che ho espresso circa l'isteria, vista quale semplice attacco di nervi, risponde al quesito. Ci si può tuttavia chiedere se gli attacchi possano generare una malattia mentale persistente che sarebbe la follia post-isterica. Ci si può domandare ancora se, indipendentemente dalle crisi, esista una *follia psiconervosa*, una psiconevrosi cerebrale, che, come le altre psiconevrosi, contratture, anestesi, afonia, paralisi psichica, potrebbe esistere in soggetti isterizzabili e non, associata alle crisi, alternandosi con esse o con altre psiconevrosi senza crisi; sarebbe, come la stessa isteria, una delle possibili manifestazioni della diatesi psiconervosa che può diventare malattia (psiconevrosi). Il problema si pone così, per noi, in questi termini: *esiste una follia psiconervosa?* In questo senso intendiamo il termine "follia isterica" negli autori che estendono la parola isteria a tutte le manifestazioni psiconervose...

La falsa concezione dell'isteria quale mentalità speciale, doveva logicamente farla considerare una candidata all'alienazione mentale; tuttavia, malgrado tale idea preconcepita, la maggior parte degli alienisti attuali, tenendosi all'osservazione dei fatti, mettono in dubbio l'esistenza della follia isterica.

Se un certo numero di alienati possono avere crisi isteriformi o altri sintomi psiconervosi, sappiamo che ciò è dovuto al fatto che le idee ansiose, ossessive o allucinatorie delle malattie mentali creano ansietà isterogena o psiconeurogena. Son sempre la paura, il furore, l'angoscia, etc., a scatenare la reazione psicodinamica isterica. Se un alienato presenta fenomeni isterici o psiconervosi, non bisogna trarne la conclusione che la sua alienazione sia funzione dell'isteria; è vero il contrario. Già all'inizio della malattia mentale, prima che sia conclamata, melanconia, delirio di persecuzione, mania, depressione, ipocondria, demenza precoce, idee ansiose possono ossessionare il malato e divenire isterogene, così si è disposti a considerare questa isteria quale manifestazione prodromica della psicosi, mentre ne è già la conseguenza...

Certamente le isteriche hanno numerose turbe mentali psiconervose, ma tutti noi ne abbiamo, anche senza isteria. I sogni notturni *con* allucinazioni e incubi, il sonnambulismo, le autosuggestioni, *sono* delle psiconevrosi, *non* delle malattie mentali.

Una vera malattia mentale *non* è una semplice psiconevrosi, una semplice rappresentazione mentale dinamica che la suggestione può cancellare e può riprodurre. Essa ha una evoluzione determinata, ciclica, qualche volta incurabile; è legata ad un processo organico o tossico. La lipemania, la mania, il delirio di persecuzione, l'ipocondria, la confusione mentale, la demenza *precoce*, la psico-neurastenia *non sono* semplici psiconevrosi, *come* la crisi isterica, soggette a psicoterapia; non sono semplici modalità psichiche *come* i sogni del giorno o della notte, *come* i fenomeni di sonno e di ipnosi. La suggestione può realizzare delle turbe psichiche, ma *non* una malattia mentale. Egualmente l'isteria *non* può produrre una vera follia evolutiva, *non* più di quanto possa determinare una mielite. Senza dubbio, a seguito di emozioni, isterogene e *non*, possono svilupparsi vere psicosi. La melanconia, la confusione mentale, la psicoastenia ansiosa, possono innestarsi su un traumatismo morale. Ma *non* si tratta allora di un semplice dinamismo cerebrale azionato dallo choc isterico o emotivo; bensì, penso, di discrasia biochimica o di diatesi tossica preesistente, rivelata dalla commozione nervosa. L'emozione isterica può essere causa determinante di alienazione in un soggetto predisposto; ma questa sarà follia isterica *non* più di quanto una polmonite, venuta a seguito di crisi d'isteria che abbiano posto l'organismo in una minor resistenza agli pneumococchi, può essere una polmonite isterica.

La lettura di tutte le altre interessanti osservazioni pubblicate nel libro di Mairat e Salager mi conferma nell'opinione che ho espresso. Non esiste psicosi isterica. Vi sono turbe psichiche transitorie negli isterici; e si possono vedere vere psicosi evolutive in alcuni soggetti anticamente isterici. Vi sono soprattutto delle psicosi isterogene; e non può essere altrimenti, perché tutte le emozioni possono diventare isterogene.

(da *L'hystérie, définition et conception, pathogénie, traitement*, Paris 1913: pp. 348-363).