

11.

Denise Marchiori

L'enigma "isteria"

Peregrinazioni di una *Pathosformel*

denise.marchiori@tiscali.it

I fenomeni catalogati come "isterici" furono rilevati, in modo massivo, in Francia nella seconda metà dell'Ottocento, ma già erano conosciuti, lo attestano i documenti, almeno fin dai tempi di Ippocrate (460-377 a.C.). Secondo il *Corpus hippocraticum*, qualsiasi malattia riguardasse l'organismo femminile era dovuta agli spostamenti dell'utero all'interno del corpo: egli attribuiva in special modo a quest'organo gli inspiegabili fenomeni morbosi che coglievano le donne in particolari condizioni o stati emotivi ¹.

La parola "isterismo", per l'appunto, deriva dal greco ἰστέρα che significa "utero" ².

Le considerazioni di Ippocrate rimasero sostanzialmente invariate fino all'epoca moderna: per tutto il Medioevo, infatti, la medicina si era evoluta nel rispetto della tradizione degli antichi. Fu nel Seicento che le dottrine sull'isteria come fenomeno di natura ginecologica cominciarono a essere superate per dare credito a varie ipotesi di un'origine cerebrale e del sistema nervoso, e fu solo nel corso dell'Ottocento che la teoria uterina venne definitivamente abbandonata per lasciare il posto a un'indagine di carattere neurologico, nella ricerca di una lesione organica che potesse essere la causa della manifestazione morbosa ³.

Con Jean-Martin Charcot, infine, illustre clinico neuropsichiatra della Pa-

¹ Per un excursus più ampio e completo sull'argomento si veda E. Shorter, *Storia del corpo femminile* (1982), tr. it. di M. Manzari, Feltrinelli, Milano 1984.

² Cfr. R. Kaech, *La concezione somatica dell'isterismo*, in "Rivista Ciba", 37 (*L'isterismo*), 1952, pp. 1222-1234, qui p. 1223.

³ Cfr. *ivi*, pp. 1227-1233.

rigi del secondo Ottocento, la questione “isteria” venne riconosciuta come fenomeno psichico, aprendo un processo di acquisizione di conoscenze sperimentali che spalancarono la strada a Freud e agli studi che lo portarono alla psicoanalisi. Naturalmente Charcot non poteva che partire dalle conclusioni tratte dalla medicina che lo aveva preceduto, ma che lasciavano insoluti alcuni aspetti nel comportamento delle pazienti isteriche da lui osservate nella clinica parigina della Salpêtrière: anzitutto si trattava di un fenomeno legato alla sfera degli affetti che aveva la caratteristica di manifestarsi con regolarità in determinate circostanze. Se ne deduceva un criterio che governasse ogni movimento apparentemente inconsulto⁴. Le sue prime lezioni sull’isteria risalgono al 1870: la clinica era stata riformata, ed essendo egli il medico anziano alla Salpêtrière, si ritrovò ad assumere la direzione di un nuovo reparto. Qui erano accorpati due diversi casi di degenza: epilettiche e isteriche. Questo raggruppamento rappresentava un piccolo traguardo della medicina ospedaliera, che prima di allora era solita aggiungere anche i casi di pazienti psicotiche. Il passo fondamentale – individuare il fenomeno isteria e distinguerlo da quello di epilessia – fu quasi immediato quando, una volta abbandonata la vecchia concezione del corpo come macchina idraulica le cui disfunzioni erano da attribuire unicamente a lesioni di natura organica, e appurato il fatto che i sintomi isterici si potevano manifestare anche in soggetti di sesso maschile, si cominciò a pensare all’isteria come a una “nevrosi”, ovvero “una malattia del sistema nervoso sprovvista di un danno anatomico caratteristico”⁵.

L’indagine di Charcot si sviluppò nel tentativo di individuare e classificare i tratti con i quali la malattia si manifestava ed evidenziarne eventualmente la linea di comportamento; di qui egli giunse a designare le fasi di evoluzione del fenomeno isterico tipico (*grande isteria o istero-epilessia*), nonché le rispettive pose plastiche.

Solitamente lo scoppio della grande crisi era annunciato da uno stadio

⁴ Cfr. A. Civita, “Introduzione”, in J.-M. Charcot, *Lezioni alla Salpêtrière*, tr. it. di F. Mariani e A. Civita, a c. di A. Civita, Guerini, Milano 1989, p. 18.

⁵ “Nel XIX secolo, in conseguenza dei grandi progressi nel campo delle discipline mediche e biologiche, l’estensione del concetto di nevrosi si restringe nettamente e in pari tempo diviene più specifico e consapevole il riferimento ai disturbi del sistema nervoso. [...] Nell’edizione del 1855 del *Dizionario di medicina* di P.H. Nysten, il termine nevrosi viene così definito: ‘Nome generico di malattie che si suppone abbiano la loro sede nel sistema nervoso, e che consistono in una turba funzionale senza una lesione evidente nella struttura delle parti e senza un agente materiale atto a produrla’. È precisamente con questa accezione che il termine compare nell’opera di Charcot. Le nevrosi sono malattie funzionali del sistema nervoso, di quello centrale in particolare, non riconducibili a lesioni anatomiche apprezzabili” (ivi, pp. 13-14).

prodromico in cui si manifestavano perturbamenti della psiche e delle funzioni organiche motorie e sensoriali, perturbamenti di cui i pazienti a volte erano coscienti. Fenomeni del genere coinvolgevano l'"aura isterica" e le zone isterogene, sedi di dolori spontanei, e per le modalità della loro manifestazione sembrava seguissero un ordine prestabilito (nello specifico si trattava di dolori ovarici, palpitazioni cardiache, sensazioni di bolo isterico al collo, ronzii, sensazioni di martellamento alla regione temporale, vista obnubilata) ⁶.

L'inizio dell'attacco si rendeva riconoscibile per la perdita di conoscenza, cui seguivano in sequenza quattro diversi periodi:

1. *Periodo epiletticoide*, tanto simile all'attacco epilettico da trarre spesso in inganno il corpo medico. Esso si presta alla suddivisione in ulteriori tre fasi: la *fase tonica*, con movimenti di circonduzione degli arti superiori e inferiori e perdita della conoscenza, arresto momentaneo della respirazione, alternanza di pallori e arrossamenti del volto, gonfiore del collo, roteazione dei globi oculari verso l'alto, deformazioni del volto e protrusione della lingua. La fase si conclude in una sorta di contrattura muscolare permanente, immobilizzazione tetaniforme del corpo, e bava alla bocca. Nella successiva *fase clonica* gli arti si sciogliono dall'irrigidimento dovuto alla contrazione, per compiere oscillazioni la cui ampiezza aumenta gradualmente concludendosi in grandi scosse generalizzate e smorfie del volto. Infine, nella *fase di risoluzione* i movimenti si attenuano, il corpo e il volto si rilassano e il respiro si fa rantolante.

Generalmente tutto questo avveniva in breve tempo: le fasi *tonica* e *clonica* duravano poco meno di un minuto, quella di *risoluzione* poteva però durare anche due o tre.

2. *Periodo delle contorsioni* (caratterizzato da strani atteggiamenti, imprevisi, inverosimili, volti a rappresentare un'idea o un sentimento) e *dei grandi movimenti o periodo di clonismo*. Questo periodo succede al primo dopo un momento di assoluta inattività. Si rende riconoscibile per la necessità di un enorme dispendio di energia, in cui i malati si esibiscono in vere e proprie prove di forza dimostrando elasticità muscolare e agilità il più delle volte sproporzionate alla loro gracile corporatura (soprattutto se donne).

3. *Periodo degli atteggiamenti passionali*. Si contraddistingue per il fenomeno allucinatorio, di cui il paziente è l'assoluto protagonista, esprimendo attraverso poche parole e gesti, l'intenso dramma interiore che sta vivendo.

⁶ Cfr. R. Kaeck, *L'isterismo da Charcot in poi*, in "Rivista Ciba", 37 (*L'isterismo*), 1952, p. 1236.

4. *Periodo terminale*. L'attacco può considerarsi in fase di conclusione. Il paziente rimane in preda a un delirio alternato ad allucinazioni, non ancora pienamente cosciente. Ciò che vi si manifesta è poco rilevante e rievoca per analogia il periodo preliminare ⁷.

Rilevati i tratti caratteristici dello schema tipico dell'attacco isterico, l'equipe di Charcot intraprese un lavoro di osservazione nel riscontro della sua manifestazione sui pazienti isterici della Salpêtrière, documentandolo attraverso lo strumento della fotografia ⁸.

Nei periodi più intensi di servizi fotografici il corpo medico si adoperava nell'immobilizzare le pazienti affinché mantenessero pose abbastanza lunghe davanti alle apparecchiature. Queste erano sottoposte a trattamenti miranti a governare il sintomo, ma che talvolta imponevano misure non distanti dalla tortura: erano legate mani e piedi, erano soggette a elettroshock, pressione delle ovaie, rumori assordanti, subivano l'impiego dell'etere e dell'ipnosi.

Per la scienza del XIX secolo la fotografia aveva da tempo acquisito valore negli ambienti clinici ⁹: essa era considerata lo strumento rilevatore di ciò che altrimenti a occhio nudo non si poteva osservare. Si voleva verificare l'attendibilità dell'ipotesi scientifica e documentarla, ma si elaborarono presto dei modelli ideali per discernere il sano dall'insano, il brutto dal bello, la forma dal deforme ¹⁰.

In quest'ottica, fu il vessillo di uno schema di classificazione a vincere sulle probabili anomalie del caso: ed ecco che, abusando delle conquiste della

⁷ Cfr. J.-M. Charcot e P. Richer, *Les démoniaques dans l'art* (1887), Éditions Macula, Paris 1984. Sono state utilizzate sia l'edizione in lingua originale con l'introduzione di P. Fédida, dove il testo di Charcot e Richer è seguito dal breve saggio di J.-M. Charcot, *La foi qui guérit*, e la postfazione di G. Didi-Huberman, sia la versione italiana, J.-M. Charcot, P. Richer, *Le indemoniate nell'arte*, tr. it. di M. Bordonali, Spirali Edizioni, Milano 1980.

⁸ All'interno della clinica fu installato un vero e proprio studio fotografico. Tra il 1875 e il 1880 e tra il 1888 e il 1918 uscirono due pubblicazioni in vari volumi dell'*Iconografia fotografica della Salpêtrière*, una raccolta delle fotografie e degli schizzi di Richer, il più stretto collaboratore di Charcot, che ritraevano i pazienti in preda ai loro attacchi.

⁹ Sappiamo dell'utilizzo della fotografia da parte dello psicologo H.W. Diamond nel 1856, della discussione che si ebbe presso la Société médico-psychologique di Parigi sulla sua applicazione allo studio delle malattie mentali. Nel 1873, a Venezia, l'ospedale San Clemente aveva adottato un sistema di registrazione fotografica di tutti i malati che vi si trovavano ricoverati. Ancora in Francia, con il governo Bertillon, furono scattate tra il 1882 e il 1898 circa 90000 fotografie allo scopo di indagini di natura criminologia. G. Didi-Huberman, "La fotografia scientifica o pseudoscientifica", in *Storia della fotografia*, a c. di J.C. Lemagny e A. Rouillé, Sansoni, Firenze 1988, pp. 71-75, qui p. 73.

¹⁰ Cfr. G. Didi-Huberman, "Charcot, l'histoire et l'art", in *Les Démoniaques dans l'art*, cit., pp. 162-164.

scienza neurologica ed estendendone l'applicazione a qualsiasi cosa concernesse l'umano, le posture isteriche vennero riconosciute fin nelle immagini della storia dell'arte, nelle innumerevoli rappresentazioni degli indemoniati, a partire dal medioevo per arrivare a illustrazioni della storia più recente ¹¹.

Miniature di manoscritti, rilievi grotteschi, dipinti di Carpaccio, Reni, Raffaello, Domenichino, Rubens vennero sottoposti al vaglio dello sguardo clinico, fino all'elaborazione di un'estetica infallibile, fondata sul naturalismo e sulla perfezione della forma, per consolidare quello che si potrebbe appropriatamente definire un "rigido accademismo".

Nel caso specifico di Charcot l'interpretazione avveniva nella logica di una classificazione sintomatologica fino alla paradossale ideazione di una sorta di "clinica dell'arte". L'artista risultava tanto più degno di considerazione quanto più si dimostrava in grado di riprodurre con fedeltà la malattia e le sue deformazioni, tanto più "genio" quanto possedeva la regola ed era in grado di coglierne le eccezioni deformanti ¹².

Ogni vita possedeva una forma naturale che la scienza aveva il compito di fissare, ma la vita era movimento, e il movimento del sintomo isterico conduceva la forma all'informe ¹³. Nei termini di un'estetica fondata sul naturalismo, la genialità di un pittore si riconosceva dalla sua acuta osservazione della natura. L'abile e scaltro artista del sintomo isterico doveva dunque impegnarsi a ritrarre questa enigmatica alterazione della forma naturale, nel tentativo di carpirne la legge che la regolava.

Charcot e i suoi collaboratori stavano incespicando in quello che Didi-Huberman avrebbe ai nostri giorni definito un "sofisma dell'esplicazione reciproca". I criteri della patologia invadevano il campo della storia dell'arte: l'immagine era interpretata mediante ciò che essa stessa intendeva rappresentare, ovvero il sintomo isterico ¹⁴. Eppure durante la sua lunga e intensa permanenza alla Salpêtrière Charcot ebbe modo di constatare continue anomalie, la discontinuità e l'imprevedibilità di alcuni sintomi, che sembravano smentire l'attendibilità delle sue ricerche. Solo un criterio o una consapevolezza nuovi, che spaccassero le regole imposte da uno sguardo conformato ai canoni della misura e della bellezza delle forme e che inglobassero le inevitabili incongruenze

¹¹ Illustrazioni realizzate da Carré de Montgeron nel decennio 1737-47, relative ai "convulsionari di San Medardo", fenomeno di isterismo di massa verificatosi a Parigi nel XVIII secolo.

¹² Cfr. G. Didi-Huberman, *Charcot, l'histoire et l'art*, cit., p. 171.

¹³ Cfr. *ivi*, p. 126.

¹⁴ Cfr. *ivi*, p. 167.

e contraddizioni, potevano allargare a una nuova e più profonda conoscenza dell'immagine del corpo isterico. Il merito di tutto questo sarebbe spettato di lì a poco a Sigmund Freud, che nel frattempo avanzava i primi passi verso la sua sensazionale scoperta dell'inconscio.

Occorre precisare che certamente Charcot aveva intuito l'esistenza di un tessuto inconscio come contenuto psichico latente, tuttavia le dinamiche erano per lui prive di qualsiasi tipo di facoltà, inermi: per questo non seppe coglierne l'attività e gli interventi sullo stato cosciente¹⁵. A lui spetta il merito di aver smesso di attribuire cause neurologiche all'isteria, di aver riconosciuto a livello embrionale i nodi che avrebbero in seguito costituito il tessuto della psicoanalisi¹⁶, ma il suo modello psicologico era rigido e severamente classificatore, non poteva quindi costituire un quadro del sapere.

Laddove Charcot non era arrivato, Freud dette allora delle esemplari lezioni di sguardo:

In un caso da me osservato [la paziente] con una mano stringe a sé le vesti (nella parte di donna) mentre con l'altra cerca di strapparsele (nella parte di uomo). Questa contraddittoria simultaneità fa sì che l'insieme dei fatti altrimenti così plasticamente figurati nell'attacco divenga scarsamente intelligibile, e pertanto essa è perfettamente adatta a mascherare la fantasia inconscia operante¹⁷.

Charcot avrebbe parlato di movimenti illogici e atti inconsulti; per Freud si trattava della configurazione esteriore di una fantasia inconscia all'opera. Essa si riconosceva per l'intensità plastica delle pose assunte e per la simultanea contraddittorietà con cui erano rappresentati l'atteggiamento maschile e quello femminile. Il conflitto tra i due desideri si poteva osservare perché generato da un trauma psichico che si rianimava nell'impatto con ciò che per analogia poteva ricreare le cause scatenanti originarie:

La reazione dell'isterico è solo apparentemente esagerata, può sembrare tale solo perché ci è nota unicamente una piccola parte dei motivi a cui è dovuta [...]. Non è l'ultima offesa, in sé minima, quella che ha provocato il pianto spasmodico, la crisi di disperazione, il tentativo di suicidio, infirmando così il tipo di pro-

¹⁵ Cfr. S. Vegetti Finzi, "La psicoanalisi come sovversione del sapere", in *Storia della psicoanalisi. Autori, opere, teorie, 1895-1985*, Mondadori, Milano 1986, pp. 3-15, qui p. 4.

¹⁶ Attraverso l'osservazione clinica dei suoi pazienti fu il primo a riconoscere l'importanza della sessualità e il potere terapeutico della parola.

¹⁷ S. Freud, *Fantasie isteriche e loro relazione con la bisessualità* (1908), in *Opere di Sigmund Freud*, a c. di C. Musatti, con il corredo critico di J. Strachey (1887-1967), vol. 5, 1905-1908, Boringhieri, Torino 1985, pp. 390-400, qui pp. 394-395.

porzionalità tra causa ed effetto; questa piccola offesa attuale ha invece destato e attivato il ricordo di un'offesa grave, mai sanata, subita durante l'infanzia¹⁸.

Una banale circostanza, dunque, che per un gioco di analogie riesumava il ricordo di un trauma subito della sfera degli affetti; la rievocazione di una ferita mai sanata, nata per l'impossibilità o l'incapacità di conciliare due sentimenti contraddittori (solitamente quello nei confronti del padre e quello nei confronti della madre), che nella loro incompatibilità conducevano all'illusoria conclusione di essere in pericolo di vita. E nella convinzione di non avere via di scampo, la persona, più o meno inconsapevolmente, trovava attraverso la reazione isterica il modo di comunicare se stessa.

Ai tempi di Charcot i casi di isteria acquisirono una risonanza tale da innescare dei circoli di alimentazione ed espansione endemica del fenomeno. I pazienti isterici (soprattutto donne per la condizione di disadattamento in cui la società industriale le aveva improvvisamente catapultate) divennero presto dei fenomeni da baraccone. Ci volle poco ad attivare meccanismi per cui erano i medici a indurre in loro gli attacchi; il ruolo autoritario che rivestivano garantiva loro l'esercizio di un potere persuasivo¹⁹.

Le isteriche acquisirono presto fama di essere ingannevoli simulatrici: in realtà erano soltanto le vittime protagoniste di una vicenda sorta a causa di un autentico disagio e divenuta messinscena per la distorsione del rapporto medico-paziente²⁰.

Freud ebbe il merito di rilevare la radice profonda del comportamento isterico. Con lui il sintomo, seppur indotto e portato agli eccessi, formulazione apparentemente simulata, rimaneva in ogni modo, fin dai primi segni della sua presenza, una reazione inconscia. Era il veicolo del ritorno di ciò che la coscienza aveva rimosso, costituiva una sorta di interruzione del normale svolgimento del tempo cronologico. I conflitti e i compromessi che continuavano a determinarne la formazione costituivano il tessuto di una nuova temporalità psichica, il vissuto intenso di una dimensione tragica e non sperimentabile se non nell'estrema condizione solipsistica del soggetto²¹.

¹⁸ S. Freud, *Etiologia dell'isteria* (1896), in *Opere di Sigmund Freud*, cit., vol. 2, 1892-1899, pp. 356-357.

¹⁹ Cfr. S. Schade, *Charcot and the Spectacle of the Hysterical Body. The "patbos formula" as an aesthetic staging of psychiatric discourse – a blind spot in the reception of Warburg* (1993), tr. ingl. di A. Derieg, in "Art History", 4, 1995, pp. 499-517.

²⁰ Cfr. M. A. Trasforini, *Corpo isterico e sguardo medico. Storie di vita e storie di sguardi fra medici e isteriche nell'Ottocento francese*, in "aut-aut", 187-188, 1982, pp. 175-206.

²¹ Cfr. G. Didi-Huberman, *Devant le temps. Histoire de l'art et anachronisme des images*, Les

Il corpo ne era il palcoscenico:

Fra gli atteggiamenti che abbiamo qualificato illogici [...] ce n'è uno per il quale i malati sembrano nutrire una netta predilezione; esso si verifica sia negli uomini sia nelle donne press'a poco allo stesso modo e merita il nome di "arco di cerchio". Il malato è fortemente incurvato all'indietro, soltanto i piedi e il capo poggiano sul letto, e il ventre talora meteorico costituisce il vertice della curva²².

Sembra lecito domandarsi come quest'immagine e altre a essa assimilabili, con la loro relativa possibile esplicazione, possano interessare gli occhi di un contemporaneo. Dietro la teatralità, la simulazione, la provocazione e il fare deduttivo dell'isterico si svolgeva un dramma autentico, atto allo scopo di salvare l'io e gli oggetti amati dalla minaccia della loro integrità. In questi termini si potrebbero chiamare isteriche molte delle odierne e caratteristiche manifestazioni sintomatologiche di natura depressiva, che sembrerebbero aver sostituito quelle tragiche rappresentazioni.

È comune opinione che il linguaggio isterico, come si era palesato ai tempi di Charcot, a meno di apparizioni sporadiche nei pronto soccorsi ospedalieri, sia stato soppiantato in conformità a una "catarsi emotiva più o meno istituzionalizzata", da altre forme espressive, manifestazioni meno vistose e plateali, forme patologiche come depressioni, banali alterazioni del carattere o malattie psicosomatiche²³.

Lo stesso termine "isteria" non rientrando più nei ranghi del sistema medico, poiché l'isteria era oramai identificata come "patologia della simulazione", e non più reputata sottoponibile a indagini di natura clinica, ha assunto oggi un'accezione moralistica negativa. È altrettanto risaputo che allorché determinate circostanze impediscono la diretta comunicazione verbale, l'individuo che avverte la necessità di esprimersi, come i bambini che ancora non sanno parlare, lo fa ricorrendo a manifestazioni di natura somatica. La simulazione isterica, pertanto, si potrebbe intendere generalizzando il concetto, come l'estremo espediente di chi non sa come farsi ascoltare²⁴.

Si assiste oggi a una sorta di repressione della sintomatologia isterica che, se ha provocato la scomparsa del sintomo, non ha cancellato la ragione intrin-

Éditions de Minuit, Paris 2000, p. 312.

²² J.-M. Charcot e P. Richer, *Le indemoniate nell'arte*, cit., pp. 121-122.

²³ D. De Martis, F. Petrella, *L'isteria oggi*, in "Gli argonauti", a c. di D. Lopez, 48, 1991, pp. 25-32.

²⁴ U. Galimberti, *Simulo, dunque comunico*, in "Il Sole 24 ore" (Scienza e filosofia), 21 gennaio 1990, p. 22.

seca per cui era sorto: il soggetto si trova di conseguenza costretto ad adottare altre forme della rappresentazione. L'attività fantastica e il corpo rimangono i luoghi espressivi di questo dramma, sopito in altre e diverse forme di linguaggio, e gli occhi di un contemporaneo, avvezzi a manifestazioni visive di disagio di varia natura, possiedono, a mio avviso, gli strumenti per riconoscerne soprattutto le estreme rappresentazioni. Si è potuto osservare quando nel 1995, in occasione della 46^a edizione della Biennale d'Arte di Venezia, l'artista Louise Bourgeois presentò l'opera in bronzo *Arch of hysteria* offrendo al suo pubblico la visione di un corpo teso in un arco di cerchio, dall'anatomia sconcertante²⁵. Quest'opera è solo un esempio di una lunga serie realizzata dall'artista in cui fluttuazioni, deformazioni, spostamenti, condensazioni e approssimazioni evocano le dinamiche ormai note del sintomo. Quest'immagine ci parla ancora della sua intrinseca, tragica, potente e irrisolvibile contraddizione e trova oggi, dopo più di un secolo di storia sociale e di psicanalisi, degli interlocutori forse più accorti, ma non ancora delle risposte esaurienti al suo significato.

Se l'immagine è luogo intermedio tra visibile e invisibile, se si offre allo sguardo come soglia simbolica, significativa di due realtà dell'uomo, materiale e mentale, impregnate l'una dell'altra, essa esige che l'indagine sul suo significato usufruisca di strumenti atti a riconoscere questa sua ambivalenza. Nel caso dell'immagine del corpo isterico risulta evidentemente necessario lo strumento psicologico, ma onde evitare un'interpretazione che si incagli negli enunciati o nei rigidi postulati della scienza della psiche, occorre simultaneamente chiamare in causa altre sfere disciplinari.

Si dà il caso che circa negli stessi anni, in un luogo poco distante dallo scenario francese degli avvenimenti degli isterici e delle scoperte freudiane, si stessero formulando i presupposti per una nuova disciplina relativa alla riflessione sull'immagine. Nell'ambito del dibattito tedesco sulla *Kulturwissenschaft*, Aby Warburg si stava interrogando sul significato dei simbolismi e dell'espressione artistica con l'intento di risalire alle mentalità e ai contenuti più intrinseci di cui erano il prodotto²⁶.

Le sue riflessioni si concretizzarono in una serie di saggi ma non acquisirono mai la forma organizzata di una teoria disciplinare. La parentesi intellet-

²⁵ *Identità e alterità. Figure del corpo 1895/1995. La Biennale di Venezia. 46. Esposizione Internazionale d'arte*, Marsilio, Venezia 1995.

²⁶ Cfr. E. Wind, "Il concetto di 'Kulturwissenschaft' in Warburg e il suo significato per l'estetica" (1931) in *L'eloquenza dei simboli* (1983), a c. di J. Anderson, tr. it. di E. Colli, Adelphi, Milano 1992, pp. 37-56.

tuale di questo studioso venne per l'appunto denominata "scienza senza nome"²⁷ talvolta riconoscendo a essa (e in questo modo sminuendola) soltanto il merito di aver elaborato i presupposti fondamentali per la futura "iconologia" di Panofsky²⁸. Al centro dell'indagine warburghiana sulle immagini della storia della cultura campeggiava il concetto di "formula di pathos". *Pathosformeln* erano le immagini di un simbolismo culturale, atteggiamenti, situazioni, particolari evocativi, determinate posture del corpo, che veicolavano stati emotivi. Esse facevano la loro comparsa riemergendo come dagli strati più arcaici della coscienza collettiva, adeguando le loro possibilità espressive alle forme e agli stimoli dell'epoca²⁹. Warburg ne parlava in termini di polarità, cioè nuclei condensati di cariche energetiche opposte la cui oscillazione si giocava nella sostanza di un sostrato psichico collettivo.

Proprio questa oscillazione polare consentiva loro di viaggiare nella storia, attraverso le culture, talora dotate di una sfrenata carica dionisiaca, talaltra incanalate in un rassicurante equilibrio formale³⁰.

Era una dualità che agli occhi di Warburg coinvolgeva l'intera cultura in generale, ma vissuta anzitutto in prima persona, per la particolare condizione psichica in cui si trovava:

Talora ho l'impressione come se, nel mio ruolo di psico-storico, cercassi di diagnosticare la schizofrenia dell'Occidente attraverso il riflesso autobiografico delle sue immagini. La ninfa estatica (maniaci) da un lato, e dall'altro la divinità flu-

²⁷ G. Agamben, *Aby Warburg e la scienza senza nome*, in "aut-aut", 199-200, 1998, pp. 51-66.

²⁸ Per una completa visione della vicenda warburghiana si veda E.H. Gombrich, *Aby Warburg. Una biografia intellettuale*, tr. it. di A. Dal Lago e P.A. Rovatti, Feltrinelli, Milano 2003; ed. or. *Aby Warburg. An Intellectual Biography*, University of London, London 1970. Per la portata del suo contributo agli studi storico-artistici che seguirono si veda M.A. Holly, *Panofsky e i fondamenti della storia dell'arte* (1987), tr. it. di A. Zoerle, Jaka Book, Milano 1991.

²⁹ Utile la definizione di *Pathosformel* elaborata da Andrea Pinotti: "Nella forma warburghiana convivono due accezioni fondamentali del termine forma – quella di *morphè* e quella di *eidòs* – per cui alla caratterizzazione della forma sensibile come aspetto esteriore si affianca, compenetrandola, quella di forma ideale come struttura eidetica, come formula tipica che esprime immediatamente [...] un contenuto psichico o patetico altrettanto tipico: *Pathos-Formel*". Cfr. A. Pinotti, *Memorie del Neutro. Morfologia dell'immagine in Aby Warburg*, Mimesis, Milano 2001, p. 85.

³⁰ Queste due polarità trovano esemplificazione in Burckhardt e Nietzsche, sui quali Warburg scrisse annotazioni fondamentali: essi rappresentavano l'incarnazione di due condizioni esistenziali in cui egli stesso si trovava diviso. Cfr. A. Warburg, *Burckhardt e Nietzsche* (da un taccuino del 1927, intitolato *Burckhardt-Übungen*), tr. it. di R. Calasso, in "aut-aut", (*Storie di fantasmi per adulti. Il Pathos delle immagini nelle ricerche di Aby Warburg sulla rinascita del paganesimo antico*), cit., pp. 47-49.

viale afflitta (depressiva)³¹.

La "memoria culturale" era il terreno in cui si muoveva la *Pathosformel* di Warburg: un tempo immobile, neutro, uno spazio del pensiero in cui continue oscillazioni e riconversioni polari erano come in attesa di uno sfogo della rappresentazione che ne consentisse l'apparizione nel tempo della storia³². Proprio in questi giochi di attrazione e repulsione si poteva comprendere la capacità di resistenza tipica di certe forme della rappresentazione. Così come lo spazio immaginario dell'isterica di Freud era invaso di inversioni di valori, giochi di apparenze di significati, che presto avrebbero trovato un varco della coscienza per tradursi in sintomo, allo stesso modo la "memoria collettiva" di Warburg era il serbatoio di immagini che la cultura avrebbe raffinato ed espresso in formulazioni del visibile.

Pathosformeln dunque, erano gesti psichici, e poiché l'espressione, più che un'intenzione, era la manifestazione del ritorno di un'immagine, il panorama della cultura poteva essere letto nella chiave di una *sintomatologia psichica*³³.

In occasione del suo ricovero nella clinica di Binswanger, a Kreuzlingen, dove si era recato in preda a una grave crisi psicomotoria, Warburg si era sottoposto a un lavoro psicoanalitico di stampo freudiano. Fu certamente qui che gli studi sulla *Pathosformel* e sulle sue modalità di trasmissione acquistarono più forti legami con l'immagine in qualità di sintomo. Egli intuì come l'arte fosse l'ambito in cui il sintomo poteva essere ridimensionato, trasfigurato; si persuase di conseguenza della necessità di un dominio estetico sulle immagini artistiche, nella funzione di un esercizio intellettuale che avesse anche scopo terapeutico. Il periodo che seguì al suo ricovero fu anche quello più maturo e produttivo della sua ricerca, in particolare per l'ideazione di *Mnemosyne*, il grande atlante di immagini che doveva offrire un quadro complessivo delle migrazioni dei simboli nella memoria universale della cultura³⁴. Il *pathos* era certo l'elemento privilegiato negli itinerari tracciati all'interno delle tavole di *Mnemo-*

³¹ A. Warburg, *Tagebuch*, 20 settembre 1929, cit. in E.H. Gombrich, *Aby Warburg. Una biografia intellettuale*, cit., p. 258.

³² Per un approfondimento del problema della memoria in Warburg, in particolare rispetto alle ricerche di Richard Semon, si veda ancora A. Pinotti, *Memorie del neutro*, cit., pp. 163-168.

³³ Cfr. G. Didi-Huberman, *L'immagine sopravvivente. Histoire de l'art et temps de fantômes selon Aby Warburg*, Les Éditions de minuit, Paris 2002, p. 387.

³⁴ Warburg morì il 26 agosto 1929, senza portare a compimento il progetto dell'Atlante, di cui in seguito si occuparono quelli che erano stati i suoi collaboratori. Cfr. K.W. Forster, K. Mazzucco, *Introduzione ad Aby Warburg e all'Atlante della Memoria*, a c. di M. Centanni, Bruno Mondadori, Milano 2002, pp. 3-52.

synè: ogni gesto era patetico perché espressione di una memoria che attraversava uno stato di sofferenza³⁵.

Le tavole dell'Atlante nacquero inizialmente come strumento visivo di supporto alle ricerche storico-artistiche, in cui erano percepibili a colpo d'occhio i nuclei d'indagine, successivamente furono esposte in qualità di immagini associate secondo criteri e itinerari apparentemente inesistenti, sullo sfondo di pannelli neri con funzione isolante³⁶. Ogni fotografia risultava estrapolata dal suo contesto: spettava all'osservatore avventurarsi alla scoperta dei legami di senso o delle zone individuabili come pateticamente più intense. I percorsi possibili erano molteplici per non sbiadire la complessità del pensiero figurato umano³⁷.

L'esperienza personale di guarigione dal sintomo nel senso freudiano nella clinica di Binswanger fornì a Warburg lo strumento per innalzare a statuto universale l'inquietudine che lui stesso viveva, convertendo il *pathos* incontenibile in un *logos* maggiormente governabile.

Alla luce di queste conoscenze potremmo considerare l'atteggiamento "isterico" la formula più esasperata eppure eloquentissima di un *pathos* dell'espressione, in tutta la sua carica dionisiaca e sovversiva.

La sua comparsa nelle rappresentazioni della storia dell'arte già era stata oggetto di interesse da parte di Charcot e dei suoi collaboratori: tuttavia, come accennato, in un modo che si limitava alla registrazione del sintomo e ne ignorava gli intrinseci movimenti, le cause più intime e profonde, le "ricconversioni polari" che darebbero invece ragione della sua sopravvivenza.

Il metodo dell'Atlante di Warburg fondato sull'ossessione filologica per il particolare e per il concreto, sull'attenzione ai riferimenti storici e sociologici, sugli strumenti conservati nella biblioteca vastissima e variegatissima per temi e culture, "specchio" del lavoro di un'intera vita, che hanno contraddistinto la ricerca warburghiana, non solo consentirebbe di cogliere l'elemento isterico anche laddove esso si presenti dissimulato, spalancando lo sguardo a ogni genere di prodotto culturale recepito nel suo specifico e storico significato, ma offrirebbe l'insolito stimolo a cogliere pure forme e tensioni, forze e distanze, per un esercizio dell'occhio e dell'intelletto sulle immagini attraverso la storia e la memoria.

³⁵ Cfr. G. Didi-Huberman, *L'image survivante*, cit., p. 309.

³⁶ Cfr. G. Didi-Huberman, "Préface. Savoir mouvement", in P.A. Michaud, *Aby Warburg et l'image en mouvement*, Macula, Paris 1998.

³⁷ Cfr. K. Mazzucco, "Genesi di un'opera 'non finibile'", in *Introduzione ad Aby Warburg e all'Atlante della memoria*, cit., pp. 55-84.

La *Pathosformel* isterica, attraversando i secoli, ricompare nelle immagini ottocentesche della Salpêtrière di Parigi. Dopo giochi intermittenti di silenzi e versioni estatiche della rappresentazione, si riaffaccia oggi nel linguaggio dell'arte contemporanea, in un ambiente sociologico e psicologico assopito, come fosse la sentinella di un'era a venire in cui nuovamente, liberamente esprimersi. Messa allo scoperto del suo vagabondare e dei suoi nascondimenti, potrebbe darsi come oggetto di ricerca per una nuova tavola di *Mnemosyne*.

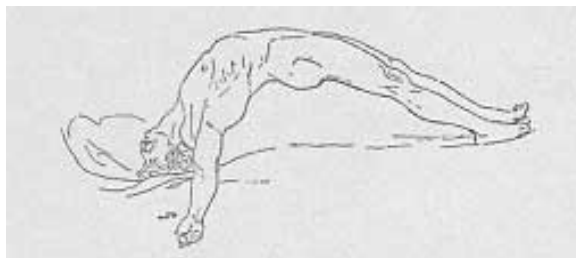
MATERIALE ICONOGRAFICO



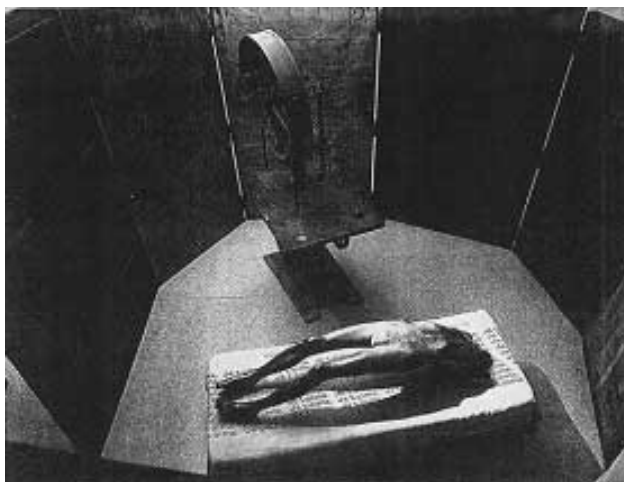
Pierre-André Brouillet, *Charcot alla Salpêtrière*, 1887-1888



Johann Heinrich Füssli, *L'incubo*, 1781



Paul Richer, *Periodo di clownismo del grande attacco isterico. Contorsione. Arco di cerchio del corpo di un uomo*, 1887



Louise Bourgeois, *Arch of Hysteria*, 1995



Paul Richer, *Periodo epileptoide del grande attacco isterico. Rappresentazione schematica dei grandi movimenti della fase tonica*, 1887



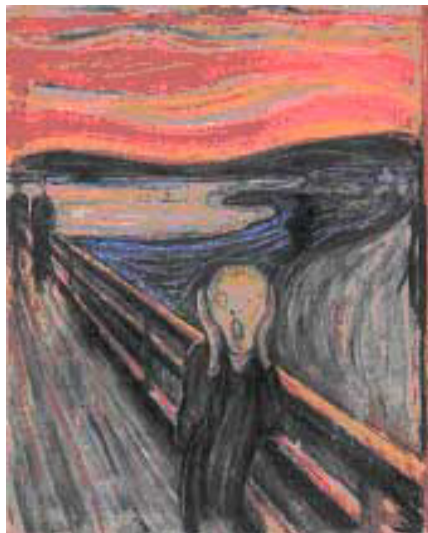
André Masson, *Gradiva o La Metamorfosi della Gradiva*, 1939



Paul Richer, *Periodo terminale del grande attacco isterico. Contratture generalizzate*, 1887



Vincent Van Gogh, *Alle porte dell'eternità*, 26-27 novembre 1882



Edward Munch, *Il grido*, 1893



Paul Regnard, *Allucinazioni, angoscia di Céline*, "Iconographie photographique de la Salpêtrière", 1876



Théodore Géricault, *Monomane dell'invidia* (la iena della Salpêtrière), 1819(?)1822(?)



Paul Regnard, *Photographie d'Augustine*, "Iconographie photographique de la Salpêtrière", 1878



Edgar Degas, *L'assenzio*, 1875-1876



Giuseppe Pellizza, *Ricordo di un dolore*, 1889



Paul Richer, *Periodo degli atteggiamenti passionali del grande attacco isterico. Attegiamento di attesa estatica*, 1887



John Everett Millais, *Ophelia*, 1852



Paul Regnard, *Photographie d'Augustine*, "Iconographie photographique de la Salpêtrière", 1878



Egon Schiele, *La madre morta*, 1910



Giacomo Balla, *Polittico dei viventi: La pazza*, 1905



S. McQueen, *Barrage*, 1998

