

“In principio era il Verbo”.

Il ruolo della parola tra neurologia e psicoanalisi, da Jean-Martin Charcot (1825-1893) a Jacques Lacan (1901-1981)

Francesco Brigo¹, Mariano Martini²

¹Department of Neurology, Hospital of Merano (SABES-ASDAA), Merano, Italy; ²Department of Health Sciences, University of Genoa, Italy

*“Chi falla in appuntar primo bottone, né mezzani
né l’ultimo indovina”.*

L’espressione, tratta dalla commedia teatrale *Calendario* (1582) del filosofo italiano Giordano Bruno (1543-1600), può essere utilizzata per sottolineare l’importanza di un corretto inquadramento diagnostico iniziale come momento essenziale per la gestione clinica complessiva del paziente.

La raccolta anamnestica rappresenta il primo e principale atto del processo diagnostico in ogni branca della medicina. In neurologia l’anamnesi riveste poi un’importanza centrale, in quanto necessaria per formulare un sospetto diagnostico iniziale in grado di correlare la sintomatologia presentata dal paziente con una specifica localizzazione anatomica. Questo sospetto iniziale di correlazione clinico-anatomica – risultante dalle informazioni raccolte tramite un’anamnesi accurata – viene poi rifinita, confermata o smentita, dall’esame obiettivo neurologico, che si configura quindi come un atto di verifica concreta e sperimentale di un’ipotesi teorica.

La centralità dell’anamnesi nell’inquadramento diagnostico in neurologia viene convenzionalmente ricondotta all’insegnamento di Jean-Martin Charcot (1825-1893) (1). Leggendo le trascrizioni delle sue lezioni condotte alla Salpêtrière, si resta stupiti nel notare come spesso Charcot formulasse i propri giudizi diagnostici basandosi quasi esclusivamente sulle informazioni raccolte dal dialogo con i pazienti, delegando

l’esecuzione dell’esame fisico ai suoi collaboratori (2,3). Agli allievi egli era solito ricordare l’espressione del medico François Joseph Victor Broussais (1772-1838) secondo cui i sintomi sono il grido di dolore proprio di ciascuna malattia, sottolineando l’importanza di una accurata anamnesi incentrata sull’ascolto attento del racconto del paziente come elemento essenziale del processo diagnostico (4,5).

L’attenzione estrema all’anamnesi fu condivisa da molti collaboratori di Charcot. Tra questi vale la pena ricordare la figura di Désiré-Magloire Bourneville (1840-1909). Dai suoi contributi emerge chiaramente l’enfasi posta alla centralità della parola come strumento chiarificatore della realtà in grado di far luce sulla sede e sulle cause dei sintomi neurologici presentati dai pazienti. Questa attitudine era probabilmente alimentata dal suo impegno politico caratterizzato dalla fiera impronta repubblicana, democratica e socialista, e dalla sua ampia esperienza in ambito editoriale e giornalistico. Egli aveva infatti collaborato con numerose riviste scientifiche (tra cui il *Mouvement Médical*, *Panthéon de l’Industrie*, e *Le Réveil*), per poi fondare nel 1873 il *Progrès Médical*, un giornale che ebbe un ruolo chiave nella disseminazione delle teorie di Charcot, con cui, inoltre, aveva costituito nel 1880 gli *Archives de neurologie* (6,7).

Come è noto, Sigmund Freud (1856-1939) trascorse un importante periodo della propria formazione a Parigi, assistendo alle lezioni di Charcot e rimanendone profondamente impressionato. A colpire il giova-

ne Freud fu il personale approccio allo studio dell'isteria proposto dal neurologo francese. Tuttavia, sebbene forse a livello più sotterraneo (verrebbe quasi da dire in maniera *inconscia*), ciò che influenzò maggiormente Freud – e che può pertanto essere considerato il più importante e intimo punto di contatto tra la nascente ma già consolidata neurologia e la futura psicoanalisi – fu l'importanza della parola come strumento ordinatore della realtà informe e caotica del sintomo.

Due anni dopo la morte del grande neurologo francese, Freud pubblicò, insieme con Josef Breuer (1842-1925), gli *Studien über Hysterie* (1895). In quest'opera, il primo passo lungo la via originale e alternativa di indagine della psiche umana che sarebbe esitata nella psicoanalisi, si esalta l'importanza del dialogo come porta d'accesso alle profondità e complessità dell'inconscio umano e al contempo come efficace mezzo di cura. Preso atto dell'impossibilità euristica e gnoseologica della psicologia meccanicistica e biologica del suo tempo (*Entwurf einer Psychologie*, 1895), Freud vide nel linguaggio la luce con cui rischiarare le oscurità della psiche umana. In questo, egli rappresentò l'esempio estremo (e forse ultimo) di una ragione che nel suo procedere cartesiano e quasi algebrico è in grado di dare forma all'informe, imponendo ordine e struttura al caos, ergendosi vittoriosa dopo essere scesa,

impavida e sicura, a sfidare e smuovere le profondità dell'inconscio umano (*"Flectere si nequeo superos, Acheronta movebo"*, *Die Traumdeutung*, 1899). La figura 1 mostra lo studio nel quale Freud visitava i propri pazienti. Sopra il famoso divano è possibile notare una litografia realizzata nel 1888 da Eugène Louis Pirodon (1824–1908) che riproduce l'opera *Une leçon clinique du Dr Charcot à la Salpêtrière* (1887) del pittore francese André Brouillet (1857-1914) (figura 2). Nella scena raffigurata Charcot esamina una paziente, illustrandone le caratteristiche cliniche di fronte ad un ampio uditorio. Il maestro francese non ha alcun contatto fisico con la giovane donna, la celebre Marie "Blanche" Wittman (1859-1913), affetta da isteria, che è invece sorretta da Joseph Babiński (1857-1932), che fu il vero sistematizzatore della moderna semeiotica neurologica (8,9). Il fatto che Freud conservasse un'immagine come questa nello spazio dove esercitava la propria pratica clinica è un'ulteriore dimostrazione del profondo legame non solo personale ma professionale che lo univa a Charcot. Un legame quasi metodologico accomunato dal rilievo dato alla parola come elemento centrale nella relazione medico-paziente, e che – nelle sfumature di senso, nella scelta dei vocaboli o nell'utilizzo di metafore – esprime la complessità del vissuto di malattia e la sua percezione soggettiva da parte del malato, ma anche l'interpretazione datane dal medico (10).



Figura 1: Il famoso divano di Freud, custodito presso il Freud Museum di Londra. Sopra di esso è collocata la litografia di Eugène Louis Pirodon (1824–1908) che riproduce l'opera *Une leçon clinique du Dr Charcot à la Salpêtrière* (1887) del pittore francese André Brouillet (1857-1914). © 2018 Freud Museum London.



Figura 2: *Une leçon clinique du Dr Charcot à la Salpêtrière* (1888), litografia di Eugène Louis Pirodon (1824–1908) di proprietà di Sigmund Freud, ora custodita presso il Freud Museum di Londra. © 2018 Freud Museum London.

È curioso ricordare come inizialmente Freud fosse solito raccogliere l'anamnesi (che per lui aveva il significato autentico di reminiscenza, di scavo quasi archeologico nel passato individuale) esercitando una leggera pressione sulla fronte del paziente sveglio e rilassato. Successivamente abbandonò del tutto tale contatto fisico, affidandosi unicamente al potere invisibile della parola (11).

La centralità della parola come strumento chiarificatore della realtà, ereditata dal maestro Charcot, passò poi da Freud a Jacques Lacan (1901-1981). Per lo psicoanalista francese la psiche è strutturata come un linguaggio, e quindi accessibile e indagabile mediante gli strumenti messi a disposizione dalla linguistica strutturale di Ferdinand de Saussure (1857-1913). Ma con Lacan la forza della parola si infrange di fronte alla moderna – e già, verrebbe da dire, post-moderna – crisi e fuga del senso. I meccanismi del sogno freudiano vengono reinterpretati dallo psicoanalista francese mediante le figure retoriche della metafora e della metonimia (12). Tuttavia, pur rappresentando una sostituzione e spostamento continui di significato, esse costituiscono un tentativo asintotico di raggiungere e de-finire la realtà in-finita e in-definita, fluida e sempre sfuggente del *Senso*. Noi, soggetti del linguaggio, crediamo di parlare, ma in realtà – ci dice Lacan – “siamo parlati” dall'agire impersonale, culturalmente costruito, del “grande Altro” (13). La crisi della parola diventa quindi crisi del senso.

Se la psicoanalisi di Lacan, come propaggine estrema e per certi aspetti antitetica della cristallina psicologia dinamica proposta da Freud, valorizza e al contempo sottolinea i limiti della parola come strumento conoscitivo e di comunicazione del reale, la neurologia continua a vedere in essa il fondamento del proprio metodo. Un metodo in cui il processo diagnostico si configura come l'analogo clinico del processo di verifica scientifica di un'ipotesi, ma in cui la raccolta anamnesticca era e continua a rimanere un'arte. Un'arte frutto di esperienza e competenza personali, ma non priva di regole né immune da sistematizzazione. L'anamnesi permette infatti – in una prospettiva di medicina basata sulle prove di efficacia (*evidence-based medicine*) e sulla statistica bayesiana – di rifinire la probabilità iniziale di malattia raccogliendo informazioni che consentano di intraprendere un percorso diagno-

stico mediante ulteriori indagini strumentali per giungere alla diagnosi finale (14,15).

Il processo diagnostico in neurologia è un percorso affascinante, talora dalla complessità quasi labirintica, che nasce dalla parola e che termina nella parola, scaturisce da una domanda (“*Quali sono i suoi disturbi?*”) e si completa, trovando il suo personale *senso*, con una risposta.

Acknowledgements: Funding sources: this manuscript preparation did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of interest statement: The authors declare no conflict of interest.

Bibliografia

1. Brigo F, Martini M, Lorusso L. The Italian contribution to the anatomo-clinical method and physical examination in the history of neurology. *Conf. Cephalal. et Neurol.* 2022; Vol. 32, N. 3: e2022024
2. Brigo F, Lattanzi S, Martini M, Bragazzi N, Nardone R, Walusinski O. “Spreading the word of the master”: the contribution of Italian physicians in the early dissemination of Jean-Martin Charcot's theories. *Neurol Sci.* 2020 Dec;41(12):3787-3794.
3. Brigo F. Jean-Martin Charcot (1825-1893) and his second thoughts about hysteria. *Arq Neuropsiquiatr.* 2021 Feb;79(2):173-174.
4. Brigo F, Martini M. “Chi l'ha detto?”. Un caso emblematico di errata attribuzione. *Nuova Rivista Italiana di Storia della Medicina*, Vol. 1, 2022, pp.39-50. [ISSN: 2724-4954]
5. Martini M, Brigo F, Orsini D. Medical Humanities & Tuberculosis: thinking with Stories during Recent Years. *Med Sec.* 2022-3 *Supplement* (in press)
6. Brigo F, Lattanzi S, Trinka E, Nardone R, Bragazzi NL, Ruggieri M, Martini M, Walusinski O. First descriptions of tuberculous sclerosis by Désiré-Magloire Bourneville (1840-1909). *Neuropathology.* 2018 Dec;38(6):577-582.
7. Coutinho L, Walusinski O, Teive HAG. Désiré Bourneville: A Socialist in Charcot's Inner Circle. *Eur Neurol.* 2022;85(1):79-84.
8. Brigo F, Balasse A, Nardone R, Walusinski O. Jean-Martin Charcot's medical instruments: Electrotherapeutic devices in La Leçon Clinique à la Salpêtrière. *J Hist Neurosci.* 2021;30(1):94-101.
9. Brigo F, Lattanzi S, Nardone R. The Babinski sign in the first Italian reports. *Neurol Sci.* 2021;42(6):2595-2598.
10. Coscignano S. Conceptual metaphors and framing in Cognitive Linguistics, *Conf Ceph et Neurol.*, (in questo numero, 2022).

11. Veggetti Finzi S. Storia della psicoanalisi: autori, opere, teorie 1895-1990. Mondadori, 2017
12. Lacan Jacques. Scritti. Volume 1. Edizione italiana a cura di Giacomo Contri. Einaudi, 2002.
13. Žižek Slavoj, Leggere Lacan. Guida perversa al vivere contemporaneo. Bollati Boringhieri ed. 2009.
14. Martini M (*a cura di*), *Stop TB*. Ti racconto la Tibbicì. Licosia ed, Ogliastro Cilento (2020), pp.9-14.
15. Iorio S, Cilione M, Martini M, Tofani M, Gazzaniga V. Soft Skills Are Hard Skills—A Historical Perspective. Me-

dicina (*Kaunas, Lithuania*). 2022 Aug 3;58(8):1044. doi: 10.3390/medicina58081044.

Correspondence:

Mariano Martini

Department of Health Sciences – University of Genoa

Largo R. Benzi, 10 – Pad . 3, Genova

E mail mariano.yy@gmail.com; mariano.martini@unige.it