

## ROSA MARIA DRAGONE *Gli studi di Janet sull'isteria*

Questo lavoro, che è un tentativo di sintesi teorica degli studi di Janet sull'isteria, ha lo scopo di sottolineare il grande valore di questo autore e di stimolare l'approfondimento della sua opera.

**Il contesto teoric**.

Prima di parlare dell'opera di Janet, è necessario, però, fare una precisazione sul concetto di nevrosi dal momento che esso avrà un ruolo importante nello sviluppo delle ipotesi psicomodinamiche. Infatti, è proprio partendo dalla nevrosi che sia la psicoanalisi che l'analisi psicologica di Janet, hanno cercato negli ultimi anni del XIX secolo, di costruire dei modelli diversi rispetto a quelli della neurologia e della psicologia accademica allora in vigore.

Il contesto problematico nel quale la psicoanalisi e l'analisi psicologica di Janet si inseriscono è, dunque, caratterizzato dall'esame delle entità nosografiche alle quali si era dato il nome di "nevrosità" (nevrastenia, isteria). Anzi, l'isteria, come afferma Rizzi, «appariva la forma principale di un gruppo di manifestazioni psicopatologiche che assorbivano una larga parte del dibattito scientifico, soprattutto in Francia, anche a causa della rivalità tra le scuole di Parigi e di Nancy. Un altro gruppo, studiato in particolare nell'ambito psichiatrico svizzero e tedesco, era costituito dalla schizofrenia e dalle psicosi maniaco-depressive» (Rizzi, 1976, pp. 57-58).

Nello stesso tempo, ossia insieme alla graduale definizione delle categorie psicopatologiche ritenute fondamentali per lo studio dei disturbi psichici, l'ipotesi dell'esistenza di processi psichici inconsci sembrava essere avvalorata dai fenomeni messi in evidenza dalla diffusione della pratica dell'ipnosi. Più in particolare, grazie agli studi di J. M. Charcot e di H. Bernheim, l'ipnosi era diventata un punto di riferimento obbligato per coloro che si occupavano di psicologia clinica, avendo messo a disposizione una considerevole massa di materiali empirici relativi ai fenomeni di dissociazione psichica, sdoppiamento della personalità e automatismo psicologico.

La necessità di un nuovo linguaggio psicologico nasceva proprio dal dover rendere conto dei fenomeni osservati nel corso di questa pratica ipnotica. Tanto più che la psicologia dinamica andava scoprendo una grande quantità di dati problematici nelle regioni di ricerca considerate fino ad allora marginali (il mito, la poesia, l'arte, ecc.).

È attraverso questi tentativi ed approfittando dello scacco subito dalle pratiche di impostazione organicistica, che sarà riconosciuta la specificità della zona psichica da cui i fatti nevrotici emergevano in tutta la loro concretezza nonché il carattere "oggettivo" del sintomo nevrotico. Ora, come afferma Barraud «l'opera di Janet si pone come momento centrale in questo lavoro di definizione dell'inconscio da parte degli psicologi, come una pietra angolare con cui devono confrontarsi per cogliere e chiarire somiglianze e differenze, le varie scuole psicomodinamiche, prima fra tutte la psicoanalisi» (Barraud, 1971, p. 13).

Questo grande contributo è stato più volte sottolineato da Ellenberger, il quale nel suo tentativo di studiare l'origine della psicoanalisi non come movimento autonomo e nato quasi dal nulla ma come qualcosa che poggia le basi sul passato, ha più volte affermato che fu proprio Janet a costruire la nuova psichiatria dinamica. «Janet mostrò la relazione fra sintomi isterici e le "idee fisse subconscie", e ottenne alcune guarigioni per mezzo di una "analisi psicologica". In seguito elaborò una nuova teoria delle nevrosi, dell'energia psichica, della "gerarchia delle tendenze", e infine un ampio modello concettuale che illumina quasi tutti i fenomeni della vita psichica. Ma, mentre Janet si era mantenuto rigorosamente nei limiti della psichiatria tradizionale, Freud e i fondatori delle nuove scuole dinamiche ruppero apertamente con la medicina ufficiale» (Ellenberger, 1982, p. 74).

L'importanza teorica di Janet è stata sempre riconosciuta ed è innegabile che sia stato fonte di ispirazione per tanti autori, non ultimo Carl Gustav Jung. Il problema è che nella valutazione complessiva dell'opera di Janet ha sempre prevalso il bisogno di sottolinearne i limiti. Un esempio per tutti lo troviamo nella *Storia della psichiatria* nella quale gli autori, pur riconoscendolo il valore scrivono che Janet «approfondì veramente la conoscenza dell'isterismo, mediante la massa straordinaria di dati psicologici che aveva raccolto durante molti anni di studi clinici [...]. Meglio di chiunque, prima di lui, riconobbe l'importanza della psicologia "automatica" dei neurotici. Descrisse anzi questi automatismi con un senso eccellente del dettaglio psicologico. Studiò inoltre lo stato mentale degli isterici con molto acume e differenziò le *ideés fixes* dei neurotici e il loro conflitto interno. [...] Riconobbe pure l'importanza dei fattori inconsci nella formazione e nelle manifestazioni d'isterismo. Lo Janet usò effettivamente la parola "inconscio" ascrivendole, a quanto pare, il valore di un fattore psicologico, veramente dinamico; ma si fermò alla sua eccellente descrizione e mancò di trarne le conseguenze» (Zilboorg ed Henry, 1941, p. 332). Infatti, Janet fu incapace, secondo tali autori, di liberarsi dalla convinzione che l'isterismo fosse il risultato di una debolezza costituzionale della mente e del sistema nervoso.

**L'isteria**

Janet si è occupato diffusamente dell'isteria fin dalle sue prime opere. Infatti, già dai primi lavori, come *L'Automatisme psychologique*, nel quale era stato affrontato il problema del restringimento del campo della coscienza, ma, soprattutto, nella sua tesi di medicina e nella sua opera capitale *L'état mental des hystériques*, il soggetto è, appunto, l'isteria. Nei due volumi di *Névroses et idées fixes* riporterà molte osservazioni effettuate sui soggetti isterici, mentre il volume *Les Névroses* costituisce una sintesi riassuntiva dei risultati teorici raggiunti con le opere precedenti e contiene un ottimo confronto fra i fenomeni isterici e quelli psicoastenici.

Egli affermava che, data la scarsa conoscenza delle funzioni essenziali del sistema nervoso e delle cause delle operazioni cerebrali, le teorie patologiche non potevano che essere delle classificazioni dei sintomi osservati dei quali, però, occorreva individuare i gruppi che si ritenevano principali da quelli secondari, che dipendevano dai primi. Le teorie, infatti, hanno lo scopo di individuare e separare i fenomeni psicologici dominanti da quelli secondari.

Il problema dello studio dell'isteria era soprattutto relativo al gran numero di fenomeni raccolti sotto questo nome e che secondo Janet sono «più numerosi delle forme di Proteo e dei colori del camaleonte» (P. Janet, 1983, p. 411) cosa che rendeva difficile qualsiasi tentativo di riunirli entro un quadro complessivo. Janet si propone, dunque, di raggruppare i sintomi dell'isteria intorno a un fenomeno "dominante" dal quale far discendere gli altri. Per moltissimo tempo, il carattere scelto come essenziale era stato un carattere fisico, una modificazione reale o che si supponeva tale dei fenomeni fisiologici elementari. Fra questi i problemi legati alla sessualità femminile erano stati per molto tempo al centro dell'attenzione, dal momento che l'isteria si presentava soprattutto nelle donne. Già ai tempi di Charcot, questa disposizione a vedere l'isteria come una malattia femminile era stata superata ed un altro fenomeno unicamente fisico aveva soppiantato il precedente: l'attacco isterico.

Il considerare l'isteria come una malattia convulsivante era più complesso del precedente modo di vedere, ma lasciava comunque inspiegati molti elementi parossistici. L'isteria, dice, «è una malattia mentale che appartiene al gruppo considerevole delle malattie per debolezza, per esaurimento cerebrale; non ha che dei sintomi fisici assai vaghi [...] è caratterizzata soprattutto da sintomi morali; il principale è un affieccimento della facoltà di sintesi psicologica, una abulia, un restringimento del campo di coscienza che si manifesta in una maniera particolare: un certo numero di fenomeni elementari, sensazioni e immagini cessano di essere percepite e sembrano interdette alla percezione personale; ne risulta una tendenza alla divisione permanente e completa della personalità, alla formazione di più gruppi indipendenti gli uni dagli altri; questi sistemi di fatti psicologici si alternano o coesistono; infine, questo difetto di sintesi favorisce la formazione di certe idee parassite che si sviluppano completamente e isolatamente al riparo dal controllo della coscienza personale e che si manifestano attraverso diversi problemi dall'apparenza unicamente fisica» Janet, 1983, p. 447). Janet propone questa sua definizione dell'isteria non tanto con la pretesa di spiegare il fenomeno nel suo complesso, ma nel tentativo di vagliarne il maggior numero di elementi possibili. Egli stesso cerca di riassumere questa complessa definizione come segue: «L'isteria è una forma di disaggregazione mentale caratterizzata dalla tendenza allo sdoppiamento permanente e completo della personalità» (Janet, 1983, p. 447).

**I sintomi isterici**

Janet distingue i sintomi isterici in *stigmates* e *accidents*, perché considera i diversi sintomi come fenomeni che, pur avendo pressappoco la stessa natura, si presentano in maniera differente nel malato. I primi, in quanto costitutivi della malattia, sono essenziali e permanenti e sono, tuttavia, indifferenti al malato; i secondi si manifestano in modo più passeggero e sembrano aggiungersi ai fenomeni fondamentali, ma si presentano in maniera più penosa per il malato stesso.

Nel corso dei suoi studi Janet valuterà in maniera diversa la rilevanza dei singoli sintomi, giungendo, nella sua opera *Les Névroses*, che può essere considerata conclusiva sull'argomento, alla classificazione che noi seguiremo e che vede quali elementi fondamentali la *distractivité*, la *suggestibilité*, l'*instabilité*, ai quali possiamo aggiungere il restringimento del campo della coscienza, e, quali elementi accidentali, le paralisi, i problemi funzionali isterici, le anestesie, le algie, le crisi di nervi e le idee fisse.

**I sintomi fondamentali**

Secondo Janet, la suggestione consiste in una reazione mentale particolare che in alcuni momenti certi soggetti presentano quando fanno penetrare una "idea" nella loro mente, idea che non resta inerte e astratta, ma che «non tarda a trasformarsi in un altro fenomeno psicologico più complesso e più elevato, e diviene presto un atto, una percezione, un sentimento e si accompagna a delle modificazioni di tutto l'organismo» (Janet, 1989, p. 298). L'aspetto caratteristico, dunque, sembra costituito da uno sviluppo autonomo dell'idea stessa senza la partecipazione né della volontà né della coscienza personale del soggetto. Così descritta, la suggestione non è un fenomeno banale e che si produce costantemente nella nostra coscienza, né può essere confusa con il comportamento di quegli individui che preferiscono assecondare le idee degli altri, perché in questo caso vi è comunque una adesione cosciente, una accettazione volontaria. Inoltre, gli individui suggestionabili presentano frequentemente altre caratteristiche associate alla suggestione: idee fisse in forma sonnambolica, movimenti involontari, allucinazioni, paralisi, anestesie particolari e ipotizzabilità, che sono, in altre parole, i sintomi tipici dell'isteria.

Dice Janet: «La suggestione, se si prende questo termine nel suo senso preciso, è un fenomeno psicologico relativamente raro. Esso si presenta accidentalmente in differenti circostanze negli individui considerati normali, ma non diviene regolare e costante che in una nevrosi speciale» (Janet, ivi, p. 305) e cioè l'isteria. Per Janet, tuttavia, tale sintomo non è l'unico fattore importante di questa malattia ma è sempre strettamente legato alla *distractivité* e all'*instabilité*.

Janet parte dalla considerazione che l'attenzione volontaria è una funzione superiore, complicata e fragile in quanto ci permette di percepire le cose nella loro realtà e di coordinarle fra loro. Rispetto ai soggetti normali, gli isterici mostrano, invece, una distrazione più intensa per la quale conia il termine per analogia con *suggestivité*, che chiama *distractivité*, ovvero «la disposizione alla indifferenza, all'astrazione, alla distrazione esagerata e anormale» (Janet, ivi, p. 386). Per Janet è un fenomeno patologico che si distingue dalla distrazione normale e da quella delle altre nevrosi per il suo carattere totale, in quanto si tratta di una "distrazione naturale e perpetua che impedisce a queste persone di apprezare molte altre sensazioni al di fuori di quelle che occupano nel momento la loro mente (Janet, 1889, p. 189).

Il fenomeno appare, dunque, analogo a quello della suggestione. Infatti, «le idee sono sopprese meccanicamente per il semplice fatto che la coscienza si porta su un altro punto senza alcun lavoro speciale per realizzare questo risultato» (Janet, 1909, p. 308). Si tratta, infatti, di una soppressione facile ed automatica di tutti i fenomeni psicologici estranei all'idea che occupa la coscienza dell'isterico.

L' altro fenomeno sempre presente nell'isteria è l'*instabilité*, che è la disposizione in tali soggetti "al cambiamento totale e improvviso dei fenomeni della coscienza che mentre allo stato di normalità determina la versatilità del carattere, nella malattia dà vita ai *trasferts* e alle *équivalences*" (Janet, ivi, p. 309). Il primo fenomeno consiste nel passaggio di un sintomo da una parte del corpo ad un'altra (ad esempio una paralisi che colpisce prima un arto e poi un altro); il secondo si presenta con una sostituzione di un sintomo con un altro equivalente anche se apparentemente diverso. Janet a questo riguardo cita, tra gli altri, il caso di una ragazza di 12 anni che, curata per degli attacchi di vomito continui, cominciò a presentare confusione mentale e perdita di intelligenza che riapparivano solo nei momenti in cui ricominciava a vomitare.

I sintomi appena descritti per quanto fondamentali non sono, da soli, sufficienti a determinare lo stato di malattia dell'isterico. Alla base di questi sintomi, Janet individua un carattere comune e presente solo nell'isteria. Tale carattere è il restringimento del campo della coscienza, che, è un concetto che Janet sviluppa già nel libro *L'automatisme psychologique* e che non possiamo comprendere se non facciamo una piccola puntualizzazione sul modo di funzionare della coscienza per Janet, per il quale nella mente ci sono due attività differenti che si completano ma alcune volte si ostacolano: l'attività di sintesi e l'attività di conservazione.

La prima riunisce dei fenomeni più o meno numerosi in un fenomeno nuovo costituito da elementi diversi dando luogo ad una vera e propria creazione. Infatti, la nascita della coscienza coincide con la prima sintesi che il neonato (essere rudimentale) opera. «Nel momento in cui – dice Janet – per la prima volta, un essere rudimentale riunisce dei fenomeni per farne la sensazione vaga del dolore, vi è una vera creazione. [...] La coscienza è dunque di per se stessa, fin dalle origini, una attività di sintesi» (Janet, 1889, p.428).

È impossibile definire quali s i primi elementi combinati dalla coscienza perché in tutti gli elementi ai quali possiamo risalire si ritrova già una organizzazione e una sintesi. Tuttavia, è certo che ci sono dei gradi di organizzazione e sintesi sempre più complessi: dalle piccole sintesi la coscienza apprende forme distinte; il piacere ed il dolore a poco a poco diventano sensazioni determinate. Queste sensazioni si organizzano in stati più complessi che possiamo chiamare le emozioni. I varie sintesi si unificano e formano, ad un certo momento, una unità particolare che si può chiamare l'idea della personalità.

L'altra funzione, non meno importante della prima, è quella di conservazione. Questa agisce essenzialmente sulle sintesi già costituite, le fa durare, conserva la loro unità, badando che gli elementi siano nell'ordine iniziale. Le sensazioni e le emozioni si prolungano quanto più è possibile con tutti i loro caratteri. Mentre la funzione di sintesi tende a creare, la funzione di conservazione tende a conservare, a ripetere. «La più grande manifestazione della prima è la sintesi, il carattere di questa seconda è l'associazione delle idee e la memoria» (Janet, ivi, p. 486), ai livelli superiori, e le abitudini, a un livello quasi fisico. La funzione di conservazione favorisce l'apparizione di automatismi che possono essere, completi, oppure parziali.

La salute del corpo e l'armonia della mente dipendono dal buon accordo e dall'equilibrio di queste due attività o funzioni. Le nuove sintesi devono equilibrarsi con le forze automatiche che vogliono mantenere immutate le emozioni e le percezioni del passato. Anche quando la funzione di sintesi opera perfettamente, alcuni elementi si sviluppano automaticamente per il fenomeno della distrazione, dell'istinto, dell'abitudine e della passione.

**Il restringimento del campo della coscienza**

Abbiamo già detto che la funzione di sintesi costituisce il campo della coscienza, che è, in generale, abbastanza ampio per soddisfare le diverse percezioni. La riduzione delle funzioni simultaneamente presenti nella coscienza personale viene spiegata da Janet attraverso il concetto del restringimento del campo della coscienza, che si può considerare abbastanza innovativo per l'epoca, perché presuppone che quanto viene escluso dalla coscienza resti, comunque, attivo e operante. Secondo Rizzi, infatti, questo concetto «è fondamentale perché pone in modo accettabile il concetto di una scissione della coscienza, in cui non si ha la scomparsa totale della parte scissa, ma solo una sua assenza» (Rizzi, 1976, p. 78).

A proposito dell'isteria, nella quale si presentano un gran numero di fenomeni automatici, Janet afferma che questi fenomeni «dipendono da uno stato di anestesia e di distrazione. Questo stato si ricollega al restringimento del campo della coscienza e questo restringimento a sua volta è dovuto alla debolezza di sintesi ed alla disagregazione della composizione mentale in diversi gruppi più piccoli che non dovrebbero esistere normalmente» (Janet, 1889, p. 452). È la "miseria psicologica" che spiega perché il fenomeno del restringimento (che nella normalità non dà che lievi inconvenienti), si presenti nell'isteria in modo così massiccio.

La miseria psicologica è, spesso, ereditaria, ma può dipendere anche da un indebolimento fisico a seguito di qualche incidente o dovuto ad altre cause sconosciute. Poi essere costituzionale e permanente o accidentale e passeggero. Una delle cause della miseria psicologica momentanea può essere anche l'emozione che «ha una azione dissolvente sulla psiche, diminuisce la sintesi e la rende per un momento miserabile» (Janet, ivi, p. 457).

Nel 1903 in *Les obsessions* et la *psychasthénie*, Janet introdurrà il concetto di tensione psicologica e di *abaissement du niveau mental*, ma l'isteria continuerà ad essere contraddistinta dal restringimento del campo della coscienza, alla base del quale c'è un problema di "forza" e non di tensione psicologica. Nel libro *Les Névrosés* il restringimento viene definito come «una certa debolezza morale consistente nella riduzione del numero dei fenomeni psicologici che possono essere simultaneamente riuniti in una stessa coscienza» (Janet, 1909, p. 339). Così inteso, il restringimento del campo della coscienza non è che il risultato della suggestività e della distrazione propria degli isterici, della loro caratteristica di dedicarsi interamente a una idea senza riserve e senza moderazione, della loro impossibilità di riuscire ad operare l'unione e la sintesi che costituiscono la personalità. Così, i fenomeni di sdoppiamento della personalità e di automatismo che si verificano a seguito del restringimento, possono essere riscontrati nelle altre malattie, ma non con i caratteri propri dell'isteria.

Di conseguenza, anche la dissociazione che è un fenomeno legato alla debolezza psicologica nell'isteria non presenta gli stessi caratteri nelle altre malattie. Come la sintesi e l'associazione sono i caratteri di tutte le operazioni psicologiche normali, così la dissociazione è il carattere essenziale di tutte le malattie della personalità, anche degli stati demenziali. Secondo Janet, però, la dissociazione nell'isteria è diversa in quanto si presenta come una vera dissociazione delle funzioni che non vanno perse e restano intatte nel subconscio.

**I sintomi accidentali**

Tra il gran numero di sintomi accidentali individuati da Janet, ci soffermeremo solo sulle idee fisse con un brevissimo riferimento alle anestesie e alle amnesie.

Per Janet tutti i sintomi accidentali sono fenomeni di dissociazione funzionale derivanti, da una parte dalle insufficienze prodotte dal restringimento del campo della coscienza, e, dall'altra da un aumento del funzionamento automatico. Così, ad esempio, nelle paralisi è la funzione legata al movimento che si dissocia dal resto della coscienza, è anestetizzata ma non è distrutta e resta intatta nel subconscio.

Per Janet le idee fisse sono il più importante dei sintomi accidentali dell'isteria. Partendo da una ipotesi di Charcot secondo la quale molti degli accidenti dell'isteria «sono degli accidenti di ordine psicologico e sono dovuti ai pensieri dei malati» (Janet, 1893, p. 312), egli elabora una ipotesi secondo la quale in tale malattia sono sempre le idee fisse a giocare il ruolo centrale, anche se alcune volte dissimulate da altri sintomi. «Le idee fisse, infatti, intervengono nelle stigmate isteriche ed indirettamente le producono diminuendo la forza della percezione personale» (Janet, ivi, p. 312).

Secondo Janet questo fenomeno è legato ai ricordi traumatici dei malati. «Le idee fisse – scrive infatti – sono per noi [...] dei fenomeni psicologici che si sviluppano nella mente in una maniera automatica al di fuori della volontà e della percezione personale del malato, ma che, invece di essere come le suggestioni provocate sperimentalmente, si formano naturalmente sotto l'influenza di cause accidentali» (Janet, ivi, p. 239).

Janet distingue due gruppi distinti di idee fisse: le idee fisse in forma sonnambolica e le idee fisse parziali o in forma medianica. Il sonnambulismo propriamente detto (idee fisse di forma sonnambolica) appartiene al primo gruppo e presenta il sintomo nella sua forma completa. «L'idea che preoccupa lo spirito si presenta in una maniera esagerata e spesso molto drammatica durante gli stati di coscienza anormale, delle sorti di crisi che meritano spesso di essere chiamati di sonnambulismo. Nei casi più semplici, questa idea è il ricordo di un avvenimento della vita del soggetto, ricordo esatto ma che si riproduce a sproposito senza rapporto con la situazione circostante» (Janet, 1909, p. 4). In questi casi l'idea fissa si manifesta con una rappresentazione. Janet cita il caso di Irène, una giovane donna di 20 anni che aveva passato 2 mesi a curare da sola, giorno e notte, sua madre tubercolotica senza dormire e facendo dei lavori di cucito per guadagnare qualcosa. La madre morì in una grave crisi di soffocamento. La giovane figlia fece dei tentativi per riannare il cadavere, lo fece cadere dal letto e non riuscì a rimetterlo su che dopo molti sforzi. Qualche tempo dopo la sepoltura, Irène presentò degli stati sonnambolici, i più impressionanti che lo stesso Janet avesse mai visto: durante l'attacco la ragazza ripeteva tutta la macabra scena come una grande attrice. Alcune volte essa raccontava quello che aveva passato e pareva rispondere a delle domande, altre volte guardava diritto davanti a sé come se assistesse ad un terribile spettacolo. Più spesso riuniva tutti questi elementi: allucinazioni, discorsi e azioni in una scena veramente terribile. Dopo qualche ora, questo stato di agitazione scendeva e Irène, più o meno velocemente, recuperava il suo stato di coscienza. Essa riprendeva le sue occupazioni precedenti senza darsi pensiero di quello che aveva passato.

Ci sono casi, invece, in cui l'idea fissa si può manifestare con l'impulso a compiere a tutti i costi una azione che il soggetto esegue senza rendersene conto. L'impulso a rubare, a colpire gli altri, a suicidarsi, a bere sono gli esempi proposti da Janet per spiegare questo tipo di idea fissa dell'azione.

Per quanto riguarda le idee fisse parziali, Janet così si esprime: «Le idee non occupano interamente la mente come nei casi precedenti; altri pensieri estranei all'idea fissa possono svilupparsi nel soggetto contemporaneamente e il soggetto sebbene in preda alla sua idea fissa può continuare a parlare di altre cose. Ma ciò che è più rimarchevole è che questo soggetto che si esprime così sembra ignorare il delirio che si sviluppa dentro sé stesso» Janet, 1909, p. 12). È il caso della scrittura dei medium, del linguaggio automatico, dei sogni e delle forme allucinatorie. «Questo delirio parziale sembra svilupparsi al di sotto della coscienza normale [...] che merita di essere chiamato subcosciente» (Janet, *ibidem*) e comporta, dunque, delle azioni subcoscienti.

Come sostiene Ellenberger, le idee fisse subconscie per Janet «sono allo stesso tempo causa ed effetto della debolezza mentale, e a questo riguardo costituiscono un circolo vizioso patologico. Esse subiscono lenti cambiamenti. Talvolta si sviluppano spontaneamente e aumentano, talvolta si modificano all'interno della psiche subconscia» (Ellenberger, 1978 p. 43).

Identificare le idee fisse subconscie non è sempre facile ma può avvenire mediante l'ipnosi, la scrittura automatica e mediante l'uso della distrazione.

Il meccanismo della formazione di una idea fissa è diverso da quello di una idea normale in quanto, mentre quest'ultima nasce per effetto della sintesi della coscienza, l'idea fissa è un prodotto di una dissociazione mentale. Le idee fisse subconscie si differenziano dalle nevrosi ossessive in quanto queste ultime sono sempre coscienti. Pertanto, ai fini terapeutici non è sufficiente rendere coscienti le idee fisse ma occorre anche intervenire con un trattamento che determini nuovamente la capacità di sintesi del soggetto. Le idee fisse hanno la caratteristica di riprodursi esattamente nel medesimo modo, apparentemente grazie ad una memoria prodigiosa. Nel momento della crisi queste idee occupano completamente la mente del malato. Successivamente nel riprendere coscienza, riappaiono i ricordi, le sensazioni perdute, la personalità del soggetto, ma sono completamente dimenticate le idee fisse dello stato sonnambolico. «Il tutto avviene – dice Janet – come se una idea, un sistema parziale del pensiero si sia emancipato, divenendo indipendente e si sia sviluppato esso stesso per proprio conto. Il risultato è che, da un lato, esso si sviluppa troppo e che dall'altro la coscienza totale presenta una lacuna, amnesia o incoscienza relative a questa stessa idea» (Janet, 1909, p. 33). In altre parole, siamo in presenza della dissociazione dell'idea fissa, analoga alla dissociazione delle funzioni.

Per quanto riguarda l'anestesia e l'amnesia, diremo soltanto poche cose. L'anestesia si manifesta nell'isteria come una insufficienza delle percezioni e come una insensibilità particolare. Janet, sulle orme di Charcot che riteneva questo fenomeno come una delle stigmate isteriche per eccellenza, lo analizza dettagliatamente, approfondendo in special modo i problemi collegati alla vista ed all'udito. Il meccanismo di questo fenomeno, si presenta, innanzitutto, come una mancanza di attenzione del soggetto che porta ad un restringimento del campo della coscienza. Questa distrazione, «provoca facilmente la soppressione automatica di tutti i fenomeni estranei all'idea momentaneamente prevalente; così la personalità cosciente non può più disporre di questi fenomeni» (Schwartz, 1955, p. 332). Questa dissociazione è particolarmente netta nei problemi visivi.

Tipico dell'isteria è anche il sintomo dell'amnesia che Janet descrive come una conseguenza della formazione delle idee fisse. Infatti, le idee fisse creano una lacuna sia dei sentimenti che della memoria, legati ad un avvenimento o ad un periodo traumatico ed il malato non ha memoria né sentimenti rispetto a quell'evento. Nella maggior parte dei casi, infatti, l'oblio è determinato da uno *choc* o da una emozione violenta, che Janet chiama "amnesia retrograda". La caratteristica di questo fenomeno è che il soggetto, non solo non ricorda niente del suo delirio ma anche dell'idea che lo ha scatenato.

**Conclusioni**

Come abbiamo potuto vedere da questa sintetica descrizione, il lavoro di Janet sulla isteria è molto complesso e certamente questa sintesi non si può considerare esaustiva. In questa piccolissima introduzione ho cercato di evidenziare quelli che a mio parere sono i punti salienti dell'analisi dell'isteria nella speranza che ciò possa essere motivo per riattivare l'interesse per questo autore certamente trascurato negli anni.

Nel 2016, in Italia è stata pubblicata una antologia di scritti clinici tratti dai lavori di Janet sull'isteria curata da Francesca Ortu e Giuseppe Craparo. Si tratta di un lavoro molto interessante nel quale i curatori hanno raccolto, estrapolandoli dalle sue opere, i casi clinici sui quali Janet ha costruito la sua teoria. Prima di chiudere ci sembra importante sottolineare il testo, intitolato *Storia di una idea fissa*, tratto dall'opera *Névroses et idées fixes*, nel quale Janet ci riporta le osservazioni su una sua paziente, che chiama Justine, che si sente invasa da una paura terribile all'idea di avere il colera. Sebbene questa paura fosse riconducibile ad una esperienza traumatica che la donna aveva avuto in giovane età, Janet ne analizza con accuratezza tutte le fasi della sua evoluzione e della sua trasformazione in elemento patologico. La madre di Justine era una infermiera, che si occupava di vegliare e seppellire dei morti. La giovane, all'età di 17 anni, aveva aiutato la madre a trasportare i cadaveri di due uomini morti di colera e la cosa l'aveva enormemente impressionata lasciandole questa forte emozione nei confronti dell'idea della morte e del colera. Negli anni questa "idea fissa" aveva assunto sempre più un carattere patologico ed invasivo con tremori, contratture, vomito e sfociando in attacchi di isteria (cfr. Janet, 2016, pp. 135-181). La descrizione fatta da Janet mette in risalto quanto si è cercato di riassumere in queste pagine.

Rosa Maria Dragone  
Psicologa, Psicoterapeuta, Socio analista, con funzioni di training e di docenza del Centro Italiano di Psicologia Analitica (CIPA). Lavora presso l'Agenzia Italiana per la cooperazione allo sviluppo.

**Bibliografia**

F. Ellenberger (1970), *The Discovery of the Unconscious. The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*, trad. it. *La scoperta dell'inconscio*, Boringhieri, Torino 1991

F. Ellenberger(1982), *Les mouvements de libération mythique*, trad. it. *I movimenti di liberazione mitica e altri saggi sulla storia della psichiatria*, Liguori, Napoli 1986

Janet (1889), *L'automatisme psychologique. Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine*, Alcan, Paris 1919

Janet (1898), *Névroses et idées fixes*, Alcan, Paris

– (1893), *L'état mental des hystériques*, Lafitte Reprints, Marseille 1983

– (1983), *Les obsessions et la psychasthénie*, Alcan, Paris

– (1989), *Les névroses*, Ernest Flammarion Editeur, Paris

– (2016), *Trauma, coscienza, personalità. Scritti clinici* (a cura di F. Ortu e G. Craparo), Raffaello Cortina, Milano

Rizzi (1976), *L'opera di Pierre Janet tra psichiatria e psicoanalisi*, Cortina, Milano

Schwartz (1955), *Les névroses et la psychologie dynamique de Pierre Janet*, Press Universitaires De France, Paris

Zilboorg e G. W. Henry (1941), *A history of medical psychology*, trad. it. *Storia della psichiatria*, Feltrinelli, Milano 1973