

# Teresa d'Ávila e il dibattito medico-psichiatrico sulla santità in Francia nell'Ottocento: un caso paradigmatico, un esempio singolare di *Gabriele Piretti*

## I Premessa

L'interesse della medicina, della psichiatria e della psicologia ottocentesche<sup>1</sup> per la figura di santa Teresa d'Ávila si inserisce all'interno di un più vasto processo di riflessione critica sulla santità cattolica e i fenomeni ad essa connessi. Tale processo non può essere letto solo all'interno della dinamica di opposizione tra pensiero scientifico e cultura ecclesiastica, cioè esclusivamente nell'ambito della competizione tra due pratiche discorsive<sup>2</sup>, la prima delle quali, nel secolo del crollo del potere temporale della Chiesa romana, razionalizzando e naturalizzando le manifestazioni estreme della religiosità cattolica, avrebbe scientemente concorso a ridurre l'influenza del clero sulla società. Senza mettere in discussione il carattere politicamente orientato in senso anticlericale di specifici personaggi o di particolari scuole<sup>3</sup>, è necessario sottolineare che la disciplina psichiatrica utilizzò i suoi strumenti interpretativi su un più vasto spettro di fenomeni, tutti quelli che, potremmo dire, implicavano la credenza e la fruizione del sovrannaturale, o che potevano essere interpretati in tal modo.

Basti pensare agli antagonismi che suscitò nella comunità scientifica il fenomeno dello spiritismo, del tutto autonomo ed estraneo, almeno ideologicamente, al cristianesimo, ed anzi d'impostazione dichiaratamente positivista, tra detrattori che vi videro una forma di nuovo misticismo a carattere scientifico, una nuova religione o un regresso della civiltà europea a una psicologia primitiva e barbarica, a illustri scienziati, come Charles Richet e Cesare Lombroso, che ne furono affascinati e ne presero le difese<sup>4</sup>. Quest'ultimo, che aveva interpretato la santità mistica in chiave patologica e definito isteriche due estatiche ottocentesche, Maria von Mörl e Louise Lateau, abbracciò lo spiritismo perché esso non gli sembrava in contraddizione con una visione monistica dell'universo, in quanto la

Gabriele Piretti, Università di Roma "Tor Vergata"; gabriele.piretti@gmail.com.

*Dimensioni e problemi della ricerca storica*, 2/2017

dimostrazione dell'esistenza degli spiriti era fondata su rigorose pratiche scientifiche e l'anima, nella formulazione spiritistica, era concepita come una materia palpabile e visibile<sup>5</sup>.

All'interno delle concettualizzazioni, delle elaborazioni nosografiche, della costruzione delle categorie patologiche, il fenomeno religioso, spesso nella sua declinazione mistica e ascetica, appare con frequenza<sup>6</sup>, talvolta come vera e propria etichetta (si pensi alle varieguate specie di teomania e demonomania)<sup>7</sup>, talaltra come *exemplum* mirato ad illustrare determinate forme morbose: il nesso tra allucinazioni e visioni divine; la descrizione di stati catalettici attraverso l'analisi delle estasi; le varieguate forme di anestesia totale o parziale, tipiche di alcune esperienze spirituali, associate ai disturbi di malattie nervose come l'isteria e l'epilessia; la naturalizzazione delle stimate in particolari forme di emorragia<sup>8</sup>.

In questa *psychiatisation des croyances*<sup>9</sup>, un aspetto rilevante fu quello legato alla rilettura dei fenomeni religiosi del passato. La psichiatria ricostruì, sulla base delle categorie interpretative che andava elaborando, una moltitudine di episodi storici: la caccia alle streghe, i fenomeni di possessione nei conventi secenteschi, fino a rileggere in chiave patologica la vita e le esperienze di illustri personaggi, da Socrate a Maometto, da Lutero ai grandi mistici della storia religiosa cristiana. Il medioevo e la prima età moderna diverranno, in questa narrazione, epoche segnate dal fanatismo, dalla superstizione, dalla credenza «puérile»<sup>10</sup>. Tale narrazione costituisce una lettura simmetricamente inversa a quella che, negli stessi decenni ottocenteschi, verrà elaborata dalle correnti intransigenti e anti-moderne del cattolicesimo<sup>11</sup>.

La figura di santa Teresa d'Ávila assume, nel contesto sommariamente illustrato, un ruolo allo stesso tempo esemplare e singolare. Se da un lato l'esperienza spirituale della mistica spagnola verrà chiamata in causa negli scritti e nei dibattiti psichiatrici per illustrare determinati disturbi patologici; dall'altro il suo spessore intellettuale e la lucidità con cui seppe analizzare le sue esperienze liminari costituiranno un nodo problematico che porterà alcuni psichiatri, anche quelli che ciò non di meno la ritengono più o meno malata, a riconoscerle una finezza non comune. D'altro canto, proprio sulle doti non comuni della santa poggeranno le tesi dei suoi apologeti, che volevano difenderne l'integrità psico-fisica, riaffermare la dimensione sovrannaturale della sua esperienza e quindi, di fatto, legittimare la sua condizione di santa.

Tramite il caso di Teresa, intendo illustrare due elementi che ricorrono nell'elaborazione teorica della psichiatria ottocentesca: la delegittimazione delle visioni e audizioni sovrannaturali attraverso il loro inserimento nella

categoria di allucinazione e la patologizzazione del corpo tramite l'isterizzazione del misticismo femminile. Nella mia prospettiva, questi due aspetti sono riconducibili a un più vasto processo di immanentizzazione della realtà, in cui la psichiatria ebbe un ruolo importante. La tensione verso talune esperienze del misticismo cattolico sarebbe stata dettata anche dai presupposti epistemologici del metodo scientifico, cui la disciplina si andò ancorando nel corso di quei decenni: l'esperienza di una realtà sovrasensibile e inaccessibile, se non per intervento sovranaturale, metteva in discussione la possibilità stessa dello psichiatra di adoperare i suoi strumenti; in questo senso, la realtà diventava il luogo di un'esigenza scientifica<sup>12</sup>.

È, infine, il contesto del dibattito francese, qui privilegiato, a consentire di mettere in luce con maggiore efficacia gli elementi evocati per l'intensità con cui si confrontarono le diverse interpretazioni della figura di Teresa.

## 2

### **Il problema della sensibilità mistica e il fenomeno delle allucinazioni**

Jean-Étienne Esquirol fu il primo psichiatra a isolare, nel corso della seconda decade dell'Ottocento, il fenomeno delle allucinazioni: in primo luogo, tagliando i fili che lo ancoravano al delirio; in secondo luogo, distinguendo le illusioni dalle allucinazioni. La differenza tra i due disturbi, secondo Esquirol, stava nel fatto che nel primo caso un oggetto esterno esercita uno stimolo sui sensi ma non viene correttamente riconosciuto e dunque si ha una percezione errata della realtà; nel secondo caso, invece, non esiste alcun oggetto esterno e si percepisce dunque qualcosa che, di fatto, non esiste. Esquirol descriveva il fenomeno così: «Un homme qui a la conviction intime d'une sensation actuellement perçue, alors que nul objet extérieur propre à exciter cette sensation n'est à portée de ses sens, est dans un état d'hallucination: *c'est un visionnaire*»<sup>13</sup>. Per non indugiare troppo su quello che ritengo un testo fondamentale per gli sviluppi del discorso psichiatrico intorno alla santità cattolica, mi limito a sottolineare che l'identificazione tra allucinato e visionario non era gratuita né senza conseguenze, poiché, nel prosieguo dell'analisi, la maggior parte dei casi clinici riportati da Esquirol riguardava malati e malate le cui allucinazioni avevano carattere religioso: visioni di Dio, della Vergine, del Cristo<sup>14</sup>.

Una parte delle epifanie patologiche di santa Teresa si situa in questa cornice, nell'ambito cioè di una correlazione tra sensibilità mistica e la sua

traduzione in termini psichiatrici nella categoria, complessa e variegata, dell'allucinazione<sup>15</sup>. Proprio uno degli allievi più importanti di Esquirol, François Leuret, aveva trovato nella santa di Ávila un eccellente esempio a illustrazione del suo pensiero<sup>16</sup>. Al tema delle allucinazioni era concesso molto spazio nei suoi *Fragments psychologiques sur la folie*, con un capitolo specifico sul tema, cui ne seguiva uno sulle allucinazioni oniriche, intitolato *Visions*, poi un altro sugli incubi o sogni terrifici. Di estremo interesse anche il capitolo sull'ispirazione passiva: Leuret la distingueva da quella attiva, cioè quella dei poeti e dei geni, laddove l'uomo, perfettamente in possesso delle sue facoltà intellettuali, si eleva al di sopra di se stesso, ma rimane consapevole del suo essere: «Il a conscience de ses pensées et il sa que ses pensées sont à lui; il veut ses actions et il en prend la responsabilité»; l'ispirazione passiva era invece una forma di alienazione mentale nella misura in cui il soggetto è scisso, qualcosa si è insediato in lui e lo domina e schiavizza: «son corps est une machine obéissant à une puissance qui n'est pas la sienne»<sup>17</sup>. Tali considerazioni trovavano il loro compimento nel capitolo dedicato all'ascetismo. Qui, dopo aver narrato le vicende di una mistica secentesca, Jeanne des Rochers<sup>18</sup>, Leuret portava l'attenzione sull'esperienza religiosa di Teresa d'Ávila, evidenziando tre elementi fondamentali: la percezione del divino, le estasi e la levitazione. L'alienista prendeva spunto dalle stesse parole di Teresa, quando affermava di aver udito la voce divina dirle: «Je ne veut plus que vous conversiez avec les hommes, mais avec les anges»<sup>19</sup>; Leuret poneva l'accento sul fatto che la santa aveva compreso la provenienza interiore della voce e dunque l'impossibilità di percepire con le *oreilles corporelles*, ciò che per l'alienista era una vera allucinazione, ovvero, riprendendo la concezione esquiroliana, un fenomeno che si verifica nel cervello, senza intervento degli organi sensoriali. Nel collocare le voci nell'orizzonte patologico dell'allucinazione, in questo caso uditiva, Leuret al contempo demitizzava l'esperienza religiosa, la svuotava dei suoi "oltre" metafisici: la capacità della mistica di percepire l'impercepibile, il privilegio a lei accordato di accedere a contenuti superiori, il dono di accogliere in sé le immagini e le parole divine, veniva risolto, in questa prospettiva, in una loro nullificazione. L'altro bersaglio di Leuret era la tecnica dell'orazione e la condizione estatica che da essa scaturiva: se da un lato l'estasi poteva essere un modo per dilatare la propria intelligenza, dall'altro Leuret rimarcava come in quella dilatazione si annidassero delle deviazioni (*écarts*) insopprimibili e che il massimo stato contemplativo portava con sé l'annientamento della personalità, proprio come nell'ispirazione passiva, che si coordinava a quella rigidità statuaria che l'alienista considerava indubitabilmente un accesso di catalessia<sup>20</sup>.

L'*anéantissement* della personalità e della volontà sarebbe divenuto nella seconda metà dell'Ottocento un tema centrale, soprattutto nell'ambito della psicologia. Ad esempio, Théodule Ribot, fondatore della "Revue philosophique de la France et de l'étranger", poneva l'estasi tra i casi più alti di annientamento della volontà, nei quali persiste però un qualche grado di attività psichica. Per illustrare il fenomeno, egli ricorreva proprio alla descrizione dei quattro stadi dell'orazione di santa Teresa, elogiandone la buone doti di osservazione psicologica. La condizione mentale dell'estasi era per Ribot una radicale infrazione dei meccanismi normali della coscienza. Laddove allo stato normale essa è soggetta a un dinamismo continuo, in tale anomalia psicologica la coscienza raggiunge uno stato di totale uniformità; le sensazioni sono sopprese, così come le associazioni che da esse derivano, finché il pensiero finisce per assemblarsi in unico granitico blocco ideativo. Una condizione tanto singolare non poteva che produrre effetti eccezionali: «Rien d'étonnant, donc si [...] l'extatique paraît transfigurée au-dessus d'elle même. Certes le visions de la grossière paysanne [...] qui voyait un Vierge toute en or, dans un paradis en argent, ne ressemblent guère à celle d'une Sainte Thérèse ou d'un Plotin; mais chaque intelligence au moment de l'extase donne son maximum»<sup>21</sup>.

Le pratiche ascetiche e le tecniche di meditazione erano, nella prospettiva di Leuret, dei veicoli di follia: esse conducono alla perdita dell'intelligenza, a uno stato di stupidità tale da dover ricorrere, per esprimersi, a quel gergo mistico del tutto inintelligibile, cioè a quella che di fatto è la sfera del delirio. I mistici concentrano tutta la loro attenzione su un oggetto concepito dalla loro immaginazione, sicché «ils finissent par voir les objets auxquels ils ont rêvé, de la même manière que certains hallucinés voient les objets de leur délire; enfin qu'ils ont réellement des hallucinations de la vue, de l'ouïe, de l'odorat et du goût»<sup>22</sup>. Altro breve riferimento era dedicato alla levitazione, che si trovava, secondo Leuret, in molte esperienze legate alla stregoneria e nelle vite dei profeti: «c'est un sentiment de légèreté dont le résultat est de faire croire à ceux qui l'éprouvent, qu'ils s'élèvent ou même qu'ils s'envolent dans les airs. Sainte Thérèse sentait élever l'âme et la tête ensuite, et quelquefois tout son corps qui ne touchait plus à terre»<sup>23</sup>.

Dopo aver concluso che molte volte questi fenomeni erano bastati a determinare la santità di un individuo e dopo aver citato i casi di Maria dell'Incarnazione e di Maddalena de' Pazzi, da lui ritenuti esempi di follia manifesta, Leuret dava per concluso lo slittamento verso un'interpretazione scientifica di tali fenomeni, a scapito di qualsiasi spiegazione d'impronta sovrannaturale o spiritualista:

Autrefois rien d'importante se faisait sans le secours des êtres spirituels; derrière les aberrations de l'entendement et la plupart des maladies nerveuses, on voyait un ange ou un diable qui faisait tout mouvoir; il était tout simple que les théologiens, dans le ressort desquels se trouvent les esprits, s'occupassent de ces aberrations et de ces maladies. Aujourd'hui que les théories ont changé, les théologiens se retirent et font place aux médecins, qui expliquent tout par des causes naturelles<sup>24</sup>.

Nel 1845 era apparso uno dei testi più importanti sull'asse allucinazioni/fenomeni religiosi, il *De la folie* di Louis Florentin Calmeil, un *excursus* nella follia dal XV al XIX secolo, in cui l'alienista di Yversay rileggeva numerosi episodi della storia religiosa in chiave medico-psichiatrica<sup>25</sup>. Calmeil dedicava gran parte dell'introduzione al tema delle allucinazioni, che, secondo lui, avevano contribuito in maniera decisiva a popolare il mondo di prodigi<sup>26</sup>. Nell'affresco di Calmeil, Teresa d'Ávila non compare, sebbene la sua figura sia compresa implicitamente nella visione d'insieme sul misticismo<sup>27</sup>. Un caso da lui riportato, tratto dalla *Historia crítica de la inquisición en España* di Juan Antonio Llorente, quello di Maria de Santo Domingo (c. 1485- c. 1524), o Beata di Piedrahíta, è istruttivo in questo senso, per gli aspetti strettamente religiosi e per la prossimità cronologica e geografica con Teresa<sup>28</sup>. Terziara domenicana, la sua esperienza spirituale era stata riconosciuta come ortodossa anche grazie alla protezione di re Ferdinando V e soprattutto del cardinale e inquisitore generale Francisco Jiménez Cisneros. Si tratta di un caso che presenta diverse analogie con la vicenda di Teresa: la Beata era una visionaria che passava le sue giornate in estasi, in costante presenza della Vergine e del Cristo, identificando quest'ultimo come suo sposo; Piedrahíta, luogo di nascita paterno, è in provincia di Ávila; la sua vicenda fu, come d'altronde quella di molte aspiranti sante, oggetto d'interesse inquisitoriale; inoltre, nel brano citato da Calmeil si legge: «Les inquisiteurs entreprirent de lui faire son procès en examinant si les apparitions qu'elle disait avoir, et les discours qu'elle prononçait dans ces circonstances, ne devaient pas la faire soupçonner coupable de l'hérésie des *illuminés*»<sup>29</sup>.

In seguito a queste prime tematizzazioni, è alla metà dell'Ottocento che cominciò a farsi strada una concezione sempre più organicistica e somatica della malattia mentale. Gli studi di Jacques-Joseph Moreau de Tours sull'effetto dell'hashish, che sperimentò in prima persona, stabilirono la possibilità di accedere a determinati stati di alterazione della coscienza, fino a una vera e propria follia artificiale, attraverso l'uso di sostanze psicotrope. Queste scoperte favorirono la diffusione di una visione dei fenomeni mentali più ancorata ai processi biologici e a ricondurre le loro

deviazioni a delle lesioni funzionali prodotte da modificazioni materiali e molecolari del cervello<sup>30</sup>. Inoltre, si intensificò una lettura della follia, e in particolar modo delle allucinazioni, già *in nuce* in Esquirol, Leuret e altri, come deragliamento del sogno nella realtà<sup>31</sup>.

Tra i più importanti diffusori dell'idea che la follia fosse il proseguimento del sogno allo stato di veglia c'è Alfred Maury, intellettuale e scrittore prolifico, che avrà un ruolo di spicco nella riflessione medica sul misticismo e la sua connessione con le allucinazioni<sup>32</sup>. Proprio su tale congiunzione si concentrava il suo infuocato commento critico al libro di Alexandre Brierre de Boismont, psichiatra di fede cattolica, la cui più importante opera, *Des hallucinations*<sup>33</sup>, apparsa nel 1845, aveva come suo *avant propos* di salvaguardare note personalità del passato finite nella rete delle nosografie mediche<sup>34</sup>. La critica di Maury s'incentrava soprattutto sull'impossibilità di conciliare, come voleva Brierre de Boismont, un discorso medico-scientifico con la fede religiosa: «Il n'a pas voulu, hardiment rétrograde, rejeter les découvertes que la médecine psychologique a fait depuis un demi-siècle, s'en tenir énergiquement aux vieilles idées et au système surnaturaliste»<sup>35</sup>.

Negli anni Quaranta e Cinquanta, il problema delle allucinazioni, con incisive ricadute sulla percezione del misticismo, era dunque diventato argomento di intensi dibattiti, che sarebbero culminati, nel 1855, in un intero anno di sedute della Société médico-psychologique dedicato al tema, poi pubblicato sulle "Annales médico-psychologiques", alle quali parteciparono sia Maury che Brierre de Boismont. Il dibattito prese avvio da un intervento di Louis Delasiauve intitolato *Forme maniaque spéciale chez les enfants*. Queste forme maniache erano complicate da estasi durante le quali il malato restava per ore, talvolta per giorni, «dans une sorte de contemplation mystique»<sup>36</sup>. Nello stesso volume, Maury pubblicava un significativo saggio sul misticismo e sul fenomeno delle stimate. In cerca della divinità per un commercio segreto con l'invisibile, il mistico concentra, secondo Maury, tutta la sua attenzione verso Dio e dopo aver cercato di rendersi sensibile alla sua perfezione, quando crede finalmente di aver raggiunto il suo scopo e la sua immaginazione lo mette di fronte alla figura dell'essere divino, egli interrompe i contatti con il mondo esterno e la sua personalità abdica nella contemplazione:

Mais hélas! il devient alors le jouet d'une illusion. [...] Il a beau aspirer vers l'invisible, vers l'immatériel, vers l'infini, il se ne représente jamais que le visible, le matériel et le fini. [...]

Sous ces prétentions de franchir l'espace qui nous sépare du monde invisible et immatériel se découvre bien vite le plus grossier et le plus naïf matérialisme.

*Le mystique extatique est un halluciné.* Ce qu'il dit, ce qu'il écrit lui est presque toujours dicté par une illusion des sens ou prend son point de départ dans un pareil phénomène. Non pas qu'il soit proprement aliéné, qu'il puisse même être toujours rangé dans la catégorie des monomanes, mais sans que sa raison, son jugement soit radicalement troublé, il est la dupe des aberrations qui naissent de son état maladif, il bâtit des théories et imagine des doctrines religieuses, sans prendre garde aux causes pathologiques qui les lui ont suggérées<sup>37</sup>.

Il mistico è dunque un allucinato, le cose che egli crede di vedere o sentire sono il prodotto di uno stato morboso da cui è ingannato. Se non è proprio del tutto alienato, ciò non di meno l'esperienza di contatto con la realtà sovranaturale e sovra-sensibile è dovuta alle aberrazioni prodotte da una condizione patologica, cioè lo stato allucinatorio in cui si trova. Anche in questo caso, perciò, appare evidente come il nodo problematico si situi nell'ambito di una dialettica sullo statuto della realtà: il discorso scientifico attuava una riconversione del fenomeno visionario all'interno di una categoria, l'allucinazione, che, di fatto, annullava la possibilità di un oltre percepibile.

In questo saggio, troviamo anche dei riferimenti a Teresa d'Ávila che, in maniera eccezionale, fanno risaltare la sua figura come classica e singolare allo stesso tempo. Così si esprimeva Maury:

La seule des mystiques extatiques chez laquelle on sente que, malgré le trouble fréquent des sens, l'esprit domine encore puissamment l'organisme, est sainte Thérèse. La supériorité naturelle de son intelligence l'a sauvée des plus graves aberrations où viennent se précipiter à l'envi presque tous les autres illuminés<sup>38</sup>.

Maury sottolineava, come farà Ribot qualche anno dopo, le grandi capacità analitiche di Teresa, attenta osservatrice dei fenomeni che l'avvolgevano, impeccabile nel districarsi nel labirinto di visioni di cui faceva esperienza<sup>39</sup>. Ella era stata in grado di governare le sue passioni religiose, al fine di osservarsi e interrogare i più intimi segreti, di scrutare i più profondi abissi dell'anima. I sensi, la ragione e l'immaginazione si trovavano in Teresa in una vorticante lotta continua, portandola quasi alla morte, ma senza che la sua mente perdesse vigore<sup>40</sup>. Le note lodevoli di Maury segnalano, evidentemente, la posizione insolita acquisita da Teresa nella riflessione psichiatrica del tempo, dettata soprattutto dalla brillantezza intellettuale che, nell'economia di questi discorsi, si poneva come problema e s'inseriva nel più ampio discorso sul valore patognomonico di alcuni sintomi e manifestazioni morbose. L'esistenza di allucinazioni in un individuo poteva confermare in maniera incontrovertibile la presenza di una malattia



mentale? Si tratta di un quesito su cui, in parte, si sviluppò il dibattito alla Société sopracitata.

Ma accanto alla singolarità, chiaramente evidenziata da Maury, ecco tornare la dimensione esemplare:

Sainte Thérèse a été la dernière des représentantes élevées et vraiment admirables de cet ascétisme claustral qui s'éloigne de plus en plus de nos mœurs et de nos idées. Elle en résume cependant, sous une forme plus épurée, toutes les folies et toutes les misères. *C'est elle qu'il faut lire pour s'assurer combien le mysticisme extatique, tout en accusant une étonnante réaction de l'esprit sur l'organisme, est loin cependant des droites voies qui conduisent à la réalité.*

Le mysticisme extatique est un long enchaînement d'hallucinations morales et physiques qui aboutissent chez les organisations les plus délicates et les plus excitables à la stigmatisation et plus tard à la mort<sup>41</sup>.

Alla metà del secolo, dunque, negli anni in cui si andava compiendo quella sterzata verso un approccio sempre più medico alla follia da parte degli psichiatri francesi, superando definitivamente il modello alienistico pineliano del primo Ottocento, la naturalizzazione delle esperienze religiose passò dal livello delle passioni non governate, considerate sintomo e causa di alienazione, a qualcosa di più strettamente connesso con il corpo e le sue possibilità patologiche, all'interno del quale verrà ricercata la vera origine della malattia mentale. Negli anni seguenti, il delirio religioso sarebbe stato sempre più interpretato come il livello superficiale di qualcos'altro, la traccia di una forma più generale di follia e ciò, in una certa misura, significava la perdita di valore della narrazione delirante stessa: al discorso mistico rivendicato dal malato veniva sottratta qualsiasi intenzionalità propriamente religiosa, sicché l'aggettivo religioso finì per determinare semplicemente l'aspetto assunto dal delirio stesso<sup>42</sup>.

Alla fine degli anni Cinquanta, Moreau de Tours considerava il misticismo un problema composito di natura ereditaria e disposizioni organiche particolari<sup>43</sup>. Nella sua analisi del fenomeno, seguendo le riflessioni di Elme-Marie Caro, nel suo *Essai sur la vie et la doctrine de Saint Martin*<sup>44</sup>, sul pensiero di Louis-Claude de Saint Martin<sup>45</sup>, Moreau de Tours evidenziava tre tipologie di misticismo: la prima, alla base di tutte le religioni positive e in particolar modo del cristianesimo, in cui il fedele tramite la preghiera si rapporta con un dio vivo, del tutto diverso dall'essere chimerico e inaccessibile costruito da una certa metafisica raffinata; la seconda tipologia, più classica, era quella di particolari individui dediti alla contemplazione e al raccoglimento, all'origine della quale vi era una immaginazione vivida il cui effetto era il distacco dalle cose materiali, «l'oubli de la terre dans une

aspiration permanent vers le ciel»<sup>46</sup>: tra i rappresentanti di questa categoria, canonizzati dalla Chiesa, figuravano santa Teresa, Giovanni della Croce, Francesco di Sales, ma anche Jean Gerson, Giovanni Bona, Giovanni Taulero, i quali cercarono di unirsi a Dio in un rapporto di totale intimità; la terza tipologia di misticismo, infine, era quella che Caro definiva teosofia, cioè la pretesa di ottenere una scienza assoluta, di trovare nella divinità la fonte di tutti i saperi e di acquisirla per osmosi<sup>47</sup>. Moreau de Tours, con qualche ambiguità, affermava di volersi occupare di quest'ultimo tipo di misticismo, che riteneva avesse diverse analogie con gli atteggiamenti degli alienati rinchiusi nei manicomi e il cui fine ultimo era «la communication réelle, effective, j'allais dire sensible avec Dieu»<sup>48</sup>. Essi si credono realmente in relazione con Dio, lo avvertono nella loro coscienza, dialogano con lui fino a un vero e proprio stato allucinatorio. Per questi mistici, e con loro certi alienati, le manifestazioni sovranaturali hanno carattere oggettivo, sono sensibili, esterne; il fatto psichico che ne contraddistingue tutte le dottrine è quello di una rivincita dello spirituale sul materiale<sup>49</sup>. Ma le disistinzioni che Moreau de Tours sembrava accogliere dagli scritti di Caro sfumavano nel prosiegua del discorso, che si addensava intorno alla condizione estatica:

A force de se rapprocher de Dieu, de s'unir a lui dans une communication intime, de se plonger dans l'extase, il est fort à craindre que le dernier degré de surexcitation mentale, après lequel l'esprit s'aliène complètement, ne soit bientôt franchi, et que l'extatique ne finisse par se trouver face à face avec celui qui il tend si ardemment, par l'entendre, par converser avec lui. Et la prouve que cela est souvent ainsi, c'est que l'on range parmi les mystique de cette espèce de personnages dont la sainteté n'est certainement pas amoindrie par leurs visions, mais que, enfin, ont été hallucinés, sainte Thérèse, Saint François de Sales entre autres<sup>50</sup>.

Per Moreau de Tours, dunque, le alte qualità morali e intellettuali di Teresa d'Ávila non erano messe in discussione dalle sue visioni. Ella, però, nel momento stesso in cui affermava di aver esperito un piano di realtà che oltrepassava il sensibile diveniva allucinata: come si è detto, con questo termine si intendeva, generalmente, la patologica percezione di un oggetto non materialmente presente e di fatto irreal.

### 3

#### **La *querelle* dell'isteria, l'isterizzazione della santità mistica e l'agiografia patologica di Teresa**

Dagli anni Settanta in poi si aprì un altro importante capitolo della storia dei rapporti tra psichiatria e religiosità, in cui il livello politico-ideologico

diveniva manifesto, portando a una radicalizzazione di quanto osservato finora. Il problema della realtà trovava ancora una volta nelle esperienze religiose estreme del cristianesimo e del cattolicesimo un elemento di confronto essenziale. Jean-Martin Charcot, illustre neurologo parigino, e i suoi allievi diedero forma compiuta a una delle malattie più antiche e problematiche<sup>51</sup>, l'isteria, all'interno della quale finirono per far convergere il livello discorsivo del delirio, quello cognitivo delle allucinazioni e quello coreutico del corpo, in buona parte coordinati alla polarità classica del misticismo e della possessione demoniaca.

Il "grande attacco isterico" venne progressivamente elaborato da Charcot fino alla morte avvenuta nel 1893, dopodiché, molti dei suoi stessi allievi, tra gli altri Pierre Janet e Joseph Babinski, si distaccarono negli anni successivi dall'impostazione del maestro<sup>52</sup>. Com'è noto, la grande isteria si componeva di quattro fasi: epilottoidi; clownismo; atteggiamenti passionali; periodo terminale. Nel corso della prima e della seconda fase, si manifestavano le famose contorsioni del corpo, gli archi di cerchio, le espressioni facciali grottesche che erano associate ai parossismi delle possessioni demoniache, arrivando di fatto a considerare queste ultime come null'altro che frammenti del grande attacco misconosciuti; inoltre, in questa fase si presentava talvolta anche l'irrigidimento tetanico nella posa chiamata *crucifement*; nella terza, invece, il corpo si quietava in pose più plastiche, in cui spiccavano slanci di passione amorosa, una forte componente allucinatoria, ma soprattutto gli atteggiamenti devozionali: *attitude de la prière, extase*; infine, il periodo terminale coincideva con il ritorno allo stato normale dopo una fase di delirio<sup>53</sup>.

Ora, l'interpretazione in chiave isterica della figura di Teresa non mise in discussione i giudizi positivi espressi su di lei che ho evidenziato nelle pagine precedenti. Ritengo che nella riflessione medica sul misticismo, lo spostamento verso l'isteria, divenuta malattia neurologica con Charcot, implicò inizialmente un maggiore interesse verso il corpo<sup>54</sup>. Da un lato, perché si andrà a cercare la lesione organica nel cervello<sup>55</sup>; dall'altro, perché verrà data più attenzione ai disturbi squisitamente somatici: anestesi, iperestesi, emorragie, paralisi, contratture parziali, astinenza dal cibo ecc. La santità cattolica converse in questa ragnatela di sintomi, tutti riscontrati, secondo i medici, nella grande isteria, con i quali vennero di volta in volta naturalizzati gli atteggiamenti strettamente devozionali, le esperienze di malattia sovranaturale, come le stimmate, la sovrumana capacità di sussistenza senza assumere alimenti e altre tipiche manifestazioni del misticismo. L'isterizzazione della santità mistica, soprattutto femminile, mise nuovamente in primo piano quei

malesseri e quelle infermità storicamente connessi a un certo percorso spirituale<sup>56</sup>.

Agli inizi degli anni Ottanta, un professore di fisiologia del Collegio dei gesuiti di Lovanio, padre Guillaume Hahn, partecipò a un concorso bandito a Salamanca per il terzo centenario della morte della santa di Ávila, proponendo un saggio intitolato *Les phénomènes hystériques et les révélations de Sainte Thérèse*<sup>57</sup>. Si tratta di un caso che, proprio per le sue peculiarità, illustra in maniera eccellente quanto stava accadendo in quella congiuntura, all'epoca della prima massiva diffusione delle tesi del neurologo parigino. Lo studio di Hahn, che aveva ovviamente fini apologetici, cercava ciò non di meno di svilupparsi su un piano strettamente scientifico, motivo per cui dichiarava di mettere da parte le verità di fede<sup>58</sup>. In sintesi, il fisiologo gesuita affermava che Teresa d'Ávila era stata affetta non da un'isteria volgare, ma da vera e propria grande isteria, così come era stata elaborata all'ospedale della Salpêtrière da Charcot e dai suoi allievi. In particolar modo, sulla malattia che aveva afflitto la donna in giovane età, Hahn scriveva: «Il serait difficile aujourd'hui de méconnaître dans ces détails si circonstanciés une attaque d'hystérie épileptiforme ou grande hystérie»<sup>59</sup>. Al contempo, però, e fatto decisivo, l'isteria di Teresa era di natura eminentemente fisica, cioè il corpo era malato mentre l'intelletto era rimasto sano: la santa non poteva essere messa in una relazione di equivalenza con le isteriche rinchiusi nelle cliniche, che pure sperimentavano estasi e fenomeni simili, poiché: «Autant les hystériques sont généralement volages, incostantes, passionnées, autant sainte Thérèse était grave, réfléchie, patiente, persévérante»<sup>60</sup>. Si vede, dunque, come il tentativo di ricezione cattolica delle teorie medico-scientifiche, in un caso tutto particolare e precoce come quello di padre Hahn, comportò il concedere loro uno spazio non indifferente, ma facendolo puntualmente recedere nel momento in cui le sue propaggini avrebbero potuto minacciare l'integrità psichica della santa<sup>61</sup>. La storiografia ha sottolineato come la costituzione di una scienza e di una medicina cattoliche ebbe un impulso molto importante dagli anni Ottanta dell'Ottocento. In quel periodo, in Francia nasceva la Société médicale de Saint-Luc (1884), creata sulla tipologia della confraternita, ma al contempo proiettata verso un modello di *société savante*, quale era la Société médico-psychologique. Proprio nel solco della cultura neotomista e dall'impulso delle encicliche leonine, nel caso specifico la *Humanum Genus* (1884), dove, oltre a condannare la massoneria, papa Pecci aveva richiamato i cattolici a un maggiore impegno nel sociale per opporsi al dilagare dell'ateismo, del razionalismo e del naturalismo<sup>62</sup>, si era giunti a un tentativo di costituzione, pur problematica e dibattuta,

di una scienza cattolica e di una figura professionale, quella del medico cattolico, nell'esigenza di opporsi a una scienza e a una medicina laiche e positiviste, talvolta segnatamente anticlericali: siamo, d'altro canto, nel momento di massima celebrità, la metà degli anni Ottanta, di Jean-Martin Charcot e della sua scuola, che solo pochi anni prima aveva promosso la pubblicazione della *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, con le fotografie delle "sante isteriche" della clinica, a cui Hahn stesso aveva fatto riferimento<sup>63</sup>.

L'altro importante problema affrontato da Hahn era quello delle visioni e rivelazioni, che egli considerava di fatto il punto d'arrivo del suo scritto: «Bien qu'elles aient jusqu'à présent très peu attiré notre attention, c'est vers elles qu'a été dirigée toute la suite de cette étude»<sup>64</sup>. Anche qui, Hahn faceva leva sull'intelligenza della donna, sulla sua abilità nell'analizzare le proprie visioni, distinguendo tra quelle intellettuali e quelle immaginarie. Sottolineava altresì come proprio tali capacità dimostrassero la dimensione straordinaria delle sue percezioni divine: in nessun caso le visioni di Teresa erano espressione di una sensibilità corporea, come lei stessa affermava, tuttavia nel caso delle visioni immaginarie intervenivano gli occhi dell'anima; le visioni intellettuali, invece, non si servivano né di una sensibilità normale né di una spirituale. Secondo Hahn, le doti analitiche di Teresa garantivano che ella diceva la verità quando affermava con certezza di aver percepito la presenza del Cristo accanto a lei<sup>65</sup>. D'altro canto, rimarcava il gesuita, la differenza tra le visioni sconclusionate delle isteriche comuni e quelle di Teresa stava anche in quella che si potrebbe definire "coerenza dei due stati": le isteriche sperimentavano visioni durante le quali l'intelligenza tendeva ad affievolirsi fino al punto da confondere il passato con il presente, sicché tali visioni assumevano una connotazione caotica e fluida; Hahn faceva qui riapparire, come termine di paragone, il livello del sogno: «Rien d'étonnant d'ailleurs dans ces confusions de temps, puisque ces prétendues extase sont des rêves»<sup>66</sup>. Sogni o fantisticherie, le visioni estatiche delle isteriche non trovavano nessuna correlazione con quelle di Teresa:

Chez notre sainte, l'intelligence conserve la perception distincte des temps. [...] Sa vie réelle et ses extases forment une série continue, tandis que, chez les hystériques, ce sont deux existences distinctes, qui n'ont aucun lien entre elles. Dans le rêve, l'hystérique sera riche et se trouvera dans un palais; en réalité, elle est pauvre et étendue sur le grabat d'un hôpital [...]; Thérèse, au contraire, est constamment la même dans ses visions et dans la réalité; elle est en proie aux mêmes perplexités, en face des mêmes obstacles, prête à exécuter les mêmes desseins, munie des mêmes ressources, sujette aux mêmes besoins<sup>67</sup>.

Il tentativo di Hahn non ebbe fortuna. Diverse lettere di protesta contro l'opuscolo del fisiologo gesuita giunsero al Sant'Uffizio, molte delle quali lo accusavano di deriva liberale e di aver ceduto il passo alla scienza anti-clericale, la quale mirava a mettere in discussione l'intero ordine sovvrannaturale<sup>68</sup>. Dopo due anni di studio, il saggio fu prima condannato dalla Congregazione dei Riti, il primo dicembre 1885, e poi messo all'Indice agli inizi del 1886<sup>69</sup>. Guillemain ha sottolineato, in primo luogo, come il caso Hahn abbia messo in luce le restrizioni della Chiesa al processo di medicalizzazione della santità e al contempo come il clero si stesse dotando di competenze medico-psichiatriche per poter fare azione di contrasto sul terreno della scienza; in secondo luogo, che lo sgomento e la condanna dell'opuscolo non furono determinati dalle conclusioni in sé, quanto piuttosto dal progetto intellettuale che le sottendeva, cioè la collocazione del misticismo cattolico all'interno delle griglie interpretative della medicina: mettendo da parte le verità di fede e tenendosi costantemente ancorato alla ragione naturale e alla scienza sperimentale, Hahn, di fatto, metteva in discussione il valore definitivo del processo di canonizzazione, andando dunque a scavalcare la suprema autorità della Chiesa<sup>70</sup>.

Ma l'episodio appena descritto non è pensabile se non all'interno del processo di isterizzazione del misticismo femminile. Qualche anno prima, Désiré-Magloire Bourneville, anti-clericale spinto, tra i più fedeli collaboratori di Charcot, aveva pubblicato un saggio sulla stigmatizzata belga Louise Lateau (1850-1883), all'epoca molto famosa, in cui la dichiarava affetta da grande isteria<sup>71</sup>. Non avendo la possibilità di visitare direttamente la donna, l'analisi di Bourneville si basava essenzialmente sui resoconti allora pubblicati dai medici cattolici che studiarono il caso, in particolar modo quelli di Ferdinand Lefebvre e Antoine Imbert-Gourbeyre<sup>72</sup>. Per lo stesso motivo, Bourneville costruiva il quadro patologico della stigmatizzata attraverso i frammenti del materiale clinico della Salpêtrière. I disturbi e atteggiamenti di Geneviève, Rosalie e altre pazienti, note per essere apparse nell'*Iconographie*, venivano utilizzati da Bourneville come termini analogici per tradurre i segni della santità in sintomi d'isteria: emorragie, paralisi, contratture, stati catalettici, iscuria ecc. L'aspetto di Geneviève, donna più volte ricoverata alla Salpêtrière, arrivava ad assumere quello attribuito alle «illuminées comme Sainte Thérèse, etc. Dans ce dernière cas, la tête est rejetée en arrière, le regard porté vers le ciel; la physionomie, empreinte d'une grande douceur, exprime une satisfaction idéal; le cou est gonflé, tendu; la respiration paraît suspendue; l'immobilité du corps entier est pour ainsi dire absolue»<sup>73</sup>. Bourneville riprendeva tale esempio nell'analisi di Louise Lateau:

Chez Louise Lateau, la physionomie rappelle celle que l'on donne aux «saints» dans les tableaux. Telle est Geneviève: les cheveux tombant et rejetés sur les épaules, la tête portée en arrière, les yeux immobiles dirigés vers le ciel, le cou tendu, les mains jointes, comme dans l'attitude de la prière, voilà son image et certes, dans ces moments-là, elle est tout-à-fait comparable à la malade de Bois-d'Haine<sup>74</sup>.

Nel corso degli anni Ottanta, le grandi sintesi sull'isteria, espressione di un dibattito acceso sull'argomento ma soprattutto degli stimoli che le scoperte fatte alla Salpêtrière avevano sollecitato, ebbero spesso un focus sul passato, con riferimenti più o meno intensi ai fenomeni di possessione demoniaca e a casi di misticismo estatico. Paul Richer, anche lui stretto collaboratore di Charcot, pubblicava nel 1881 il testo più dettagliato sulla grande isteria<sup>75</sup>. Le pagine finali erano intitolate *Notes historiques* e affrontavano una serie di episodi storici legati principalmente a fenomeni di tipo demoniaco, ad esempio il celebre caso delle orsoline di Loudun; in ultimo, presentava tre casi di misticismo: il primo, medievale, evidenziava in chiave patologica l'esperienza religiosa di santa Douceline di Digne; gli altri due, contemporanei, riguardavano la già ricordata Louise Lateau e un'altra stigmatizzata abbastanza nota nell'Ottocento, la tirolese Maria von Mörl o "Estatica di Caldaro"<sup>76</sup>. Tutti e tre i casi presentati fungevano da esempi paradigmatici al fine di palesare la dimensione isterica e patologica del misticismo. Non bisogna dimenticare che, qualche anno dopo, Paul Richer fu autore insieme a Charcot di un libro che restituisce perfettamente il progetto, anche politico, e lo sforzo di universalizzazione della grande isteria<sup>77</sup>: *Les démoniaques dans l'art*, pubblicato nel 1887, è uno studio storico e medico sull'isteria attraverso l'analisi di numerose opere artistiche del passato, nella maggior parte dei casi raffigurazioni di indemoniati e di esorcismi<sup>78</sup>. Nella ricostruzione patologica del passato, la grande isteria cominciava a occupare un ruolo di primo piano, togliendo spazio ad altre etichette nosografiche, in particolar modo le varie forme monomaniache a colorito teistico, mistico o demoniaco fino a qualche decennio prima egemoni.

Ne *Les hystériques*, lo psichiatra Henri Legrand du Saulle, che alla fine degli anni Settanta era approdato alla Salpêtrière, ma sotto la direzione di Louis Delasiauve, dopo aver sostenuto che la pietà e la devozione esagerate conducono all'estasi, cioè una delle condizioni più interessanti dello stato mentale degli isterici, scriveva:

Bien de *Saintes* et de *Bienheureuses* n'étaient autre chose que de simple hystériques! Qu'on relise les détails de la vie d'Élisabeth, de Hongrie, en 1207; de sainte Gertrude, de sainte Birgitte, de sainte Catherine de Sienne, en 1347; de

Jeanne d'Arc, de sainte Thérèse, de madame de Chantal, en 1752; de la célèbre Maria Alacoque, et de tant d'autres; on se convaincra aisément de cette vérité<sup>79</sup>.

Qui appare in maniera evidente la svolta che si andava compiendo in quegli anni, di cui fu espressione anche il saggio di Hahn, cioè la virata verso l'isterizzazione di tutta la gerarchia di sante e beate, tra le quali anche Teresa<sup>80</sup>.

Più diffusamente faceva riferimento alla mistica spagnola un altro “figlioccio” di Charcot, Georges Albert Gilles de la Tourette, nel suo *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*<sup>81</sup>. Ne parlava, ad esempio, all'inizio di un capitolo sull'iperestesia, una delle stimate isteriche, cioè i sintomi patognomonic della malattia:

Il n'est cependant pas douteux que sainte Thérèse, qui mourut le 4 octobre 1582, fu atteinte de cardialgie hystérique, ou mieux d'angine de poitrine de même nature, complexe qui d'accompagne souvent de troubles hyperesthésiques de la région précordiale<sup>82</sup>.

A un fatto di anestesia parziale, o emi-anestesia, erano imputabili invece le allucinazioni, come aveva dimostrato, scriveva Gilles de la Tourette, il maestro Charcot, il quale aveva osservato che il movimento d'azione delle visioni allucinatorie parte sempre dal lato colpito da anestesia. Il fatto che Teresa – sottolineava lo psichiatra – vedesse quasi sempre le entità angeliche alla sua sinistra, suggeriva, di fatto, che la donna fosse preda di un'emi-anestesia della parte sinistra<sup>83</sup>. Poco più avanti, riprendeva, citando la descrizione della santa stessa, l'episodio della transverberazione, come esempio chiave a illuminare alcune storie cliniche riportate per descrivere forme di iperestesia, o anche disturbi trofici, in specifiche parti del corpo a seguito di stati allucinatori. Gilles de la Tourette affermava, in sostanza, che il dardo infuocato scagliato dal serafino era stata un'allucinazione a tal punto intensa da aver prodotto un dolore del tutto reale e per nulla apparente.

Un aspetto interessante dell'epifania tourettiana di Teresa è la costante presenza accanto alla santa di un altro noto personaggio, in un certo senso suo vero e proprio rovescio: suor Jeanne des Anges, l'orsolina di Loudun. Nei tre voluminosi libri del *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, le apparizioni di Teresa per illustrare un certo sintomo o una certa condizione, trovano quasi sempre un riferimento anche in Jeanne des Anges, la cui presenza nel testo è d'altronde molto più marcata. Se entrambe erano considerate indubitabilmente isteriche, ciò non di meno molto diversi erano i giudizi sulle due donne:



Sœur Jeanne des Anges, en proie à de constantes hallucinations érotiques, est, à l'état de veille, une femme désireuse de plaire, d'être admirée; le parloir sans cesse encombré par des visites venue du dehors; la discipline de son couvent est plus que relâchée.

Sainte Thérèse, au contraire, aussi hystérique que la supérieure des Ursulines de Loudun, a des hallucinations mystiques de la plus haute élévation. Elle les analyse avec une pénétration extraordinaire, et les suggestions qu'elle en tire la portent à introduire dans son Ordre un réform qui en fait bientôt l'un des plus florissants de la chrétienté<sup>84</sup>.

Gilles de la Tourette, in collaborazione con Gabriel Leguè, aveva curato la pubblicazione di un manoscritto inedito trovato alla Biblioteca comunale di Tours, arricchito di note storiche e mediche, in cui figuravano un racconto, autobiografico, della possessione di Jeanne des Anges e alcuni estratti delle lettere inviate da quest'ultima al suo direttore spirituale<sup>85</sup>. La prefazione del libro era di Charcot e anche il neurologo aveva accostato l'orsolina posseduta e la santa di Ávila: il maestro affermava che le ricerche sull'isteria nella storia dimostravano non solo che essa aveva mantenuto la sua peculiarità, e dunque era riconoscibile, ma che anche certi suoi aspetti morfologici non erano mutati; da questo punto di vista, scriveva Charcot, l'autobiografia di Jeanne des Anges non era meno interessante di quella di Teresa, «ou cette femme de génie avec une subtilité d'analyse vraiment merveilleuse, nous fait pénétrer dans l'intimité de son mal»<sup>86</sup>. Anni dopo, Charcot, nel noto saggio *La foi qui guérit*, apparso nel 1892 e poi ripubblicato nella "Bibliothèque diabolique", la collana di Bourneville, accordava alla *faith healing* la capacità di guarire non solo paralisi e contratture ma persino, in certe circostanze, ulcere e tumori quando di origine isterica, dando in questo modo una spiegazione naturalistica alle presunte guarigioni miracolose di santuari come Lourdes. Il neurologo scrisse, tra l'altro:

Il est même curieux de constater que certains de ces thaumaturges étaient atteints de la maladie dont ils vont désormais guérir les manifestations: saint François d'Assise, sainte Thérèse, dont les sanctuaires viennent au premier rang parmi ceux où se produisent des miracles, étaient eux-même des hystériques indéniables<sup>87</sup>.

La "Bibliothèque diabolique" ebbe la sua prima pubblicazione, dedicata al sabba delle streghe, nel 1880. L'ultimo testo uscì nel 1902: un saggio di Hyppolite Rouby proprio su santa Teresa<sup>88</sup>. Medico ateo e anti-clericale, senatore e uomo politico di sinistra<sup>89</sup>, Rouby si interessò a più di un caso di misticismo e visionarismo cattolico, ad esempio,

interpretando ancora una volta in chiave isterica l'esperienza di Bernadette di Lourdes<sup>90</sup>.

Fin dalle primissime righe del saggio su Teresa, Rouby dichiarava in maniera cristallina il punto di vista sull'oggetto di studio:

Ce travail n'est pas seulement une étude sur un point d'aliénation mentale; sous sa forme scientifique, il éclaire un chapitre important de l'histoire ecclésiastique. De même que l'hystérie avait joué un très grand rôle pendant le Moyen Age avec les sorciers et les possédés du démon, de même l'hystérie, pendant la Renaissance et le siècles suivants, continua de régner en maîtresse dans la vie religieuse de l'Europe. Les saints et les saintes, les bienheureux et les bienheureuses, presque tous les canonisés d'alors furent, on peut le dire, des hystériques méconnus<sup>91</sup>.

Tra le illuminate di cui non venne riconosciuta la natura isterica, santa Teresa era per Rouby «la plus complète, la plus favorisée en apparitions et en miracles!»<sup>92</sup>. Anche lui, d'altro canto, come molti suoi colleghi, non lesinava apprezzamenti alle grandi capacità di scrittura della santa, allo splendore di immagini che ella sapeva evocare, alla profondità dei concetti elaborati, che ne facevano, curioso paradosso, un'alienata d'alto rango intellettuale<sup>93</sup>.

L'agiografia patologica di Teresa cominciava con un breve schizzo della sua infanzia. Il primo riferimento era però a sua madre che, come scriveva la santa, aveva sofferto di gravi infermità che la condussero alla morte a trentatré anni; Rouby sottolineava questo aspetto per porre subito in atto la narrazione ereditaria<sup>94</sup>: «si Thérèse est faible et si l'hystérie se développe très vite chez elle, c'est que le terrain est préparé d'avance et qu'elle hérite de cette mère une constitution délicate et peu résistante au mal»<sup>95</sup>. Dunque, il male di Teresa affiorava da una costituzione connaturata e predisposta ad accoglierlo. Le altre cause erano, secondo Rouby, una febbre cronica che ella ebbe durante la giovinezza, la passione verso le mortificazioni e macerazioni e infine le pessime condizioni igienico-sanitarie della vita conventuale; esse, unite alla predisposizione ereditaria, costituivano un insieme nutrito di elementi su cui poteva poggiarsi saldamente una diagnosi psichiatrica in quel periodo. L'altro versante erano i segni, alcuni patognomonic, dell'isteria: Rouby rilevava il bolo isterico, l'angina pectoris, l'anoressia isterica, le contratture e le paralisi, le anestesi e iperestesi, le crisi convulsive e infine il sonno ipnotico<sup>96</sup>.

A questi aspetti veniva concesso poco o nessuno spazio nel testo, mentre la quasi totalità del discorso si sviluppava, ancora una volta, intorno al fenomeno su cui si è concentrato in gran parte questo saggio:

le visioni/allucinazioni. La prima parte era dedicata alle allucinazioni incomplete o psichiche, quelle che Teresa diceva di sperimentare con gli occhi, o con le orecchie, dell'anima. Una possibile spiegazione di questo tipo di sensibilità mistica, secondo Rouby, era rintracciabile nella bassa intensità delle prime allucinazioni, riconosciute dunque non reali dalla santa, la quale, però, cercava di conferir loro un valore, motivo per cui le riconosceva come percepite dall'anima<sup>97</sup>. Il medico vedeva nel fenomeno allucinatorio il processo inverso alla sensazione normale: impressione sulla retina, trasmissione al nervo ottico, percezione nell'encefalo. L'allucinato forma un'immagine nel cervello che passa al nervo ottico e si manifesta sulla retina: quando il procedimento è incompleto, l'immagine resta formata nel cervello senza esternalizzarsi.

Teresa sperimentò diverse allucinazioni complete o, come avrebbe detto Jules Baillarger, psico-sensoriali<sup>98</sup>. Gli episodi riportati da Rouby concernevano tutte le esperienze visionarie della santa, diaboliche e divine, infernali e celestiali. Nella maggior parte dei casi, Rouby non forniva commenti o spiegazioni di sorta: egli si limitava a far parlare Teresa stessa, da un lato perché l'abilità nel descrivere le sue esperienze era un fatto riconosciuto alla santa, dall'altro perché nel momento in cui era avvenuto lo slittamento dalla semeiotica religiosa e quella scientifica, la visione/allucinazione non necessitava di essere decifrata, essa era chiara di per sé<sup>99</sup>.

Infine, una delle operazioni più interessanti fatte da Rouby era quella di invertire il processo di elevazione della santa attraverso i vari stadi della contemplazione, in un cammino sempre più scivoloso verso l'alienazione: «ce que nous appelons symptômes plus ou moins graves de la maladie, elle le nomme états plus ou moins grands de la grâce ou Communion plus ou moins complète avec Jesus Christ»<sup>100</sup>. Rouby elencava cinque tipi di orazione: *mentale*; *de quiétude*; *d'union*; *d'extase*; *de ravissement*<sup>101</sup>. Gli ultimi tre, lungi dall'essere tecniche di preghiera, rappresentavano per Rouby altrettanti stadi della grande isteria, al punto che a un medico sarebbe bastato copiare il testo di Teresa per descrivere precisamente certi accessi del male<sup>102</sup>. Se l'*oraison d'union* era letta nell'ambito di una sublimazione della sessualità, l'*extase*, come descritta da Teresa, si avvicinava sempre di più agli atteggiamenti passionali della terza fase, di cui Rouby evidenziava i caratteri plastici e l'assorbimento monoideistico: soppressione del mondo esterno e quasi annientamento delle facoltà sensitive; «la figure illuminée d'un rayon de bonheur indicible, la tête renversée en arrière, le cou tendu, les membres immobiles dans une position une fois prise»<sup>103</sup>; lo sguardo esprime le sensazioni più vive e dolci, le allucinazioni si concentrano spesso su un solo oggetto da cui scaturisce una gioia che

assorbe tutta l'intelligenza. Anche il ritorno allo stato normale era secondo Rouby perfettamente identico nei due casi, cioè accompagnato da un accesso di pianto e da perdita di urina, che Teresa non aveva confessato per solo pudore<sup>104</sup>.

Ma è nell'*oraison de ravissement*, il più alto grado contemplativo, che Rouby trovava la più perfetta analogia con la grande isteria, «celle avec convulsions, avec attitudes passionnelles, avec hallucinations de toutes sortes»<sup>105</sup>. Il percorso d'elevazione spirituale riportato da Teresa, la sua disciplina e le sue tappe diventavano dunque, nella prospettiva rovesciata della lente psichiatrica, la rappresentazione graduale di un processo morboso il cui culmine era il *mal hystéro-épileptique*<sup>106</sup>.

Nelle conclusioni, Rouby riconosceva la buona fede della santa, poiché ella non avrebbe potuto rendersi conto del male che l'affliggeva e che le faceva prendere per reali le allucinazioni dei sensi che la colpivano: «Lorsque la grande crise s'emparait d'elle, comme la pythie sur le trépied de Delphes, elle croyait que Dieu prenait possession de sa personne»<sup>107</sup>. D'altro canto, però, Rouby sottolineava l'inaccettabilità del *credo quia absurdum* agostiniano, concetto alla base della proposta di Teresa: «Cela veut dire que les manifestations de sa maladie et ses hallucinations en particulier, bien qu'en dehors de la raison, doivent être acceptées comme articles de foi non seulement par elle, mais encore par tous ceux qui suivent son enseignement»<sup>108</sup>. Nelle ultime righe, Rouby sosteneva che se Teresa era stata una santa, era stata una santa isterica e che doveroso fosse «de faire connaître la vérité aux gens croyants, susceptibles aujourd'hui encore, d'être séduits et trompés par ses écrits»<sup>109</sup>.

#### 4

### Conclusioni

Attraverso la parabola teresiana mi sono posto l'obiettivo di evidenziare due aspetti caratteristici della riflessione psichiatrica sui fenomeni legati alla santità: la correlazione tra sensibilità mistica e allucinazione e l'isterizzazione del misticismo. Su questi due problemi, il caso preso in esame si è dimostrato estremamente significativo: da un lato, perché la santa di Ávila veniva spesso chiamata in causa dagli psichiatri francesi ottocenteschi, sia che essi affrontassero direttamente il problema del misticismo sia nel caso in cui quest'ultimo finisse per dirottare su di sé un discorso più generale; dall'altro, perché, come ho più volte sostenuto, Teresa costituisce un esempio prezioso per la doppia faccia che assunse, nella prospettiva della psichiatria, la sua figura al contempo singolare ed esemplare.

Le traiettorie del percorso di Teresa d'Ávila illuminano anche la stretta connessione tra le due pratiche discorsive, scientifica e religiosa, certamente in competizione, le quali però trovarono spesso nelle formulazioni, o nella terminologia, dell'una e dell'altra reciproca influenza: la medicina psichiatrica fece uso di termini evidentemente mutuati dalla sfera religiosa per descrivere e catalogare determinati sintomi o stati morbosi; sul versante cattolico, invece, si fece sempre più insistente l'esigenza di recepire, con tutte le accortezze del caso, il sapere medico-psichiatrico. D'altro canto, la grande isteria ricapitolava l'ambigua polarità tra santità e possessione: in questo senso è ancor più interessante il fatto che un problema prettamente contro-riformistico, quello dell'affettazione di santità, si sia ripresentato all'interno del discorso scientifico sull'isteria, poiché la possibilità che le malate simulassero i sintomi fu un dilemma costante per la psichiatria<sup>110</sup>.

Non è stato possibile, d'altro canto, indagare in maniera approfondita ciò che costituiva, per lo psichiatra intento nell'analisi del santo o della santa, il materiale clinico per così dire suppletivo. I riferimenti a malati mentali in cura nei manicomi, cui abbiamo solo accennato, erano un punto d'appoggio essenziale, pur se problematico<sup>111</sup>, poiché rendevano possibile la ricomposizione della frattura temporale, della distanza che separava i mistici del passato dall'occhio clinico del medico; ma anche nei casi in cui lo psichiatra non poteva visitare personalmente il mistico o la mistica<sup>112</sup>. Ed ecco, infatti, che «le [...] cliniche neuropatiche abbondano [...] di fatti che ci empiono di stupore»<sup>113</sup>. Giuseppe Portigliotti<sup>114</sup>, psichiatra piemontese che scrisse un'agiografia patologica di san Francesco d'Assisi, in un saggio sulle stimmate, elencava una serie di casi di suoi pazienti che costituivano per analogia le “prove scientifiche” a dimostrazione della diagnosi retrospettiva: «Ecco un'isterica ipnotizzata, alla quale noi mettiamo sul dorso una carta gommata dicendo che è un vescicante; e domani il liquido sieroso si accumula nel punto in cui la carta è stata messa»<sup>115</sup>. Citava, come fatto decisivo, il professor Bourru di Rochefort, che aveva studiato il dermatografismo in pazienti ipnotizzati:

[Bourru] traccia lievemente il nome, con la punta ottusa di uno stiletto da medicazione, sull'avambraccio di un suo soggetto, e gli dice: – Questa sera, alle quattro, ti addormenterai e ti farai uscire del sangue dal braccio, lungo queste linee –. E il soggetto, alle quattro della sera, si addormenta, e dove era passato lo spillo ecco un rilievo rosso apparire e poi uscirne qualche goccia di sangue: dopo tre mesi quel nome è ancora leggibile, sebbene la vivacità della tinta rossa sia andata diminuendo<sup>116</sup>.

Infine, attraverso la lettura psichiatrica di Teresa, ho voluto mettere in luce la centralità della sensibilità mistica nel discorso scientifico: la svalutazione delle esperienze di contatto sovranaturale è stata, da questo punto di vista, la conseguenza dell'utilizzo della categoria di allucinazione, che, come abbiamo visto, pur variamente spiegata, aveva come suo carattere essenziale la percezione di un oggetto, di un essere, o più genericamente, di una realtà che non esiste. Questo aspetto è, a mio avviso, il vero *fil rouge* che consente di collegare la riflessione sulla religiosità mistica nell'ambito cronologico qui considerato: ne abbiamo osservate le prime tracce in Esquirol, agli inizi dell'Ottocento, e le abbiamo ritrovate, in un contesto storico del tutto diverso e all'interno di una diversa concezione della malattia mentale, tra le maglie del grande attacco isterico nei primi anni del secolo successivo. Anche nel momento in cui la psichiatria francese, con l'ausilio della neurologia, spostandosi su un terreno via via sempre più organicistico, cercò di sondare con maggiore intensità le anomalie e le capacità corporee del mistico o della mistica, ciò non di meno manterrà altissimo il livello di attenzione, e cristallino è in questo senso Rouby, a quello che sembrerebbe il vero magnete verso cui tendeva lo sguardo psichiatrico ottocentesco quando scrutava gli enigmi della santità cattolica: la visione, l'audizione, il contatto con una realtà inaccessibile ai sensi normali. Briere de Boismont, critico verso il riduzionismo scientifico anti-metafisico dei suoi colleghi, apriva così l'introduzione alla terza edizione del suo massimo lavoro, *Des Hallucinations*:

Le fait visible, voilà le Dieu nouveau devant lequel s'incline notre siècle. Tout ce qui ne tombe pas sous les sens doit être rejeté<sup>17</sup>.

Il sovranaturale forzerà l'interesse della psichiatria perché, essendo, per essa, un campo aperto sull'imponderabile, luogo accessibile per il solo tramite di una concessione non-umana, violava quella struttura immanente e operabile della realtà su cui si andava fondando il discorso scientifico in quel periodo: in questa prospettiva, la psichiatria, pur non senza reticenze e obiezioni interne, non poté non richiudere quel varco sull'inaccessibile, ricollocando nel cervello e attribuendo alle sue disfunzioni la visione di una divinità incommensurabile e non riproducibile.

## Note

1. Per uno sguardo generale sulle origini della psichiatria francese ottocentesca rinvio a due grandi narrazioni, a mio avviso complementari pur se divergenti, ovvero quella di Michel Foucault, da un lato, e quella di Marcel Gauchet e Gladys Swain,

dall'altro: cfr. M. Foucault, *Storia della follia nell'Età classica*, a cura di M. Galzigna, Rizzoli, Milano 2011, pp. 497 ss. e Id., *Il potere psichiatrico. Corso al Collège de France (1973-1974)*, Feltrinelli, Milano 2010; G. Swain, *Soggetto e follia. Pinel e la nascita della psichiatria moderna*, Centro Scientifico Torinese, Torino 1985, a cura di A. Rossati e M. Gauchet; G. Swain, *La pratique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la révolution démocratique*, Gallimard, Paris 1980; cfr. anche R. Castel, *L'ordine psichiatrico. L'epoca d'oro dell'alienismo*, Feltrinelli, Milano 1980. Hervé Guillemain ha sottolineato l'approccio fortemente critico di Philippe Pinel e Jean-Étienne Esquirol nei confronti della religione e delle sue pratiche: la scuola alienistica fondata da Pinel considerava l'eccesso delle passioni come sintomo e causa della malattia mentale, squilibrio che intaccava le funzioni organiche del corpo e provocava dunque la follia. La passione religiosa era annoverata, insieme all'amore, tra quelle maggiormente patogene (H. Guillemain, *Diriger les consciences, guérir les âmes. Une histoire comparée des pratiques thérapeutiques et religieuses [1830-1939]*, La Découverte, Paris 2006, pp. 15-6).

2. Per Foucault la pratica discorsiva è «un insieme di regole anonime, storiche, sempre determinate nel tempo e nello spazio che hanno definito in una data epoca, e per una data area sociale, economica, geografica o linguistica, le condizioni di esercizio della funzione enunciativa» (M. Foucault, *Archeologia del sapere. Una metodologia per la storia della cultura*, Rizzoli, Milano 2009, p. 158). Qui si intende in senso più generico un sistema strutturato di concetti attraverso il quale interpretare specifici fenomeni.

3. Classica in questo senso la stagione dominata dalla figura del neurologo Jean-Martin Charcot e dalla sua scuola alla Salpêtrière: cfr. J. Goldstein, *The hysteria diagnosis and the politics of anticlericalism in late nineteenth-century France*, in "The Journal of Modern History", vol. 54, n. 2 (jun. 1982), pp. 209-39; per una visione complessiva della psichiatria francese ottocentesca secondo la studiosa americana cfr. Ead., *Console and classify. The French psychiatric profession in the nineteenth century*, Cambridge University Press, Cambridge 1987.

4. Sul dibattito intorno allo spiritismo in Francia cfr. J. Warne Monroe, *Cartes de visite from the Other World: Spiritisme and the Discourse of Laïcisme in the Early Third Republic*, in "French Historical Studies", 26.1, 2003, pp. 119-53 e A. Chéroux, A. Fischer, *Le troisième œil. La photographie et l'occulte*, Gallimard, Paris 2004; sul rapporto di Charles Richet con lo spiritismo cfr. P. Le Maléfian, *Richet chasseur de fantôme: l'épisode de la villa Carmen*, in B. Bensaude-Vincent, C. Blondel (éds.), *Des savants face à l'occulte 1870-1940*, La Découverte, Paris 2002, pp. 173-200.

5. Cfr. N. Edelman, *L'invisible (1870-1890): une inscription somatique*, in "Ethnologie française", *Voix, Visions, Apparitions*, t. 33, n. 4 (octobre-décembre 2003), p. 596; il riferimento di Lombroso a Maria von Mörl e Louise Lateau si trova in *La donna delinquente. La prostituta e la donna normale*, F. Ili Bocca, Torino 1903 (I ed. 1893), p. 203.

6. La presenza del religioso nella letteratura medico-psichiatrica è, in varia misura, costante per tutto l'Ottocento e continuerà nel secolo successivo. Per fare solo un celebre esempio, Pierre Janet pubblicherà i due volumi della sua opera sulla mistica Pauline Lamotte, che ebbe in cura alla Salpêtrière per diversi anni alla fine dell'Ottocento, *De l'angoisse à l'estase. Etudes sur les croyances et les sentiments*, tra il 1926 e il 1928.

7. Alla demonomania, etichetta di origine esquiroliana nella quale confluivano tutti i fenomeni d'intervento demoniaco – possessione, ossessione, stregoneria – sono dedicati numerosi contributi: cfr. tra gli altri M. Macario, *Études cliniques sur la demonomanie*, in "Annales médico-psychologiques", vol. 1 (1843), pp. 440-485.

8. Per seguire le tracce del fenomeno mistico all'interno delle narrazioni psichiatriche nell'Ottocento cfr. T. Pires Marques, *Mystique, politique et maladie mentale. Historicité croisées (France, c. 1830-c. 1900)*, in "Revue d'Histoire des Sciences Humaines", 23, 2, 2010, pp. 37-74.

9. Cfr. G. Charuty, *Le couvent des fous. L'internement et ses usages en Languedoc aux XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles*, Flammarion, Paris 1985, pp. 250 ss.

10. L. F. Calmeil, *De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, hystorique et judiciaire*, vol. I, Baillière, Paris 1845, p. 13.

11. Rinvio qui ai classici studi di Giovanni Miccoli e Daniele Menozzi: G. Miccoli, *Fra mito della cristianità e secolarizzazione. Studi sul rapporto chiesa-società nell'età contemporanea*, Marietti, Genova 1985; D. Menozzi, *La chiesa cattolica e la secolarizzazione*, Einaudi, Torino 1993, in particolare pp. 15-71 e 107-35 e Id., *Tra riforma e restaurazione. Dalla crisi della società cristiana al mito della cristianità medievale (1758-1848)*, in G. Chittolini, G. Miccoli (a cura di), *Storia d'Italia. La Chiesa e il potere politico dal medioevo all'età contemporanea*, Annali 9, Einaudi, Torino 1986, pp. 769-846.

12. Mi permetto qui di riformulare quanto detto da Michel de Certeau rispetto alla condizione del misticismo nei primi del Novecento, che divenne il «non luogo di un'esigenza filosofica», nella misura in cui la filosofia trovò in esso una «apertura a un'essenza invisibile dell'Uomo – un'apertura sottratta a tutte le determinazioni obiettive – persino laddove l'osservazione scientifica si impadronisce di tutto il visibile e lo isola in unità eterogenee. È il *non-luogo* di un'esigenza filosofica nella cornice di discipline che gestiscono tutti i luoghi oggettivi» (M. de Certeau, *Storicità mistiche*, in «Discipline filosofiche», XVIII, 1, 2008, p. 20).

13. J.-É. Esquirol, *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, vol. I, Baillière, Paris 1838, p. 159. Il saggio è intitolato *Des hallucinations* ed è la rielaborazione di un testo apparso per la prima volta nel 1817, la voce *Hallucination*, in N. F. Adelon et al., *Dictionnaire des sciences médicales*, vol. 20, Panckoucke, Paris 1817, pp. 64-71.

14. D'altro canto, il saggio successivo, corollario di *Des hallucinations*, intitolato *Des illusions chez les aliénés (erreurs des sens)*, si apriva con queste righe: «Dans les hallucinations, tout se passe dans le cerveau: les visionnaires, les extatiques sont des hallucinés, ce sont des rêveurs tout éveillés» (Esquirol, *Des maladies mentales*, cit., p. 203).

15. Per uno sguardo sintetico sul tema cfr. V. P. Babini, *Come nascono le allucinazioni? Da Esquirol a Tamburini*, in «Rivista sperimentale di freniatria», 2, 2006, pp. 41-50.

16. Nato a Nancy, allievo di Esquirol, lavorò come medico alienista a Bicêtre. È conosciuto in particolar modo per la sua applicazione radicale del trattamento morale, che gli valse diverse critiche da altri alienisti. Foucault, non a caso, utilizzò la descrizione di una sua cura per illustrare le strategie e le tattiche disciplinari all'interno del manicomio (cfr. Foucault, *Il potere psichiatrico*, cit., pp. 118 ss.). Le tracce di questa polemica sulle pratiche terapeutiche di Leuret è rintracciabile anche nei necrologi scritti dopo la sua morte (cfr. U. Trélat, *Notice sur Leuret*, in «Annales d'hygiène publique et de médecine légale», XLV, 1851, pp. 241-62; A. Brierre de Boismont, *Notice biographique sur Leuret*, in «Annales médico-psychologiques», III, 1851, pp. 512-27). Le sue opere più importanti sono *Fragments psychologiques sur la folie*, Crochard, Paris 1834 e *Traitement morale de la folie*, Baillière, Paris 1840.

17. Leuret, *Fragments psychologiques*, cit., p. 269.

18. Si tratta di Jeanne-Marguerite de Montmorency, il cui epistolario, composto dalle lettere da lei inviate al suo confessore, venne ampiamente citato da Leuret per mettere in luce il suo stato mentale (tra le varie edizioni dell'epistolario cfr. Le P. Nicholson [éd.], *La Solitaire des Rochers. Histoire et extraits des lettres de Jeanne Marguerite de Montmorency*, Chateaufort 1787). Il caso di questa mistica secentesca è stato raccontato da J. Sigward, *Une mystique oubliée: Jeanne-Marguerite de Montmorency (1646-1700)*, Nouvelle Cité, Paris 1989.

19. Cit. in Leuret, *Fragments psychologiques*, cit., p. 334.

20. Ivi, pp. 336-7.

21. T. Ribot, *L'anéantissement de la volonté*, in «Revue philosophique», 15, 1883, p. 144.



22. Leuret, *Fragments psychologiques*, cit., pp. 362-3. Leuret sottolineava, infine, che tutte le stravaganti frasi ed espressioni da lui riportate appartenevano a veri mistici ortodossi e che avrebbe potuto aggiungerne altri, quelli già condannati da preti e dottori della Sorbona, cioè già ridotti al rango di pazzi religiosi da parte delle istituzioni ecclesiastiche; mentre lui si era limitato a quelli approvati dalla Chiesa. Sul tema dell'immaginazione, Jan Goldstein, in un saggio comparativo, ha suggerito che il termine "immaginazione" sia stato nella Francia settecentesca il *key term* negativo rispetto a "ragione", equivalente al termine "entusiasmo" predominante in Germania e Inghilterra (cfr. J. Goldstein, *Enthusiasm or imagination? Eighteenth-century smear words in comparative national context*, in *Enthusiasm and Enlightenment in Europe (1650-1850)*, in "Huntington Library Quarterly", 60, 1-2, 1997, pp. 29-49). Si potrebbe suggerire un parallelo italiano nel termine "fantasia" come elaborato nell'opera di Ludovico Antonio Muratori. D'altro canto, Rosalba Currò, in un saggio sul nesso tra malinconia, immaginazione e genio poetico nel Settecento ha evidenziato il frequente utilizzo in negativo del termine "immaginazione" in ambito italiano, anche da parte dello stesso Muratori: cfr. R. Currò, *La malattia dei letterati: immaginazione e malinconia nel Settecento*, in "Italianistica", 30, 2, 2001, pp. 325-40. Sulla stagione illuminata del cattolicesimo settecentesco cfr. F. Venturi, *Settecento riformatore. Da Muratori a Beccaria*, vol. I, Einaudi, Torino 1998, pp. 355-410; M. Rosa (a cura di), *Cattolicesimo e lumi nel Settecento italiano*, Herder, Roma 1981 e Id., *Settecento religioso. Politica della ragione e religione del cuore*, Marsilio, Venezia 1999.

23. Leuret, *Fragments psychologiques*, cit., p. 338.

24. Ivi, pp. 339-40. Più avanti, Leuret riporterà il caso clinico di una donna, casualmente di nome Thérèse, che sosteneva di avere visioni mistiche del Cristo dopo aver fissato il sole; Leuret notava come la donna avesse praticato l'orazione mentale. Altrettanto significativo il riferimento al testo del frate domenicano Jean-Baptiste Rousseau, *Avis sur les différents états de l'oraison mentale (Contenus dans plusieurs Lettres écrites par un Solitaires à un de ses Disciples)*, Chez Esprit Billiot, Paris M. DCCX), in cui venivano descritte alcune condizioni liminari veicolate dalla contemplazione profonda, come estasi, ratti e visioni. I passi citati dall'alienista evidenziano tutti, significativamente, la dialettica tra sensibile e sovra-sensibile, fino a un elenco di esperienze di sensibilità spirituale. Dopo visioni e rivelazioni: *L'appriton; Locutions et voix intérieures et extérieures; Odeur spirituelle; Goût spirituel* (Leuret, *Fragments psychologiques*, cit., pp. 358-61).

25. Nato nel 1798 a Yversay, fu allievo di Esquirol alla Salpêtrière, poi primario interno a Charenton. Cfr. la voce *Calmeil* in C. Sachaile, *Les Médecins de Paris jugés par leur oeuvre, ou statistique scientifique et morale*, Chez l'Auteur, Paris 1845, pp. 165-7; e la voce *M. Calmeil*, in M. De Lansac, *Encyclopédie Biographique du XIX siècle. Neuvième catégorie. Médecins célèbres*, Chez l'Auteur, au Bureau de l'Encyclopédie Biographique du XIX siècle, Paris 1845, pp. 561-8.

26. Calmeil, *De la folie*, cit., vol. I, p. 6.

27. Un esempio celebre è quello di Giovanna d'Arco, che lo psichiatra diagnosticava affetta da una follia sensoriale, considerando come allucinatorie tutte le sue esperienze visionarie (ivi, pp. 127-35).

28. Ivi, pp. 232-43.

29. Ivi, p. 233. Proprio rispetto alle influenze dell'alumbradismo nella vicenda spirituale di Teresa, Alison Weber ha fatto riferimento al caso della Beata di Piedrahíta, mostrando come la sua storia si collochi al confine di un radicale cambiamento in senso repressivo della santità femminile in Spagna, realizzatosi alla morte di Cisneros nel 1517, in concomitanza con l'avvento della Riforma protestante, cui verranno presto associate le pratiche degli alumbrados (cfr. A. Weber, *Teresa d'Ávila e la retorica della femminilità*, a cura di A. Scattigno, Le Lettere, Firenze 1993, pp. 29 ss. e 39 ss.).

30. Cfr. J.-J. Moreau de Tours, *Du hascisch et de l'aliénation mentale: études psychologiques*, Fortin, Masson et C<sup>ie</sup>, Paris 1845. Su Moreau de Tours cfr. J. Pigeaud, *Le génie et la folie: Études sur la Psychologie morbide, de J. Moreau de Tours*, in "L'Évolution psychiatrique", 51, 1986, pp. 587-608; F. Ledermann, *Pharmacie, médicaments et psychiatrie vers 1850: le cas de Jacques-Joseph Moreau de Tours*, in "Revue d'histoire de la pharmacie", XXXV, 276, 1988, pp. 67-76.

31. Lo stesso Moreau de Tours pubblicherà un saggio fondamentale: *De l'identité de l'état de rêve et de la folie*, in "Annales médico-psychologiques", 1, 1855, pp. 361-408.

32. Cfr. A. Maury, *Le sommeil et les rêves. Étude psychologique sur ces phénomènes et le diverse états qui s'y rattachent*, Didier et C<sup>ie</sup>, Paris 1861. Un capitolo del libro era dedicato all'estasi, che Maury definiva «le ravissement éprouvé par certaines âmes dans la contemplation des choses de Dieu» (ivi, p. 213). Riconosceva che tale fenomeno di natura nervosa era presente con i medesimi caratteri in tutte le culture, ad esempio quella brahmanica, a partire dal fatto che l'anima «se détachant des objets qui l'entourent, paraît entrer en communication directe avec le monde immatériel» (ivi, p. 214). Più avanti, l'estasi verrà definita da Maury una catalessi dell'intelligenza (ivi, pp. 220-1). La figura poliedrica di Maury, che pur non essendosi laureato venne considerato ai suoi tempi un importante intellettuale, e i cui interessi spaziarono dalla storia all'archeologia, fino alla medicina e alla psicologia, è stata approfondita in J. Carroy, N. Richard (ed.), *Alfred Maury, érudit et rêveur. Les sciences de l'homme au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes 2007; sull'approccio scientifico di Maury ai sogni e la critica a tale metodo sul finire dell'Ottocento cfr. J. Carroy, *Observer, raconter ou ressusciter les rêves. «Maury guillotiné» en question*, in "Communications", 84, 1, 2009, pp. 137-49.

33. A. Brierre de Boismont, *Des Hallucinations ou histoire raisonnée des apparitions, des visions, des songes, de l'extase, des rêves, du magnétisme et du sonnambulisme*, Baillière, Paris 1845.

34. Non solo santi cattolici: negli anni precedenti François Lélut aveva pubblicato un libro su Socrate (*Du Démon de Socrate. Specimen d'une application de la science psychologique a celle de l'histoire*, Trinquart, Paris 1836, poi ripubblicato nel 1856, *Le Génie, la Raison et la Folie. Le démon de Socrate: application de la science psychologique a l'histoire*, Baillière, Paris 1856), in cui affermava che il filosofo aveva sofferto di allucinazioni; nel 1846, pubblicherà un altro libro, questa volta su Pascal: *L'Amulette de Pascal pour servir à l'histoire des hallucinations*, Biallière, Paris 1846.

35. A. Maury, *Des Hallucinations envisagée au point de vue philosophique et historique ou examen critique de l'opinion émise par Brierre de Boismont*, in "Annales médico-psychologiques", 5, 1845, p. 323.

36. L. Delasiauve, *Forme maniaque spécial chez les enfants*, in *Société Savantes. Séance du 26 février 1855*, in "Annales médico-psychologiques", 1, 1855, p. 527.

37. A. Maury, *Les mystiques extatiques et les stigmatisés*, in "Annales médico-psychologiques", 1, 1855, pp. 181-2 (corsivo mio). Gisele Séginger ha giustamente sottolineato che per Maury la tensione verso l'immateriale non può che essere materialistica nella misura «les symboles et mythes sont les produits d'un matérialisme, caractéristique des hommes qui ne parviennent pas à penser sans s'appuyer sur des formes matérielles» (G. Séginger, *Alfred Maury: religion et médecine*, in S. Guermès, B. Marchal, *Les religions du XIX<sup>e</sup> siècle*, IV<sup>e</sup> congrès de la SERD [Fondation Singer Polignac, BNF & INHA, 26-28 novembre 2009], mise en ligne septembre 2011, [etudes-romantiques. ish-lyon. cnrs. fr/religions.html](http://etudes-romantiques.ish-lyon.cnrs.fr/religions.html), pp. 2-3).

38. Maury, *Les mystiques extatiques*, cit., p. 231.

39. D'altronde, Jules Baillarger, fondatore delle "Annales médico-psychologiques", aveva riconosciuto ai grandi mistici la capacità di comprendere la distinzione da lui teorizzata tra allucinazioni psichiche, cioè interiori e incomplete poiché non esternalizzate,

e le allucinazioni psico-sensoriali, in cui l'immagine è veramente spazializzata per l'intervento congiunto dell'intellettivo e del sensoriale e percepita come reale: J. Ballairger, *De l'influence de l'État intermédiaire à la veille et au sommeil sur la production et la marche des hallucinations*, in "Annales médico-psychologiques", 6, 2 1845, pp. 1-29 e pp. 168-95; p. 192. Citava, come Leuret, l'*Avis sur les différents états de l'oraison mentale* di Rousseau.

40. Maury, *Les mystiques extatiques*, cit., p. 231.

41. Ivi, p. 232 (corsivo mio).

42. Pires, Marques, *Mystique, politique*, cit., pp. 61-5, che fa riferimento in particolare al saggio di J.-M. Dupain, *Étude clinique sur le delire religieux (essai de sémiologie)*, Delahaye et Lecrosnier, Paris 1888, dedicato, tra gli altri, a Charcot.

43. J.-J. Moreau de Tours, *La psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire, ou de l'influence de névropathies sur le dynamisme intellectuel*, Masson, Paris 1859, pp. 210 ss. Nel 1857 Bénédicte August Morel pubblicava il *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine* (Baillière, Paris). Di fede cattolica, Morel considerava la degenerazione, nuova narrazione destinata a grande fortuna negli ultimi decenni del secolo, il cui meccanismo si basava proprio sull'ereditarietà, il lungo e inesorabile decadimento di un'umanità originariamente perfetta e adamitica, passato di generazione in generazione in alcune famiglie di individui. Su Morel e la degenerazione cfr. D. Pick, *I volti della degenerazione. Una sindrome europea 1848-1918*, La Nuova Italia, Firenze 1999; J.-C. Coffin, *La transmission de la folie 1850-1914*, L'Harmattan, Paris 2003.

44. E.-M. Caro, *Du mysticisme au XVIII<sup>e</sup> siècle: essai sur la vie et la doctrine de Saint Martin, le philosophe inconnu*, Hachette, Paris 1852.

45. Sulla figura di de Saint Martin, cfr. D. Bates, *The mystery of truth: Louis-Claude de Saint Martin Enlightened Mysticism*, in "Journal of the History of Ideas", 61, 4, 2000, pp. 635-55. Per un orientamento sul pensiero di Caro, cfr. R. Trousson, *Elme-Marie Caro: un philosophe spiritualiste lecteur de Diderot*, in "Diderot Studies", 31, 2009, pp. 125-32.

46. Caro, *Du mysticisme au XVIII<sup>e</sup> siècle*, cit. in Moreau de Tours, *Psychologie morbide*, cit., p. 226.

47. Ivi, p. 227.

48. Ivi, p. 228.

49. Ivi, p. 229.

50. Ivi, p. 232.

51. Per un *excursus* sull'isteria nei secoli, cfr. S. L. Gilman, H. King, R. Porter, G. S. Rousseau, E. Showalter, *Hysteria beyond Freud*, University of California Press, Berkeley 1993.

52. Lo stesso Sigmund Freud fu allievo di Charcot durante il suo soggiorno parigino a metà degli anni Ottanta. Sulla rottura tra Freud e il maestro, dopo la pubblicazione della traduzione tedesca delle *Leçons du Mardi à la Salpêtrière*, cfr. T. Gelfand, *Charcot's response to Freud's rebellion*, in "Journal of the History of Ideas", vol. 50, n. 2 (1989), pp. 293-307. Sulla progressiva scomparsa dell'isteria cfr. M. S. Micale, *On the "disappearance" of hysteria: A study in the clinical deconstruction of a diagnosis*, in "Isis", 84, 3, 1993, pp. 496-526.

53. La più completa ed esaustiva opera descrittiva della grande isteria fu redatta da uno dei più stretti collaboratori di Charcot, Paul Richer, *Études cliniques sur l'Hystéro-Épilepsie ou Grande Hystérie*, Delahaye et Lecrosnier, Paris 1881. Ma cfr. la descrizione del grande attacco in J.-M. Charcot, *Lezioni alla Salpêtrière*, a cura di A. Civita, Angelo Guerini, Milano 1989, pp. 111 ss. L'appropriazione del vocabolario religioso non è una novità nell'ambito della psichiatria, ma bisogna sottolineare che fu molto intenso nell'*affaire* della grande isteria e per il tramite delle fotografie dell'*Iconographie* ebbe ampia diffusione: termini come *Extase* o *Crucifiement*, etichettevano infatti le fotografie delle pazienti nelle varie fasi dell'attacco.

54. Per Michel Foucault, la psichiatria tentò di dare un corpo alla malattia mentale attraverso l'ausilio della neurologia (cfr. Foucault, *Il potere psichiatrico*, cit., pp. 252-3 e 254 ss.).

55. Il caso dell'isteria è interessante proprio perché il tentativo di rilevare una lesione organica da associare alla malattia risultò fallimentare: Charcot parlò di lesione dinamica o funzionale, cioè una lesione temporanea che dunque non lasciava traccia e non era individuabile durante l'autopsia. D'altronde, Gladys Swain e Marcel Gauchet hanno contestato i due cliché su Charcot, da un lato precursore di Freud, dall'altro incapace di intuire le radici psicologiche dell'isteria: i due studiosi hanno sottolineato la fluidità dell'esperienza intellettuale e scientifica del neurologo, non riducibile a un unico disegno fisso, positivo o negativo (cfr. M. Gauchet, G. Swain, *Le vrai Charcot. Les chemins imprévus de l'inconscient*, Calmann-Levy, Paris 1997); cfr. anche Alain Lellouch, *Le méthod de J. M. Charcot*, in "History and Philosophy of the Life Sciences", 11, 1, 1989, pp. 43-69, in part. pp. 66 ss.

56. Cfr. E. Brambilla, *Corpi invasi e viaggi dell'anima. Santità, possessione, esorcismo dalla teologia barocca alla medicina illuminista*, Viella, Roma 2010, *passim*, in part. p. 41.

57. G. Hahn, *Les phénomènes hystériques et les révélations de Sainte Thérèse*, Extraite de la "Revue des Questions Scientifiques", Vromant, Bruxelles 1883. Lo scritto di Hahn si aggiudicò il primo posto insieme a quello di uno psichiatra spagnolo, Antonio Perales y Gutierrez. Per il caso Hahn cfr. Guillemain, *Diriger les consciences*, cit., pp. 155 ss.

58. Hahn, *Les phénomènes hystériques*, cit., p. 12.

59. Ivi, p. 105.

60. Ivi, p. 178.

61. Guillemain ha sottolineato la precocità del tentativo di Hahn, in un momento di intensa espansione delle teorie mediche sui fenomeni religiosi, peraltro nella cornice fortemente anti-clericale che allora muoveva la politica della Terza repubblica (Guillemain, *Diriger les consciences*, cit., pp. 155-6).

62. E. Betta, *La biopolitica cattolica*, in F. Cassata, C. Pogliano (a cura di), *Storia d'Italia. Scienze e cultura dell'Italia unita*, Annali 26, Einaudi, Torino 2011, p. 965.

63. Cfr. H. Guillemain, *Les débuts de la médecine catholique en France. La Société médicale Saint-Luc, Saint-Côme et Saint-Damien (1884-1914)*, in "Revue d'histoire du XIXe siècle", 26/27, 2005, pp. 227-58. Nel riferimento all'Iconographie e agli Études cliniques di Richer, Hahn scriveva che erano per coloro «qui s'occupent d'hystérie [...] ce que l'on possède de mieux sur la matière» (Hahn, *Les phénomènes hystériques*, cit., p. 18). Nel corso del Novecento, Agostino Gemelli dedicherà molte delle sue fatiche intellettuali alla critica della psichiatria positivista, in particolare Lombroso, che aveva messo sullo stesso piano i grandi santi della storia religiosa cattolica con quelli che egli definiva "mistici da manicomio". D'altro canto, la relazione che egli scrisse per il Sant'Uffizio su padre Pio di Pietrelcina ricapitolò, negli anni Venti del Novecento, una serie di etichette psichiatriche pienamente ottocentesche, non troppo distanti da quelle di un Lombroso o di uno Charcot: isteria, suggestione, psittacismo (cfr. S. Luzzatto, *Padre Pio. Miracoli e politica nell'Italia del Novecento*, Einaudi, Torino 2007, p. 81); Benedetto Fasanelli ha messo bene in evidenza come l'attività del Sant'Uffizio nel Novecento nei confronti di aspiranti sante e visionarie abbia trovato nella psicopatologia e nella psichiatria degli efficaci strumenti per sedare un misticismo e uno spiritualismo che, per loro natura, scavalcavano l'autorità mediatrice della Chiesa: anche in questo caso, definizioni come: "Isteria psicologicamente ossessionata", "paranoica bizzarra e capricciosa", "nevrastenica", "psicopatica con mania religiosa", "mezza matta", "squilibrata mentale", "mente inferma", "malata d'isterismo assai pericoloso", "allucinata e fantastica", diagnosi frequentemente attestate nei manicomi ottocenteschi, delinearono il processo di proscrizione di uno specifico percorso spirituale (B. Fasanelli, *Anime sante, menti inferme. Mistiche di fronte al Sant'Uffizio nel primo Novecento*, in "Ricerche di storia sociale e religiosa", 87, 2015, pp. 27-57).

64. Hahn, *Les phénomènes hystériques*, cit., p. 148.

65. Ivi, pp. 162-4.

66. Ivi, p. 169.
67. *Ibid.*
68. Guillemain, *Diriger les consciences*, cit., pp. 156-7.
69. Cronaca contemporanea, in "La Civiltà Cattolica", XIII, I, 1886, pp. 483-4.
70. Guillemain, *Diriger les consciences*, cit., pp. 157-8.
71. D. M. Bourneville, *Science et miracle: Louise Lateau ou la stigmatisée belge*, Delahaye, Paris 1878 (1 ed. 1875). Su Louise Lateau cfr. G. Klaniczay, *Louise Lateau et le stigmatisées du XIX<sup>ème</sup> Siècle entre directeurs spirituels, dévots, psychologues et médecins*, in Id. (a cura di), *Discorsi sulle stimmate dal Medioevo all'età contemporanea*, in "Archivio italiano per la storia della pietà", XXVI, 2013, pp. 279-319; S. Lachapelle, *Between miracle and sickness: Louise Lateau and the experience of stigmata and ecstasy*, in "Configurations", 12, 1, 2004, pp. 77-105.
72. Cfr. F. J.-M. Lefebvre, *Louise Lateau de Bois d'Haine: sa vie, ses extases, ses stigmates. Étude médicale*, Peeters, Louvain 1870; A. Imbert-Gourbeyre, *Les stigmatisées. Louise Lateau de Bois d'Haine, Sœur Bernard de la Croix, Rosa Andriani, Christine de Stumbele*, Victor Palmé, Paris 1873.
73. Bourneville, Régnaud, *Iconographie photographique*, cit., vol. I, p. 70.
74. Bourneville, *Science et miracle*, cit., p. 42.
75. P. Richer, *Études cliniques sur l'Hystéro-Epilepsie ou Grande Hystérie*, Delahaye et Lecrosnier, Paris 1881.
76. Ivi, pp. 715 ss.
77. Si tratta di quella preoccupazione costante della scuola di Charcot verso i fenomeni religiosi sottolineata da Jan Goldstein. Charcot stesso, nel suo studio, teneva appese al muro raffigurazioni di santi e sante italiani e spagnoli raccolti in preghiera, in estasi, nonché immagini di convulsionari e indemoniati; l'isteria concepita dal neurologo diventava dunque un dispositivo interpretativo in grado di trasformare il segno religioso in segno medico-scientifico (cfr. Goldstein, *Console and classify*, cit., p. 372).
78. J.-M. Charcot, P. Richer, *Les démoniaques dans l'art*, Delahaye et Lecrosnier, Paris 1887.
79. H. Legrand du Saulle, *Les hystériques. État pshysique et état mental*, Baillière, Paris 1883, p. 224.
80. Finora non ho sottolineato le implicazioni *gender* della questione, perché aprirebbero un capitolo troppo vasto. È importante però evidenziare che proprio Charcot, facendo dell'isteria una malattia del sistema nervoso, sconfessò il carattere femminile e uterino che fino ad allora le era stato attribuito. In quegli anni furono analizzati molti casi di isteria maschile. Ciò non di meno, ha scritto giustamente Vinzia Fiorino, medici e psichiatri non riuscirono mai del tutto a cancellare il pregiudizio che l'isteria fosse una malattia tipicamente femminile, o che nella smodatezza e irruenza dell'organo genitale femminile si annidasse una predisposizione alla follia (V. Fiorino, *L'isteria: una questione di coscienza. Esempi dal manicomio di San Lazzaro di Reggio Emilia*, in R. Panattoni [a cura di], *Lo sguardo psichiatrico. Studi e materiali dalle cartelle cliniche tra Otto e Novecento*, Mondadori, Milano 2009, p. 232); cfr. anche M. A. Trasforini, *Corpo isterico e sguardo medico. Storie di vita e storie di sguardi fra medici e isteriche nell'800 francese*, in "Aut Aut", 187-188, 1982, p. 175-206 e più recentemente M. Siquard, *La femme hystérique: émergence d'une représentation*, in "Communication et langages", 127, 1, 2001, pp. 35-49. Rispetto al fenomeno religioso o più generalmente sovranaturale, Michel Pierssens ha sottolineato la novità rappresentata dal caso di Frédérique Hauffe la «voyante de Prévorst», studiata da Justinus Kerner tra il 1826 e il 1829: «Qu'il s'agisse d'une femme est une nouveauté à souligner, et plus encore que cette femme soit conduite chez un médecin et non pas au couvent ou chez l'exorciste, malgré le caractère «spirituel» de ses apparitions. Dès cette époque – la remarque est importante – les hommes cessent d'occuper les premiers rôles: le temps des Victor [il famoso sonnambulo di Puységur] est passé. Quelques exceptions

spectaculaires comme D. D. Home ou Alexis n'empêcheront pas que la "lucidité", l'"extase", la "voyance", la "médiurnité" – toutes ces formes cousines de l'exception psychique, deviennent pour l'essentiel un monopole féminin [...]» (M. Pierssens, *Le merveilleux psychique au XIX<sup>e</sup> siècle*, in "Ethologie française", 23, 3, 1993, p. 355). Va detto, però, che questo protagonismo femminile ottocentesco nell'ambito del sacro ha la sue radici già nel Settecento: Marina Caffiero ha evidenziato come proprio nel secolo dei Lumi, accanto al razionalismo e alla svolta anti-mistica del mondo ecclesiastico, si andò alimentando un impetuoso fiume profetico e un energico entusiasmo religioso, in cui ebbero un ruolo significativo le donne: cfr. M. Caffiero, *Religione e modernità in Italia (secoli XVII-XIX)*, Istituti Editoriali Poligrafici Internazionali, Pisa-Roma 2000, in part. pp. 131 ss. e pp. 142 ss.

81. G. A. Gilles de la Tourette, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie. Hystérie normale*, Plon, Nourrit et C<sup>ie</sup>, Paris 1891; Id., *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie. Hystérie paroxystique*, voll. 2, Plon, Nourrit et C<sup>ie</sup>, Paris 1895.

82. de la Tourette, *Traité clinique. Hystérie normale*, cit., p. 223.

83. Ivi, p. 499.

84. Ivi, p. 523.

85. G. A. Gilles de la Tourette, G. Leguè, *Sœur Jeanne des Anges, supérieure des ursulines de Loudun (XVII<sup>e</sup> siècle). Autobiographie d'une hystérique possédée*, coll. "Bibliothèque diabolique", aux Bureaux du progrès médical, Delahaye et Lecrosnier, Paris 1886.

86. J. M. Charcot, *Préface*, in Gilles de la Tourette, Leguè, *Sœur Jeanne des Anges*, cit., pp. III-IV. Nella dicotomia tra Jeanne des Anges e Teresa è possibile intravedere quella polarità culturale di cui ha parlato Vinzia Fiorino, partendo dalle considerazioni di Ian Hacking, cioè che nella grande isteria finirono per convergere, nell'ambito di una più ampia riflessione sulla donna nel tardo Ottocento, le due facce, depravata e angelica, del femminile (cfr. Fiorino, *Matti, indemoniate*, cit., p. 165). Sul concetto di malattia mentale transitoria elaborato da Hacking cfr. Id., *I viaggiatori folli. Lo strano caso di Albert Dadas*, Carocci, Roma 2004.

87. J. M. Charcot, *La foi qui guérit*, in "Bibliothèque diabolique", aux Bureaux du progrès médical, Alcan, Paris 1897, p. 10.

88. H. Rouby, *L'hystérie de Sainte Thérèse*, in "Bibliothèque diabolique", aux Bureaux du progrès médical, Alcan, Paris 1902.

89. N. Edelman, *Les métamorphoses de l'hystérique. Du début du XIX<sup>e</sup> siècle à la Grande Guerre*, La Découverte, Paris 2003, p. 213.

90. H. Rouby, *L'hystérie de Bernadette de Lourdes*, in "Revue de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique", a. XX<sup>ème</sup> (1906), pp. 11-7, 46-53, 78-83, 108-15, 142-46.

91. Rouby, *Sainte Thérèse*, cit., p. 1.

92. Ivi, p. 2.

93. Ivi, pp. 2-3.

94. L'emergere dell'ereditarietà come eziologia di numerose malattie nervose e mentali nell'Ottocento è una questione estraneamente complessa, poiché numerose furono le teorie. Certamente cruciale fu il lavoro del medico e psichiatra cattolico Bénédicte-Auguste Morel e la formulazione del concetto di *dégénérescence* alla fine degli anni Cinquanta: cfr., anche per le differenze con la teoria dell'atavismo di Lombroso, Pick, *I volti della degenerazione: una sindrome europea 1848-1918*, cit. e Coffin, *La transmission de la folie 1850-1914*, cit. Per quanto riguarda Rouby, egli si inseriva nel solco della scuola di Charcot e la sua concezione dell'ereditarietà deve essere dunque considerata in linea con le convinzioni del neurologo parigino che aveva dato grande importanza a tale fattore nell'eziologia delle malattie nervose, pur non fornendo mai una chiara spiegazione dei meccanismi attraverso i quali essa agisse. Come ha osservato Toby Gelfand, l'ereditarietà rimase per Charcot nel quadro di una genealogia rilevata attraverso la storia clinica (cfr. T. Gelfand, *Réflexions*



*sur Charcot et la famille névropathique*, in “Histoire des sciences medicale”, 21, 1987, p. 247). Nel caso specifico della diagnosi retrospettiva su una santa vissuta quattrocento anni prima, ritengo che il riferimento di Rouby al fattore ereditario sia puramente strumentale, quasi retorico. Per una visione complessiva sulla questione dell'ereditarietà cfr. S. Müller-Wille, H.-J. Rheinberger, *A cultural history of heredity*, The University of Chicago Press, Chicago-London 2012.

95. Rouby, *Sainte Thérèse*, cit., p. 3.

96. Il sonno ipnotico è uno stato di morte apparente. Su Charcot e l'ipnotismo cfr. E. M. Thornton, *Hypnotism, hysteria and epilepsy: An historical synthesis*, Heinemann Medical Books, London 1976, pp. 136 ss. e Gauchet, Swain, *Le vrai Charcot*, cit., pp. 105 ss.; sulle connessioni tra estasi e ipnosi cfr. S. Lakhdari, *Hypnose, hystérie, extase: de Charcot à Freud*, in “Savoirs et Clinique”, 8, 1, 2007, pp. 201-9.

97. Rouby, *Sainte Thérèse*, cit., pp. 18-9.

98. Baillarger fu il primo a formulare la distinzione, qui ripresa da Rouby, tra allucinazioni incomplete, o psichiche, e complete, o psico-sensoriali. Cfr. J. Baillarger, *Des hallucinations psycho-sensorilles*, in “Annales médico-psychologiques”, VII, 1, 1846, pp. 1-12.

99. Rouby, *Sainte Thérèse*, cit., pp. 22-34.

100. Ivi, pp. 2-3.

101. Ivi, p. 34.

102. *Ibid.*

103. Ivi, p. 37. Si tratta, come abbiamo visto per il caso di Geneviève e Louise Lateau, di una descrizione veramente classica.

104. Ivi, p. 38.

105. *Ibid.*

106. Ivi, p. 39.

107. Ivi, p. 40.

108. *Ibid.*

109. Ivi, p. 41. Nel 1906, il visconte Maxime Brenier de Montmorand pubblicava sulla rivista di Ribot un saggio su santa Teresa in cui cercava di decostruire l'idea di un'equivalenza tra isteria e misticismo. Il saggio di Rouby era ovviamente citato tra gli studi che il visconte voleva mettere in discussione. Agli inizi del Novecento, la stagione dell'isteria nella sua forma charcotiana stava già tramontando. La pubblicazione degli studi sull'isteria di Sigmund Freud e Josef Breuer, e soprattutto del solo psicologo austriaco – capitale il caso di Dora – avevano creato, pur se meno in Francia, una frattura epistemologica di grande portata. Eppure, ancora per qualche anno la grande isteria, per la sua straordinaria capacità di sintesi, continuò a esercitare il suo fascino rispetto alla lettura dei fenomeni religiosi, anche in chiave polemica. Brenier de Montmorand scriveva infatti: «Les médecins, aujourd'hui, s'accordent, pour la plupart, à ranger les mystiques – plus généralement, les saints – parmi les victimes de cette névrose proteiforme, “n'ayant ni lésions connues, ni symptômes constantes et pathognomoniques”, que l'on appelle l'hystérie» (M. Brenier de Montmorand, *Hystérie et mysticisme. Le cas de Sainte Thérèse*, in “Revue philosophique”, 61, 1, 1906, p. 301). Sulla reticenza della psichiatria e psicologia francesi verso la psicoanalisi cfr. R. Harris, *The 'unconscious' and catholicism in France*, in “The Historical Journal”, 47, 2, 2004, pp. 331-54.

110. La dimensione strutturale della simulazione nell'isteria è stata sottolineata da Trasforini (*Corpo isterico e sguardo medico*, cit., p. 185). Per una riflessione generale sull'argomento cfr. Foucault, *Il potere psichiatrico*, cit., pp. 130-3 e 265 ss. Sull'affettazione di santità cfr. G. Zarri (a cura di), *Finzione e santità tra medioevo ed età moderna*, Rosenberg & Sellier, Torino 1991.

111. Uno dei nodi cruciali del dibattito, in Francia come in Italia, fu relativo alla possibilità di stabilire un'equivalenza tra santi del passato e matti religiosi dei manicomi.

112. Esempio in questo senso il caso di Bourneville e Louise Lateau e l'utilizzo essenziale che lo psichiatra allievo di Charcot fece del materiale clinico della Salpêtrière: cfr. Bourneville, *Science et miracle*, cit.

113. G. Portigliotti, *Le stigmate nella storia e nella scienza*, in "Emporium", XXVI, 1907, p. 279.

114. Cfr. P. F. Peloso, *Portigliotti, Giuseppe*, in *Dizionario biografico degli italiani*, 85, 2016, pp. 115-7.

115. Portigliotti, *Le stigmate nella storia e nella scienza*, cit., p. 279.

116. Ivi, p. 282. Il saggio si chiudeva con il racconto di una paziente di Pierre Janet, che Portigliotti ebbe modo di osservare nel suo soggiorno alla Salpêtrière, che altri non era se non quella Pauline Lamotte, mistica che cadeva periodicamente in estasi e sperimentava le stimmate della passione: cfr. J. Maître, *Un inconnue célèbre. Madeleine Lebouc/Pauline Lair lamotte (1853-1918)*, Anthropos, Paris 1993 e P.-H. Castel, *La Madeleine de Janet, ou comment s'écrit l'expérience de l'extase*, in "Savoir et clinique", 8, 1, 2007, pp. 211-6.

117. A. Brierre de Boismont, *Des Hallucinations ou histoire raisonnée des apparitions, des visions, des songes, de l'extase, des rêves, du magnétisme et du somnambulisme*, troisième édition, Baillière, Paris 1862, p. 1.