

Proust e la psicologia: l'episodio del dottor du Boulbon¹

STEFANO FERRARI*

Attraverso la lettura dell'episodio del dottor du Boulbon che troviamo all'interno della *Recherche* nelle pagine dei *Guermantes*, questo saggio mette in rilievo l'importanza e l'ambivalenza dei rapporti che Marcel Proust ebbe sia con i medici e la medicina in generale, sia con gli psichiatri e la psicologia in particolare.

Through the reading of Dr. du Boulbon's episode, which we find inside the *Recherche* in the *Guermantes* pages, this essay highlights the importance and ambivalence of the relationships that Marcel Proust had both with doctors and medicine in general, both with psychiatrists and psychology in particular.

Capita spesso di fare riferimento a Proust in relazione alla sua eccezionale capacità di penetrazione psicologica. Questo fa sì, tra l'altro, che di frequente il suo nome venga accostato a quello di Freud, anche se, come sappiamo, si tratta di un autore completamente estraneo alla psicoanalisi. In realtà ben prima di Proust e di Freud, a prescindere dal senso e dalla stessa legittimità

* **Stefano Ferrari** insegna Psicologia dell'arte nel corso di laurea Dams e nella laurea magistrale di Arti Visive presso l'Università di Bologna ed è presidente della Sezione emiliano-romagnola dell'*International Association for Art and Psychology*. Nel 2010 ha fondato "PsicoArt - Rivista di arte e psicologia". È altresì fondatore e direttore dei "Quaderni di PsicoArt", collana di monografie on line, anch'essa ospitata sulla piattaforma AMS Acta Alma DL dell'Università di Bologna.

¹Il testo riprende, con poche variazioni, un contributo apparso in un mio vecchio libro: *Psicologia come romanzo. Dalle storie di isteria agli studi sull'ipnotismo*, Alinea, Firenze 1987, pp. 111-129. Nonostante il tempo trascorso dalla sua prima pubblicazione, il saggio mi sembra conservare una qualche attualità, anche se la bibliografia non è aggiornata. A questo proposito mi limito a segnalare la pubblicazione (Hermann, Paris 2018) degli atti del convegno *Littérature et médecine. Le cas de Proust*, Centre de Recherches Proustiennes-Université Sorbonne Nouvelle - Paris 3, a cura di Mireille Naturel, 3-5 juillet 2015, col sostegno della Société des Amis de Marcel Proust e del projet CAMELIA.

della nostra domanda, ogni poeta, ogni scrittore, attraverso il suo lavoro, ha da sempre fatto opera di psicologia, tratteggiando i caratteri dei suoi personaggi, immedesimandosi in essi e descrivendo i più segreti moventi delle loro azioni, analizzandone le passioni, i sentimenti e le più minute sensazioni. Come giustamente rileva Freud, che non ha mai nascosto il suo debito nei confronti delle intuizioni dell'artista, «la descrizione della vita interiore dell'uomo è proprio il suo campo specifico ed egli [l'artista] è sempre stato il precursore della scienza e anche della psicologia scientifica»². I poeti infatti, per usare ancora le sue parole, «attingono a fonti che non sono ancora state aperte alla scienza»³.

Certo, nel caso di Proust, la sua generale e onnipresente “vocazione psicologica” acquista un'acutezza, una profondità, un'autorevolezza non comuni, le cui radici, se in parte sono legate, come si dice, ai complessi misteri di un'anima, vanno per altro ascritte alla sua particolare formazione, che quindi varrà la pena di considerare.

Ma a prescindere dal caso di Proust, volendo per un momento cercare di situare la sua opera nel contesto di quegli anni e di quella cultura, ci preme segnalare un elemento di solito trascurato, che ci sembra, almeno a posteriori, aver avuto una certa importanza. Ci riferiamo al ruolo che nella storia del romanzo ebbero le teorizzazioni di Emile Zola sul *Romanzo sperimentale* (1880), soprattutto per quanto riguarda il rapporto dello scrittore con la scienza e con la psicologia in particolare⁴. Si può dire oggi infatti che dopo Zola nessuno scrittore ha potuto ancora ignorare l'importanza del suo rapporto con la scienza; dopo Zola, ogni scrittore, lo abbia voluto o no, ne abbia accettato o meno le tesi, ha dovuto fare i conti con la scienza e nella fattispecie con la psicologia. La sua “vocazione psicologica”, cioè, è divenuta oggettivamente meno *ingenua*, assumendo una specifica legittimazione teorica. Su di un *piano ideale*, ogni scrittore ha *storicamente* acquistato coscienza del suo sapere psicologico e lo ha posto in qualche modo in relazione con la scienza ufficiale, iniziando con essa una sorta di dialogo, più o meno a distanza, più o meno criti-

² S. Freud, “*Delirio e sogni nella «Gradiva» di Wilhelm Jensen*”, in *Opere*, vol. 5, Boringhieri, Torino 1972, p. 293.

³ Ivi, p. 264.

⁴ Su Zola, la sua poetica e il romanzo sperimentale, si veda. E. Scolari, *Quattro studi sull'estetica del positivismo e altri scritti*, Mucchi, Modena 1984.

co, che tradisce sovente una vera e propria (ma proficua) competizione. A cominciare proprio da Zola, il quale, come si sa, sia nei romanzi che negli scritti teorici, si lasciò deliberatamente influenzare dalla medicina e dalla psichiatria in particolare. Secondo lui è appunto il romanziere, lo scrittore che diventa psicologo e sociologo sperimentale, arrivando dove lo scienziato non arriva, riempiendo i vuoti nel panorama progressivo della evoluzione delle scienze:

Quando avremo provato che il corpo dell'uomo è una macchina di cui un giorno si potranno smontare e rimontare gli ingranaggi a piacimento dello sperimentatore, si dovrà, ben passare alle manifestazioni passionali ed intellettuali dell'uomo [...]. Vi sono la fisica e la chimica sperimentali; vi sarà la fisiologia sperimentale e, più tardi ancora, si avrà il romanzo sperimentale. Si tratta di una progressione inevitabile⁵.

Quindi, se è vero che ogni romanzo ha sempre rappresentato in qualche misura un contributo alla psicologia, dopo Zola, a prescindere dalla stagione effimera del naturalismo, questo contributo si carica oggettivamente di una maggiore complessità e problematicità. E questo è particolarmente vero per la *Recherche* proustiana che, pur non essendo di certo un'opera naturalista, costituisce un magnifico esempio, anche se involontario e ben poco zoliano, di autentico romanzo *sperimentale*.

Accanto a questa ideale evoluzione della coscienza critica dello scrittore nei confronti della scienza — quella scienza che, come dice Zola e come sappiamo bene, non poteva essere che la psicologia — dobbiamo considerare l'oggettivo divenire della psicologia come scienza. Nella seconda metà dell'Ottocento infatti, ai tempi di Zola, anche la psicologia tende ad assumere sempre più precisi connotati scientifico-sperimentali. Ne sono testimonianza la creazione di numerosi laboratori di psicologia sperimentale (a partire da quello della Sorbonne) che trovavano nella fisica e soprattutto nella fisiologia un riferimento imprescindibile; ma non va sottovalutato il ruolo avuto dalle ricerche scientifiche sull'ipnotismo e la suggestione, che per tanti aspetti preannunciano la psicoanalisi⁶. (Ma stranamente Zola, nel saggio citato, sem-

⁵ E. Zola, *Il romanzo sperimentale*, trad. it. Pratiche, Parma 1980 p. 12.

⁶ Si veda S. Ferrari, *Psicologia come romanzo*, cit. [Alcune considerazioni in merito si

bra ostentatamente ignorare entrambi questi contributi, impegnato com'è, anima e corpo, ad assegnare al romanziere l'ufficio e il compito del vero psicologo sperimentale).

Proust, dunque, si forma e comincia a lavorare in questo clima, in questi anni. Ma prima di occuparci definitivamente di Proust, va osservato che la nascita di una psicologia scientifica (che non significa necessariamente la conquista di una sua autonomia disciplinare), soprattutto se intesa in senso *dinamico* e non meramente *descrittivo*, il suo sforzo, cioè, di staccarsi sia dall'introspezionismo empirico (ma quanto profondo, a volte!) degli artisti, sia dalle astrazioni, del resto sempre meno "vuote" e più stringenti dei filosofi (da Stuart Mill a Spencer, a Taine, a Fechner, a Wundt ...), così come il suo "laicizzarsi" per quanto riguarda la figura degli operatori⁷, passa soprattutto attraverso quella che viene definita la sua *medicalizzazione*. In altre parole si può dire che la psicologia si fa scienza soprattutto divenendo una branca della medicina. Un prezzo, per molti aspetti, decisamente alto. Ai tempi di Proust le competenze dello psicologo rientravano ancora quasi interamente nell'attività del medico generico e solo nei casi più gravi in quella dello psichiatra. La figura oggi tanto familiare dello psicologo con funzioni di psicoterapeuta si stava facendo strada proprio allora, grazie soprattutto ai seguaci della scuola di Nancy, e troverà una specie di riconosciuto paladino nella figura del famosissimo dottor Dubois di Berna, di cui avremo presto occasione di riparlare.

La medicalizzazione della psicologia è ben presente nell'opera di Proust. Forse l'ambivalenza da lui mostrata nei suoi confronti, come in quelli della psichiatria, era dovuta in parte a questo fenomeno: lo scrittore Proust era uno psicologo troppo raffinato per accettare che la psicologia fosse oggetto di un'operazione di riduzionismo sanitario. È comunque inevitabile a questo punto, se vogliamo analizzare un po' più da vicino il rapporto di Proust con la psicologia e la psichiatria del suo tempo, considerarne la relazione più generale con l'universo della medicina.

possono trovare ora anche nel mio *Nuovi lineamenti di una psicologia dell'arte. A partire da Freud*, Clueb, Bologna 2012.]

⁷ Prima di allora, infatti, la *professione* e la *vocazione* dello psicologo, la sua intenzione e funzione terapeutica erano soprattutto una prerogativa dei preti, i tradizionali "curatori d'anime".

Proust e i medici

È questo un motivo importante della *Recherche* e della vita di Proust. E non mancano importanti studi in proposito: quelli di R. Soupault del 1967 e di S. Béhar del 1970, per esempio⁸. Basta una lettura anche superficiale e rapsodica della *Recherche* per rendersi conto che c'è un'indubbia familiarità del suo autore con la medicina, con il suo linguaggio, con le sue categorie, i suoi ambienti. Numerose, e spesso di grande rilievo, sono le figure dei medici: ricordiamo, fra gli altri, Cottard, Dieulafoy e du Boulbon. Non solo, la *Recherche* può essere vista (come avviene nell'opera di Béhar) anche come una vera e propria galleria di malati. Numerose quindi, e soprattutto molto dettagliate, clinicamente perfette, sono le descrizioni delle malattie e del loro decorso: da quella del Narratore a quella di zia Léonie, della nonna o di Bergotte, per citare soltanto le più celebri.

Soprattutto, però, colpisce la frequenza, la naturalezza e l'estrema proprietà dei riferimenti alla medicina e al suo linguaggio: gli esempi, i paragoni, le metafore tratte dal linguaggio medico sono così numerose, così precise, così autorevoli e appropriate che denotano una frequentazione pressoché quotidiana di Proust con i testi di medicina. Del resto Proust *era di casa* con i medici e la medicina, e non solo perché a causa dei suoi disturbi dovette spesso ricorrere alle loro cure, o perché l'oggetto di quegli studi corrispondeva alla sua innata curiosità. Il padre Adrien, infatti, come è noto, era un medico illustre, e medico divenne anche il fratello Robert. Marcel tuttavia ebbe con i medici, a cominciare da quelli a lui più vicini, il padre e il fratello, appunto, un rapporto piuttosto travagliato, segnato da mille piccole ambivalenze. È come se, nel suo caso, la generale tendenza dei pazienti a percepire i medici come figure genitoriali, amplificata dalla oggettività biografica, lo portasse ad accrescere la diffidenza nei confronti della loro autorità.

Come è noto, i disturbi di cui soffriva Proust, che ritroviamo trasposti nel-

⁸ R. Soupault, *Marcel Proust du côté de la médecine*, Plon, Paris 1967; S. Béhar, *L'univers médical de Proust*, Gallimard, Paris 1970. Ma si vedano anche, soprattutto per quello che riguarda il rapporto con la psicologia e la psichiatria, le belle pagine di Giovanni Macchia, *L'allegoria del diluvio*, saggio introduttivo a M. Proust, *La strada di Swann*, Einaudi, Torino 1978.

la persona del Narratore (asma, insonnia, allergie...), avevano una evidente radice psicosomatica, di cui Proust (e il Narratore) erano perfettamente consapevoli. Come risulta da una nota alla sua traduzione del testo di Ruskin, *Sesame and the Lilies*, del 1906, Proust condivideva le teorie del dottor Bruggemann sull'origine nevrotica dell'asma⁹. Sosteneva inoltre con molta convinzione e competenza la natura puramente psicologica di molte malattie del sistema nervoso, nei confronti delle quali tuttavia sembrava ritenere assolutamente indispensabile l'intervento dello psicoterapeuta¹⁰. Proust confidò anche che un medico da lui consultato, il dottor Merklen, attribuendo un'origine nervosa alla sua asma, gli aveva consigliato di farsi ricoverare nella clinica del dottor Dubois di Berna: «Vi svezzerà dall'asma come si svezzano dalla morfina i morfinomani»¹¹. Un altro amico, il dottor Albert Robin, come ricorda Lucien Daudet, gli avrebbe invece detto testualmente: «Potrei liberarvi dall'asma, ma non lo consiglio: nel vostro caso è come una valvola di sicurezza che vi salva da altre malattie»¹². E certo non mancano nella *Recherche* diversi luoghi in cui emerge con chiarezza l'adesione di Proust all'idea che esista, per usare la terminologia dello stesso Dubois, una «influenza dello spirito sul corpo»¹³, e che le emozioni psichiche possano di per sé procurare le malattie. Anche se

⁹ M. Proust, [Nota a *I tesori dei Re*] trad. it. in Id, *Commento a "Sesame e i gigli"* di John Ruskin, Editoriale Nuova, Milano 1982, p. 123.

¹⁰ «È noto che in certe malattie del sistema nervoso, l'infermo, senza che nessuno dei suoi organi sia per sé lesa, è come invischiato in una specie di impossibilità di volere, da cui non può trarsi fuori da solo e che finirebbe col farlo deperire se non gli venisse tesa una mano potente e soccorrevole. Il suo cervello, le sue gambe, i suoi polmoni, il suo stomaco, sono intatti. Esso non ha nessuna reale incapacità di lavorare, di camminare, di esporsi al freddo, di mangiare. Ma questi differenti atti, che sarebbe capacissimo di compiere, è incapace di volerli. È un decadimento organico, che finirebbe col diventare l'equivalente delle malattie di cui non soffre, sarebbe l'irrimediabile conseguenza dell'inerzia della sua volontà, se l'impulso che esso non può trovare in sé non gli venisse dall'esterno, da un medico che voglia per lui, sino al giorno nel quale i suoi diversi voleri organici non siano stati poco a poco rieducati». (M. Proust, Prefazione alla trad. fr. di J. Ruskin, *Sesame and the Lilies*, poi in "Journées de lecture", trad. it. in M. Proust, *Scritti mondani e letterari*, a cura di M. Bongiovanni Bertini, Einaudi, Torino 1984, p. 234).

¹¹ G. D. Painter, *Marcel Proust*, trad. it. Feltrinelli, Milano 1970, p. 351.

¹² L. Daudet, *Autour de soixante lettres de Marcel Proust*, Gallimard, Paris 1929, p. 36.

¹³ P. Dubois, *De l'influence de l'esprit sur le corps*, Schmid & Francke, Berne 1901.

poi, come osserva giustamente Milton Miller, egli non sembra avere altrettanta fiducia nella possibilità di guarire queste malattie attraverso una terapia prettamente psichica¹⁴. Scriveva comunque nel *Tempo ritrovato*:

E le stesse malattie del corpo, almeno quelle che toccan più da vicino il nostro sistema nervoso, non sono anch'esse una sorta di particolari inclinazioni o di particolari fobie, contratte dai nostri organi, dalle nostre articolazioni, che si trovano così ad avere concepito per certi climi un'avversione altrettanto inesplicabile e ostinata della simpatia di certi uomini per le donne che portano, ad esempio, l'occhiale o per le cavallerizze? Il desiderio ridestato ogni volta dalla vista di una cavallerizza, chi potrà mai dire a qual sogno prolungato e incosciente sia legato: incosciente e altrettanto misterioso quanto, ad esempio, per uno che abbia sofferto di asma tutta la vita, l'influsso di una certa città, simile in apparenza alle altre, ma dove per la prima volta respira liberamente?¹⁵

D'altro canto, secondo il Narratore, all'origine della sua malattia, della sua nevrosi e della sua creatività – all'origine della *Recherche* – sta quella fatale abdicazione dei genitori di fronte ai “capricci” del suo “nervosismo”:

Così, per la prima volta, la mia tristezza non era più considerata come una colpa degna di castigo, ma come un male involontario, riconosciuto adesso ufficialmente come uno stato nervoso di cui non ero responsabile; avevo il conforto di non dovere più mescolare scrupoli all'amarezza delle mie lacrime, potevo piangere senza peccato [...] Sarei dovuto essere felice: non ero tale¹⁶.

Ma non ci interessa tanto sottolineare i tratti nevrotici della personalità di Proust (e del Narratore), quanto rilevarne da parte sua la perfetta consapevolezza. Egli infatti era così convinto che i disturbi di cui soffriva fossero di origine prevalentemente nervosa che nel dicembre del 1905, poco dopo la morte della madre, e quasi per un atto di obbedienza postuma, decise di farsi ricove-

¹⁴ M. L. Miller, *Nostalgia. A Psychoanalytic Study of Marcel Proust*, Houghton Mifflin, Boston 1956; trad. fr. *Psychanalyse de Proust*, Fayard, Paris 1956, p. 201.

¹⁵ M. Proust, *Alla ricerca del tempo perduto - Il tempo ritrovato*, trad. it. Einaudi, Torino 1971, p. 170.

¹⁶ M. Proust, *Alla ricerca del tempo perduto - La strada di Swann*, cit., pp. 42-43

rare in una clinica per malattie nervose. Il soggiorno durò solo sei settimane e Proust ne uscì, come del resto egli stesso aveva previsto e forse auspicato, «incredibilmente malato». Ma è stato un capitolo importante nella vita di Proust e che trova un preciso riscontro nella *Recherche*, dove le sei settimane divengono, anche per ragioni interne all'economia dell'opera, un periodo di «lunghi anni». L'episodio del ricovero presso la clinica del dottor Sollier a Billancourt riveste inoltre per noi una notevole importanza per le molte informazioni che ci offre, direttamente o indirettamente, circa il rapporto di Proust con la psicoterapia e, più in generale, sulla sua cultura psichiatrica. Sappiamo che la scelta del medico fu piuttosto tormentata, segnata ancora una volta da precisi tratti nevrotici. Scrive Painter:

In un primo momento parve riprendere la vecchia tattica, impegnandosi contemporaneamente con una mezza dozzina di dottori. I favoriti parevano Dubois e Sollier, ma poi ebbe la meglio un outsider, il dottor Déjérine [...]. Prometteva di guarirlo con tre mesi di isolamento completo; e Marcel fissò una camera per tre mesi [...]. Il 4 dicembre, proprio alla vigilia del ricovero, Proust decise di piantare in asso il dottor Déjérine. Testardo, decise che avrebbe convinto Sollier a curarlo in casa [...]. Il giovane dottore era persuasivo e ottimista: gli spiegò che era indispensabile il ricovero in clinica, ma in compenso gli promise che la cura sarebbe durata sei settimane soltanto [...]. Proust si lasciò trasferire quella sera stessa alla clinica Sollier a Boulogne-sur-Seine, altrimenti detta Billancourt¹⁷.

Sappiamo poi che nella prima metà del 1905 Proust, come scrive ancora Painter, «s'era coscienziosamente letto le opere degli specialisti francesi di malattie nervose»: senz'altro Brugelmann, già ricordato, Brissaud, Ribot¹⁸, Camus e Pagniez, lo stesso Dubois, probabilmente Janet, Binet e chissà quanti altri. D'altro canto, i tre medici tra i quali Proust esitò per il suo ricovero, cioè Dubois, Sollier e Déjérine, erano, come si suol dire, quanto di meglio offriva il mercato. Tutti e tre inoltre rappresentavano un'alternativa sia rispetto ai me-

¹⁷ Painter, *Marcel Proust*, cit. p. 378.

¹⁸ Di Théodule Ribot vanno segnalati almeno due lavori che hanno avuto un indiscutibile peso nella riflessione e nell'opera di Proust: *Les maladies de la volonté* (1883) e *Les maladies de la mémoire* (1885).

todi della vecchia psichiatria organicistica, sia rispetto all'uso anche troppo disinvolto di una terapia ipnotica che, come sappiamo, rischiava di ridurre il paziente ad un puro oggetto nelle mani del medico, totalmente passivo e privato proprio di quella volontà e quella forza individuali che, secondo Proust, dovevano invece costituire il segno e la via della guarigione. Il più noto e prestigioso (non a caso subito scartato!) era senz'altro Paul Dubois di Berna, che restò sulla cresta dell'onda fino alle soglie della Prima guerra mondiale – colui che insegnava, scrive Ellenberger, «che i disturbi nevrotici e molte malattie psichiche erano prodotte dall'immaginazione e potevano essere guarite con l'uso della volontà attraverso l'autoeducazione»¹⁹ (*guarigione morale*). Dubois conosceva Freud²⁰ senza dividerne le teorie ed era, anche se ingiustamente, considerato il fondatore della psicoterapia, tanto che l'onesto Bernheim di Nancy lamentava che egli si fosse “annessa” la sua scoperta, come era avvenuto per l'Alsazia e la Lorena da parte dei tedeschi.

Jules Déjérine, come riferisce ancora Ellenberger, già tra i membri del primo Congresso internazionale di ipnotismo sperimentale e terapeutico del 1899, nel 1910 sarebbe divenuto direttore della Salpêtrière, distinguendosi come avversario di Janet. Aveva appreso il metodo psicoterapeutico di Dubois e fu inoltre fautore della *terapia dell'isolamento*. Curò infatti la prefazione al volume dei suoi allievi Jean Camus e Philippe Pagniez, *Isolément et psychothérapie*²¹, citato da Proust nella sua traduzione di Ruskin del 1906. Paul Sollier, infine, era soprattutto noto e stimato per i suoi studi sui disturbi della memoria e il suo trattamento dell'isteria²². È facile quindi rendersi conto di come Proust, attraverso l'esperienza di queste sei settimane, e soprattutto attraverso le letture, le discussioni e le riflessioni che l'hanno preceduta e accompagnata, abbia senza dubbio arricchito e aggiornato la sua cultura medico-psichiatrica. E ciò, unitamente a quella sua naturale vocazione psicologica di cui si parlava, può senz'altro contribuire a spiegare l'acutezza, la profondità e

¹⁹ H. F. Ellenberger, *La scoperta dell'inconscio. Storia della psichiatria dinamica*, trad. it. Boringhieri Torino 1976, p. 918. Cfr. P. Dubois, *Les Psychonévroses et leur traitement moral*, Masson, Paris 1904.

²⁰ È questo l'unico e tenue filo che collega direttamente Proust e Freud fin dai primi anni del Novecento.

²¹ J. Camus e Ph. Pagniez, *Isolément et psychothérapie*, Alcan, Paris 1904.

²² P. A. Sollier, *L'Hystérie et son traitement*, Alcan, Paris 1901.

l'attualità delle sue analisi psicologiche.

Ma torniamo al rapporto di Proust con i medici e soprattutto con gli psichiatri, rapporto di estrema diffidenza (quella del nevrotico che difende la sua nevrosi) e ambivalenza (l'ambivalenza nei confronti del padre e della sua autorità). Come tutti i nevrotici, infatti, Proust difende la sua malattia, ed ha come il bisogno di misurarsi con il medico (il padre), per ribadire la sua superiorità intellettuale. Significativo in proposito quanto riferisce Painter circa il primo colloquio tra Proust e Sollier:

Il simpatico dottor Sollier ebbe un esordio infelice. Nella prima conversazione, dopo l'arrivo a Billancourt, Proust gli chiese se avesse letto Bergson. "Sì, avrei dovuto farlo, visto che ci occupiamo delle stesse cose. Ma è così confuso e limitato!". "Ho sentito che mi affiorava sulle labbra un sorriso davinciano di "orgoglio intellettuale", disse poi Proust a Georges de Lauris, "e questo certo non ha giovato al successo del trattamento psicoterapeutico"²³.

Questa ambivalenza e questa diffidenza nei confronti dei medici in generale e degli psichiatri in particolare, che trova in ogni nevrosi un terreno privilegiato, sembra prendere connotati di inesorabilità nella specifica realtà biografica di Proust, assumendo rilievi di quasi ideale paradigmaticità: perché, come si è detto, nel caso di Proust non solo la figura del medico in generale coincide con il padre reale, ma quest'ultimo coincide anche con l'immagine particolare, psicologicamente ancor più connotata, dello psicoterapeuta. Non tutti ricordano, infatti, che il professor Adrien Proust fu coautore, insieme a Gilbert Ballet, di un importante studio, apparso nel 1897, sulla *Cura delle nevrastenie*²⁴, dove ritroviamo descritti non pochi dei tratti caratteristici della personalità del figlio: a cominciare dalla famosa *mancanza di volontà* di cui Marcel soleva autoaccusarsi. Era dunque inevitabile per lui sentire dietro la diagnosi e le raccomandazioni di ogni psichiatra la voce del padre che gli rinfacciava la sua mancanza di volontà. Nel caso di Proust, quindi, il cerchio della relazione analitica (con tutte le note implicazioni legate al transfert) si iscrive *realmente* in quello edipico, innescando una sorta di onnipotente spirale nevrotica. Lo studio di Adrien Proust e Gilbert Ballet sulla nevrastenia si

²³ Painter, *Marcel Proust*, cit. p. 379.

²⁴ A. Proust e G. Ballet, *L'Hygiène du neurasthénique*, Masson, Paris 1897.

rivela ancor oggi, pur nei limiti di una trattazione di carattere manualistico, un lavoro equilibrato e bene informato, con una bibliografia perfettamente aggiornata e costituisce per noi un'indubbia conferma della "familiarità" di Marcel Proust con l'argomento: non si può infatti non pensare che parte almeno delle discussioni e dei materiali che accompagnarono la stesura del lavoro non abbia in qualche modo "raggiunto" Marcel, che allora viveva in famiglia. In esso inoltre abbiamo un'esposizione abbastanza esatta, anche se inevitabilmente un po' schematica, di quelle teorie che oggi ascriveremmo alla *medicina psicosomatica*, e che nella *Recherche* trovano un eloquente sostenitore nel dottor du Boulbon.

L'episodio del dottor du Boulbon

Nella *Recherche* il dottor du Boulbon impersona, infatti, la figura allora nuova e in qualche misura "alternativa" dello psichiatra-psicoterapeuta: «uno specialista di malattie nervose, al quale Charcot prima di morire aveva predetto che avrebbe regnato sulla neurologia e sulla psichiatria»²⁵. Così testualmente lo presenta il Narratore, anche se poi, più che a Charcot, per il suo comportamento e per le tesi sostenute egli appare molto più affine ai vari Dubois, o Sollier di cui si parlava. Ci pare dunque che il riferimento esplicito e deciso a un'autorità come Charcot sia più che altro un espediente retorico per conferire a questa figura un'immediata credibilità scientifica, una sorta di patente ufficiale di prestigio accademico.

Secondo Painter, du Boulbon nella realtà adombrerebbe il dottor Le Reboulet, un medico allora alla moda del Faubourg Saint-Germain. Painter è di solito bene informato, e non abbiamo ragione di dubitare di questa identificazione. Ma certamente, al di là di qualche affinità fisica o di qualche altra coincidenza desumibile dalle cronache mondane del tempo, il dottor du Boulbon, come avviene per quasi tutti i personaggi della *Recherche*, costituisce una sintesi, una condensazione di più modelli reali: e qui appunto egli è il rappresentante, il portavoce e come il concentrato delle nuove scoperte nell'ambito della psicologia e della psichiatria— da Charcot, certamente, a Ribot, Janet, Bernheim, Dubois, Brissaud, ecc. Anzi, tenendo conto del tipo di terapie suggerite

²⁵ M. Proust, *Alla ricerca del tempo perduto - Guermantes*, cit. p. 326.

e dei modi del dottor du Boulbon, nonché dei contatti che Proust, direttamente o indirettamente, ebbe con Dubois, propenderemmo per ritenere altamente probabile quest'ultima sostanziale identificazione²⁶.

Comunque nella *Recherche* il dottor du Boulbon rappresenta l'alternativa al medico tradizionale: è l'anti-Cottard, quel medico umanamente ottuso e alquanto volgare ma che aveva rivelato ottime capacità diagnostiche: «E comprenderemo che quell'imbecille era un grande clinico»²⁷. Non dimentichiamo, a questo punto, che Proust, al pari del Narratore, nonostante le sue non poche riserve nei confronti della medicina tradizionale preferì affidarsi ai medici del tipo di Cottard, ai deciflatori della malattia organica, le cui prescrizioni, come si vedrà, erano tutto sommato meno pericolose, più innocenti delle suggestive diagnosi e terapie dei vari du Boulbon.

Pesano, dunque, sulla figura del dottor Boulbon, tutte le ambiguità e le ambivalenze, la sostanziale diffidenza di Proust nei confronti dei medici in generale e degli psichiatri in particolare. Questa ambivalenza, però, non traspare (almeno a una prima lettura) dalle poche pagine effettivamente dedicate alla presentazione e alla descrizione di questo medico affascinante, colto e gentile, affabilmente sicuro di sé. Anzi, da queste pagine emerge un'immagine di medico molto autorevole, a cui va la nostra immediata simpatia di lettori, e senza dubbio oggetto dell'ammirazione dello stesso Proust, che certo si è anche in qualche Omisura identificato in questa figura, condividendone in buona parte le teorie. L'ambivalenza la rileviamo se mai a posteriori, collocando questo episodio e il suo significato nel quadro generale della *Recherche*, nel contesto della descrizione della malattia e della morte della nonna. Allora du Boulbon appare quel medico che, senza degnarsi di visitare l'ammalata («invece di auscultarla, fissandola con i suoi bellissimi sguardi...» – dove il famoso “occhio clinico” si riduce ironicamente a un fatto estetico), fa una diagnosi

²⁶ C'è un altro episodio reale ricordato da Painter che conferma questa ipotesi. Dubois si era comportato con lo zio di Marcel, Georges Weil, come du Boulbon con la nonna del Narratore, non avendo riconosciuto la natura reale della sua malattia: «Senza alcun riguardo per il dottor Dubois, il quale qualche anno prima aveva dichiarato che la sua era una malattia immaginaria, lo zio Georges si era messo a letto con l'uremia» (Painter, *Marcel Proust*, cit., p. 387).

²⁷ M. Proust, *Alla ricerca del tempo perduto - All'ombra delle fanciulle in fiore*, cit., p. 79.

completamente sbagliata. Afferma che i disturbi della nonna sono di origine nervosa e la induce, anzi la esorta a uscire, accelerandone così irrimediabilmente la malattia e la morte. Considerando l'episodio nel suo contesto, la condanna e la presa di distanza nei confronti dei metodi del dottor du Boulbon e di quanto egli rappresenta non potrebbe essere più netta e decisa. È un fatto, e abbastanza eloquente, che la sua diagnosi sbagliata e le sue improvvise prescrizioni hanno appunto, se non determinato, certo accelerato la malattia e la morte della nonna. Tuttavia, diversamente da quanto potremmo aspettarci (e il fatto appare davvero strano) nel seguito del racconto, il Narratore non trova il modo o l'occasione di esprimere una sola parola di condanna, una sola nota di biasimo, di spendere una sola battuta della sua altrimenti pungentissima ironia nei confronti di questo medico che così direttamente e pesantemente ha contribuito ad affrettare la morte dell'amata nonna.

Du Boulbon esce letteralmente di scena a testa alta, e nulla più cancella questa immagine di grande dignità: «Signora, ho l'onore di salutarvi», dice con una certa solennità a conclusione della sua eloquente visita, dopo aver notato con compiacimento che la paziente, grazie alle sue parole, se ne stava già da mezz'ora ad ascoltarlo «diritta e fiera, senza pensare nemmeno ad appoggiarsi, con l'occhio vivo, la faccia fresca»²⁸. E dopo questa uscita forse un tantino teatrale – nello stile di Charcot, appunto – ma comunque ancora troppo dignitosa per suonare decisamente ironica, il personaggio del dottor du Boulbon scompare definitivamente dalla *Recherche* e il suo nome verrà citato appena solo pochissime volte, senza alcun riferimento a queste pagine. Un silenzio quasi totale, dunque, che copre non solo il nome del dottor du Boulbon, ma tutto quanto si collega a questo episodio, non certo irrilevante nel quadro del racconto. Come se il Narratore, e con lui Proust, non avessero nulla da obiettare, non volessero, non potessero dire nulla. Altrettanto stranamente non troviamo neppure una parola di autocondanna, di rinrescimento per una così cattiva e sciagurata scelta del medico. Eppure era stato proprio il Narratore che, a dispetto del sano scetticismo di Françoise, aveva tanto insistito per un consulto con quel medico dai modi bizzarri, «supplicando la madre di farlo venire»²⁹. Neppure una parola di delusione, di amarezza, di recriminazione retrospetti-

²⁸ M. Proust, *Alla ricerca del tempo perduto - Guermantes*, cit., p. 333

²⁹ Ivi, p. 327.

va, dopo la gioia incontrollabile che aveva unito figlia e nipote in seguito alla fausta diagnosi del dottore:

Quando dopo aver riaccompagnato alla porta il dottor du Boulbon, rientrai nella stanza dove c'era mia madre sola, il dolore che mi opprimeva da parecchie settimane si involò: sentii che mia madre stava per manifestare la sua gioia, che avrebbe vista la mia [...]. Volli dire una parola a mia madre, ma la voce mi mancò, e sciogliendomi in lacrime, restai a lungo col capo sulla sua spalla, a piangere, a gustare, accogliere e vezzeggiare il dolore, ora che sapevo che esso usciva dalla mia vita...³⁰

Neppure un accenno alla delusione cocente, dopo una così viva e assaporata speranza. Si dirà che quel silenzio è abbastanza eloquente, e che, anzi, pesa come un macigno sulla reputazione dei vari du Boulbon, e soprattutto sulla tormentata coscienza del Narratore. Si ha tuttavia l'impressione di una, se non proprio voluta e intenzionale, comunque non evitata forzatura nel mantenere questo episodio totalmente separato dal contesto della descrizione della malattia e del suo decorso.

Consideriamo, per esempio, questa malattia in relazione alla personalità della malata. I precedenti accenni ai disturbi della nonna tendono tutti a sottolineare l'oggettività del suo male. La paziente, del resto, è una persona colta, gentile, per molti aspetti di squisita sensibilità, ma certamente non nevrotica: rivela, anzi, un carattere forte, volitivo, ed è soprattutto determinata a non mostrare agli altri, specialmente al nipote, i suoi disturbi. È il tipo, come dice Béhar³¹, che *non si ascolta*, ma che eventualmente *ascolta* gli altri: da questo punto di vista, dunque, è l'esatto contrario della zia Léonie. Quindi, quando i sintomi della sua nefrite azotemica si fanno via via più inquietanti e la signora Amedée comincia a rifiutarsi di uscire, il lettore non dubita neppure per un attimo che si tratti di una malattia reale, organica, ormai ben diagnosticata e accettata – assolutamente nulla fa pensare a una forma di disturbo psicosomatico. Quindi, anche da questo punto di vista, la scelta, del tutto consapevole, di questo medico particolare, da cui, in fondo, il Narratore non poteva aspettarsi che una diagnosi di questo tipo, appare strana e sorprendente, retrospettivamente quasi dettata da un sottile cinismo. O, più benevolmente, come una

³⁰ Ivi, p. 333.

³¹ Béhar, *L'univers médical de Proust*, p. 66.

sorta di parentesi onirica, quasi l'adempimento di un desiderio impossibile, la realizzazione di un sogno che figlia e nipote hanno per un momento coltivato in segreto, senza riscontro alcuno sul piano reale. Infatti la narrazione riprende con la descrizione del "piccolo attacco", come se nulla fosse stato; la malattia segue inesorabile il suo corso, le belle parole del dottor du Boulbon, neppure più menzionate, è come se fossero qualcosa di mai pronunciato, come se nessuno in realtà avesse davvero sperato, creduto e gioito. Come un sogno, dunque, che svanisce bruscamente a contatto con la realtà. Potremmo infatti tranquillamente saltare le pagine della visita del dottor du Boulbon senza che l'economia del racconto (vero e proprio magistrale diario clinico) ne risenta minimamente. L'episodio sembra quasi appiccicato di forza, così come di forza era stato richiesto il consulto da parte del Narratore, nonostante il saggio e ostentato scetticismo di Françoise. Repentina e inaspettata, quasi forzata era stata la comparsa di du Boulbon; altrettanto repentina, inaspettata e totale è la sua dipartita, la sua *rimozione*³².

A dispetto tuttavia di tale enigmatico silenzio e delle contraddittorie motivazioni che esso lascia intravedere, è indubbia l'importanza di questo episodio nella segreta struttura della *Recherche* – pari quanto meno all'importanza che nella vita di Proust ebbe il breve soggiorno nella clinica del dottor Sollier. Inoltre, e questo ci riguarda da vicino, l'episodio costituisce una esemplare e

³² Un gesto di rimozione, dunque, il silenzio che cala implacabile su questo episodio? Rimozione, forse, per il senso di colpa di avere, per il tramite di questo medico bizzarro, accelerato e quasi procurato la morte della nonna? A giustificare questo silenzio sospetto, questo vuoto inquietante non vogliamo neppure tentare di sviluppare la complicata trama delle dinamiche psichiche che derivano, per esempio, dal fatto che du Boulbon è al tempo stesso un'identificazione di Marcel e di suo padre: il figlio che uccide la madre attraverso il padre, il figlio che si vendica del padre e della madre insieme... Ricordiamo soltanto che l'archetipo del matricidio era ben presente a Proust (si pensi alle pagine eloquenti apparse sul "Figaro" dell'1 Novembre 1907 sul caso Blarenberghe) tanto che, come è noto, il Narratore nella *Fuggitiva* (p. 84) associando retrospettivamente il lutto per la morte di Albertine a quello per la morte della nonna, parla senz'altro di "doppio assassinio": «Mi pareva, infatti, nelle ore di minor sofferenza, di beneficiare in qualche modo della sua morte [di Albertine] [...] In quei momenti, accostando la morte di mia nonna a quella di Albertine, mi pareva che la mia vita fosse macchiata da un doppio assassinio che solo la viltà del mondo poteva perdonarmi» (*ibid.*).

indiscutibile dimostrazione della competenza e della familiarità di Proust con le più aggiornate teorie della nuova psichiatria dinamica. Emerge in modo chiaro non solo la conoscenza ma anche l'adesione a molte delle scoperte di questa nuova psichiatria, soprattutto circa l'importanza dei meccanismi di suggestione che stanno alla base di molte malattie. Tali scoperte costituiscono in molti casi un implicito ma assai circostanziato atto d'accusa nei confronti della medicina ufficiale, che nelle parole di Proust assume quasi il sapore di una sfida. È senz'altro lo stesso Proust, per esempio, per bocca di du Boulbon, ad affermare:

Tutti abbiamo avuto, nel corso di qualche indisposizione, la nostra piccola crisi di albumina, che il medico si è affrettato a rendere durevole segnalandocela. Per un'affezione che guariscono coi loro medicinali (almeno, c'è chi sostiene che qualche volta ciò accade), i medici ne provocano altre dieci, in molti soggetti ben portanti, inoculando loro quell'agente patogeno, cento volte più virulento di qualunque microbo, che è l'idea di una malattia. Questa persuasione, efficace per qualunque temperamento, agisce con forza particolare sui nervosi: se dite loro che una finestra chiusa alle loro spalle è aperta, cominciano a starnutire; se li persuadete di avere messo della magnesia nella loro minestra, gli vien la colica; se pensano che il loro caffè era più forte del solito, non chiudono occhio per tutta la notte³³.

Ed è ancora Proust in persona, lo riconosciamo bene, a sostenere che:

Il nervosismo è un imitatore geniale; non c'è malattia che non riesca a contraffare a meraviglia: la dilatazione dei dispeptici, le nausee della gravidanza, l'aritmia del cardiaco, la febbriola del tubercoloso. Capace di ingannare i medici, non ingannerebbe i malati³⁴

Ma soprattutto l'episodio del dottor du Boulbon è significativo perché in esso vengono riconosciuti chiaramente i fili segreti che collegano e intrecciano in un viluppo inestricabile arte, malattia e psicologia. Du Boulbon infatti è

³³ M. Proust, *Alla ricerca del tempo perduto - Guermantes*, cit., pp. 328-9.

³⁴ Ivi, p. 331.

il medico degli artisti, raccomandato da Bergotte, ed è lui stesso a sostenere che, senza malattia, senza nevrosi, non c'è arte ma neppure psicologia. Lo psicologo, quello vero, condivide con l'artista la sofferenza della malattia.

Il dottor du Boulbon, dicevamo, viene consigliato da Bergotte:

Bergotte aveva urtato in me quell'istinto scrupoloso che mi faceva tenere la mia intelligenza in sott'ordine, quando m'aveva parlato del dottor du Boulbon come di un medico che non mi avrebbe seccato, che avrebbe ordinato delle cure, magari in apparenza bizzarre, ma perfettamente adatte alla singolarità della mia intelligenza³⁵.

Vediamo inoltre come questo medico *particolare* («certo sapevo che si trattava piuttosto di uno specialista di malattie nervose...») viene consigliato al Narratore per la «singolarità della (sua) intelligenza» e non alla nonna – ed era, da parte di Bergotte, un consiglio più che ragionevole, data la natura prevalentemente psichica dei suoi disturbi. Fatto sta che du Boulbon viene indicato da Bergotte: è il medico degli artisti, adatto alla loro particolare sensibilità. Viene quindi qui immediatamente colta e sottolineata l'affinità tra l'artista, la «singolarità della sua intelligenza», e un certo tipo di psicologia, quella che potremmo definire la psicologia del profondo. Proust, dunque, ha riconosciuto questa affinità ed è per questo senz'altro attratto dalla personalità dei vari du Boulbon.

Du Boulbon, a sua volta, non è un uomo rozzo e volgare come Cottard. Egli considera l'alloro, la pianta dei poeti, come «il più venerabile e... il più bello degli antisettici». E seppure per motivi professionali parla a lungo, con partecipazione e competenza dei romanzi di Bergotte, di cui è amico e ammiratore. Del resto, come dicevamo, è proprio questo medico che si lascia andare a uno degli inni più belli che mai artista abbia dedicato alla “musa Malattia”:

Accettate di esser chiamata nervosa: voi appartenete ad una famiglia splendida e miserevole che è il sale della terra. Tutto ciò che abbiamo di grande ci viene dai nervosi: sono stati loro, e non altri, a fondare le religioni e a creare capolavori. Mai il mondo non saprà quanto

³⁵ Ivi, p. 326.

deve loro; e soprattutto quanto essi hanno sofferto per produrlo. Noi gustiamo musiche delicate, bei quadri, e mille squisitezze; ma non sappiamo quanto esse sono costate, ai loro creatori, di insonnie, di pianti, di risa spasmodiche, orticarie, asme, epilessie; e quel terrore della morte che è la cosa peggiore di tutte [...]. Non pensate ch'io rida dei vostri mali: non mi permetterei di cercar di curarli se non sapessi comprenderli. E poi, badate, le vere confessioni sono reciproche: io vi ho detto che senza malattia nervosa non c'è grande artista; ma il fatto è – (e qui levò l'indice grave), – che non ci può essere neppure un vero scienziato. Aggiungerò che, se non ha lui stesso qualche malattia nervosa, uno non può essere, non dirò un buon medico, ma un medico anche soltanto passabile di malattie nervose. Nella patologia nervosa, un medico che non fa troppi errori non è che un malato mezzo guarito; come un critico è un poeta che non fa più versi, e un buon poliziotto un ladro che più non esercita³⁶.

Se il binomio arte-follia, arte-malattia era in qualche modo scontato (si pensi al Romanticismo ma anche al Positivismo) quest'ultima affermazione circa la necessità di una sofferenza soggettiva (e una sofferenza, in verità, tangibile, fisica, che non ha nulla di bello, di nobile e di elevato...) ³⁷ perché vi sia comprensione e progresso, perché vi sia *scienza*, costituisce qualcosa di nuovo e paradossale, che è di grande portata non solo etica ma epistemologica. È qui implicita (ecco una vera anticipazione di Freud) l'idea della necessità teoretica di quello che nella psicoanalisi è la relazione analitica. L'idea, cioè, che il vero sapere psicologico, il suo costituirsi come progresso terapeutico e scientifico, nella cura come nella teoria, presupponga che il medico debba in qualche misura partecipare alla malattia e alle sofferenze del paziente. Ed è, sottolinea Proust, con Freud, una partecipazione tutta *preventiva* (il medico come “malato mezzo guarito” o, per dirla con gli analisti, che ha superato il suo *trai-*

³⁶ Ivi, pp. 331-32.

³⁷ Retrospectivamente il lettore della *Recherche* coglie dietro l'insistita contrapposizione tra la “delicatezza” e la “bellezza” del prodotto artistico e la fisicità della sofferenza come prezzo pagato per produrlo un evidente richiamo autobiografico. Dove allora le “insonnie”, i “pianti”, le “risa spasmodiche”, le “asme” divengono come dei correlativi oggettivi che, nella loro quasi ripugnante concretezza, sembrano alludere al tipo di sofferenza sperimentata dal Narratore (e da Proust) nel degradante Inferno di Sodoma, nel bordello di Jupien, per esempio.

ning) ma che si ripete e si rinnova ogni volta nel corso di ogni analisi, attraverso la relazione transferale.

Questa idea, questa intuizione può essere posta in relazione con quanto Proust sostiene circa la differenza tra il sapere che deriva dalla “memoria involontaria” e quello che deriva dalla “intelligenza” o “memoria volontaria”. Per lo psicologo, come per l’artista, la fredda intelligenza serve a poco, rischia sempre di condurre nella “direzione sbagliata”. La verità del *tempo perduto*, per l’artista come per lo psicologo, va cercata in altre direzioni, con altri metodi, per altre strade. Come dire che questa distinzione fra i due tipi di memoria, che è un motivo fondamentale della *poetica* di Proust, ha un suo preciso valore e una sua precisa funzione non solo per la comprensione della sua arte e della sua poesia ma anche in sé, oggettivamente, sul piano teoretico-epistemologico, e senz’altro, per quel che ci riguarda, nell’ambito della psicologia.

Ma in questo la storia di Marcel Proust non differisce molto da quella di tanti altri artisti contemporanei.