

CUANDO EL ALMA SE AHOGA: EL ASMA DE MARCEL PROUST

ARMANDO ISRAEL ESCANDÓN MUÑOZ

Licenciado en lengua y literatura hispánicas por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Maestrante en Psicoterapia Psicoanalítica por Colegio Internacional de Educación Superior (CIES). Cofundador de Taller Maladrón. Correo electrónico: armandoescandon@gmail.com

Recepción: 08 de noviembre de 2019/ Aceptación: 04 de diciembre de 2019.

RESUMEN

En el presente trabajo se reflexiona sobre el asma padecida por Marcel Proust a lo largo de su vida, la cual –aunque fue atendida con una amplia gama de tratamientos–, nunca logró superar. De hecho, esa enfermedad minó su salud, hasta llevarlo a la muerte. Lo anterior permite examinar la hipótesis de que, como en el caso del novelista galo, cuando la psique se ve rebasada en su capacidad de elaborar algún fenómeno que la impacta, un sujeto puede ocupar su cuerpo para ello. Además, en situaciones como ésta, también deben considerarse las diversas “ganancias” obtenidas de la enfermedad, porque, como se verá más adelante, fueron decisivas para que los padecimientos de Proust se volvieran crónicos y, con ello, se acelerara su fallecimiento.

En este escrito, por lo tanto, se expone la relación de Proust y su asma como un estudio de caso, esto considerando ideas importantes del campo del psicoanálisis y de la psicósomática, con base en las ideas de algunos autores tales como Sigmund Freud, Pierre Marty, Christophe Dejours y Piera Aulagnier.

PALABRAS CLAVE: asma, ganancia (beneficio) secundaria, Marcel Proust, psicósomática.

SUMMARY

In this paper we reflect on the asthma suffered by Marcel Proust throughout his life, which, although he was treated with a wide range of treatments, never managed to overcome. In fact, that disease undermined his health to death.

This allows us to examine the hypothesis that, as in the case of the French novelist, when the psyche is exceeded in its ability to elaborate a phenomenon that impacts it, a subject can occupy his body for it. In addition, in situations like this, the various “gains” obtained from the disease should also be considered, because, as will be seen later, they were decisive for Proust's suffering to become chronic and, with it, accelerate his death.

In this paper, therefore, the relation of Proust and his asthma is presented as a case study, this considering important ideas from the field of psychoanalysis and psychosomatics, based on the ideas of some authors such as Sigmund Freud, Pierre Marty, Christophe Dejours and Piera Aulagnier.

KEYWORDS: asthma, secondary gain (benefit), Marcel Proust, psychosomatic.

RÉSUMÉ

Dans cet article, nous réfléchissons à l'asthme dont Marcel Proust a été victime tout au long de sa vie et qu'il a réussi à traiter malgré une large gamme de traitements. En fait, cette maladie a miné sa santé à mort. Cela nous permet d'examiner l'hypothèse voulant que, comme dans le cas du romancier français, lorsque la psyché est dépassée dans sa capacité à élaborer un phénomène qui le frappe, un sujet peut occuper son corps pour cela. En outre, dans de telles situations, les différents «gains» obtenus à partir de la maladie doivent également être pris en compte, car, comme on le verra plus loin, ils ont été décisifs pour que la souffrance de Proust devienne chronique et, avec elle, accélère sa mort.

Par conséquent, dans cet article, la relation entre Proust et son asthme est présentée comme une étude de cas, en considérant des idées importantes du domaine de la psychanalyse et de la psychosomatique, basées sur les idées de certains auteurs tels que Sigmund Freud, Pierre Marty, Christophe Dejours et Piera Aulagnier.

MOTS-CLÉS: l'asthme, gain secondaire (bénéfice), Marcel Proust, psychosomatique.

“Niño frágil a quien es necesario proteger,
adolescente de salud mediocre,
poco apto para seguir a sus camaradas
en las agitadas locuras de la juventud,
adulto para quien los sufrimientos
se transforman en una desapacible rutina”.
Silvia Quadrelli, refiriéndose a Marcel Proust (218) [1].

INTRODUCCIÓN

El Diccionario de psicoanálisis dirigido por Roland Chemama especifica tanto la definición de “[padecimiento] psicósomático”, así como el concepto de “psicósomática”, desde el dispositivo creado por Freud:

Se dice de fenómenos patológicos orgánicos o funcionales cuando su desencadenamiento y evolución son comprendidos como la respuesta del cuerpo viviente a una situación simbólica crítica[,] pero que no [ha] sido tratada como tal por el inconciente del sujeto, lo que los distingue de los síntomas de conversión histéricos, que son, por su parte, formaciones del inconciente.

Para los psicoanalistas, la psicósomática consiste en tomar en cuenta en el determinismo de las enfermedades la situación del sujeto con respecto al goce y al deseo inconcientes. Lo que la medicina, en tanto saber científico, no puede en efecto captar, no es el psiquismo, sino el cuerpo en tanto goza. Existe un corte, irreductible para la ciencia, que pasa por el cuerpo: entre el cuerpo de los conocimientos médicos y el cuerpo del inconciente, un saber sobre el goce que sólo cuenta para el sujeto (359) [2].

Entonces, en las siguientes líneas –y después de trazar algunas cuestiones generales sobre la psicósomática en el mundo psicoanalítico–, se buscará analizar el asma de Marcel Proust (1871-1922), quien se vio aquejado por esta enfermedad, hasta su muerte. Para ello, de modo breve, se esbozará una biografía del novelista francés, poniendo especial atención en cómo el asma estuvo presente a lo largo de su existencia. Aunque hay varias biografías del autor de *En busca del tiempo perdido*, se usaron particularmente algunos materiales como *En busca de Marcel Proust* de André Maurois; *Marcel Proust* de George D. Painter, uno de los principales biógrafos del narrador galo; *Marcel Proust* de José Antonio Vizcaíno; *Proust. Otra mirada* de Beatriz Espejo; *El asma de Proust* de la neumóloga Silvia Quadrelli; y *La vida asmática* de

Marcel Proust de Noah Fabricant –capítulo V del libro 13 pacientes famosos–, médico.

A lo largo del escrito también se recurrirá a las ideas de diversos autores del ámbito psicoanalítico que se han ocupado tanto del concepto de “ganancia secundaria” –aunque también se mencionará como “beneficio secundario”– como de la psicósomática. Entre ellos: Sigmund Freud, Pierre Marty, Christophe Dejours y Piera Auglanier.

¿QUÉ ES LA PSICOSOMÁTICA?

Pierre Marty (1990) señala que el sustantivo “psicósomática” es de relativa aparición, se puso en boga en 1946, aunque el psiquiatra alemán Heinz-roth lo utilizó a inicios del siglo XIX para “caracterizar una forma de insomnio”, sin embargo, en la centuria siguiente, el término adquirió una “concepción que incluye factores psíquicos en el determinismo de las afecciones orgánicas, con lo cual cuestiona el positivismo reduccionista que caracterizó a la medicina clásica desde fines del siglo XIX” (11-12) [3].

A partir del Renacimiento, la ciencia avanzó notoriamente y la medicina no fue la excepción, aunque también tuvo sus excesos, porque “se recluyó en la idea de que toda la patología llegaría a ser explicada alguna vez en términos físico-químicos y expresada según medidas” (12) [3]. Con ello, se reforzaron los argumentos de la fisiología, la bioquímica, la neuro-endocrinología y los descubrimientos de Luis Pasteur.

Así, los hallazgos posteriores permitieron el desarrollo de nuevas concepciones etiopatógenas, no obstante, ello no explicó el porqué de la aparición de una enfermedad “en un momento particular de la existencia de un individuo singular” (13) [3]. El antiguo debate filosófico de las ideas de monismo y dualismo dividieron al gremio psiquiátrico en dos corrientes: la organicista y la vitalista, en el seno de la última, nació la psicopatología (13) [3].

En ese contexto, Sigmund Freud –tomando como base trabajos sobre la parálisis, la afasia y la histeria– descubrió la realidad dinámica del inconsciente e inventó el psicoanálisis. Dice Pierre Marty: “La revolución psicoanalítica permitirá establecer los principios económicos, psicodinámicos y genéticos que gobiernan y organizan la unidad psicósomática de un individuo” (14) [3]. De

modo particular, Freud no se centró en esta área de estudios, pero sus trabajos sobre la histeria, con el tiempo, permitieron delinear algunos de los caminos futuros por los que habría de transitar la psicósomática.

Ya en la tercera década del siglo XX, los psicoanalistas norteamericanos, quienes fundaron la Escuela de Chicago, retomaron las concepciones freudianas de neurosis y realizaron las primeras investigaciones en el campo de la psicósomática. Entre sus participantes, Frantz Alexander guarda un lugar especial. Él consideraba que “las manifestaciones más primitivas del psiquismo se inscriben en la fisiología de las funciones viscerales que corresponden a las necesidades” (15) [3], con base en ello, elaboró la noción de «constelaciones psicodinámicas», características de ciertas afecciones somáticas. Entonces, bajo la óptica de Marty, la psicósomática actual se constituye “de un evolucionismo de tipo darwiniano, y la de la indagación freudiana del funcionamiento mental” (11) [3].

Asimismo, Christophe Dejours (2006), al referirse a la psicósomática y sus alcances, agrega:

El campo de la psicósomática significa para mí tanto un método específico de investigación y tratamiento de los pacientes que sufren de patologías somáticas como una teoría del cuerpo. El término psicósomática no designa ni enfermedades específicas ni pacientes particulares, en tanto considero que todas las enfermedades del cuerpo tienen incidentes psicológicos y ningún sujeto está exento de enfermedades corporales. Las crisis, en la enfermedad somática[,] los episodios agudos evolutivos, las estabilizaciones y las “curaciones” serían formas de expresar el desarrollo de un conflicto específico en cada sujeto particular. Por ejemplo[,] una crisis de asma en una persona con insuficiencia respiratoria crónica o el coma acetósico en un diabético insulina-dependiente (27) [4].

Por su parte, Rosine Debray –las ideas de esa autora son expuestas por Marina Papageorgiou (2002)– define una enfermedad psicósomática como una “conjunción explosiva”, pues se encuentra “desprovista de sentido en sí misma” (1) [5]. Entonces, la enfermedad psicósomática: “Se trata del reencuentro entre un terreno frágil y una situación externa traumatizante que conduce de nuevo a la noción de pérdida objetal, contenido en un contexto fragilizante, la edad del conflicto edípico, o de la adolescencia, representando

la reactivación de ese conflicto” (185) [5]. En ese contexto, “el sufrimiento del cuerpo tiene un valor de protección contra el dolor psíquico” (185) [5].

VIÑETA DE LA VIDA, OBRA Y ASMA DE MARCEL PROUST

Valentin Louis Georges Eugène Marcel Proust nació el 10 de julio de 1871, en París, Francia, en el seno de una familia acomodada. Sus padres fueron Adrien Proust, un médico que desistió de una vida religiosa, para consagrarse al mundo de la medicina, profesión en la que trascendió como un importante epidemiólogo y Jeanne Weil, una joven judía, descendiente de acomodados rentistas.

Corrían los días difíciles de la Comuna francesa. El 19 de septiembre de 1871, el ejército alemán entró a París. Con ello, la capital gala quedó aislada. Los alimentos, en general, escaseaban. Incluso, cuando Adrien Proust se dirigía al Hospital de la Charité, una bala casi lo alcanzó, por lo que la familia decidió salir de la Ciudad luz. En ese contexto llegó al mundo Marcel Proust. Estos datos son de gran importancia, pues tuvieron secuelas, como lo señaló George D. Painter (1957), en la vida ulterior de Marcel:

El estado de debilidad en que nació hizo creer que no sobreviviría. Más tarde, Marcel Proust solía atribuir su permanente mala salud a las privaciones y angustias sufridas por su madre durante el sitio y la Commune. Es posible que Jeanne Weil opinara a este respecto igual que su hijo, y que se sintiera en parte culpable del daño que el acontecer de la historia había causado a Marcel antes de nacer, ya que procuró compensar su culpa mediante exagerados cuidados. Marcel llegó a creer, no sin cierto resentimiento, que su madre le amaba más intensamente cuando estaba enfermo, lo cual le condujo a procurarse las amorosas atenciones maternas[,] fingiendo imaginarias dolencias (26) [6].

Lo anterior marcó a Proust, quien explicaría el precario estado de salud que lo asoló a lo largo de su vida, debido al panorama complejo acontecido desde su natalicio. Además, tuvo un hermano menor, Robert –que se desarrolló como urólogo y ginecólogo y quien, tras la muerte de Marcel, se encargó de concluir con la publicación de sus obras–, pero que desapareció de su literatura, en la cual el novelista solía retratarse como hijo único.

Beatriz Espejo (2012) remarca la cercanía que Proust tuvo con su progenitora:

Siempre sintió que decepcionaba a su padre y, en cambio, se mantuvo muy cerca de su madre y de su abuela, parecidas entre sí según los

retratos, con quienes establecía complicidades y que lo iniciaron en el hábito de la lectura y de los espectáculos importantes. En un cuestionario a la moda de su adolescencia que constaba de veinticuatro preguntas y que las señoritas guardaban en sus álbumes. *A su concepción de la desdicha*, repuso: estar alejado de mamá (12) [7].

Sobre su primer ataque de asma hay dos versiones. Una de ellas refiere que ocurrió cuando su hermano Robert estrenó su primer traje de pantalón largo. Se le intentó calmar con inyecciones de morfina, pero el resultado fue adverso, los síntomas se multiplicaron. La otra versión, planteada por Noah Fabricant (1960), refiere que Marcel tenía 9 años cuando, tras dar un paseo por el “Bouis Boulogne” –uno de los parques más grandes de París–, el pequeño se sintió afectado por un ataque de disnea sumamente violento, al grado de que sus acompañantes pensaron que el niño se debatía con la muerte (111) [8].

El mismo Noah Fabricant describió así el estado general de salud de Proust y la omnipresencia de su madre:

Era alérgico a las flores, al polen, a los perfumes, al huevo, a la humedad, a las bajas temperaturas, a una serie de factores emocionales y [p]sicológicos. La ansiedad, el cansancio o, simplemente, una noche de insomnio podían producirle un ataque de asma. Cuando estaba relativamente bien, su madre vigilaba y cuando se sentía mal, lo mimaba y atendía como un niño. Con el tiempo, Proust se hizo asmático crónico, quedando reducido a un estado de semiinvalidez, que le iba a durar[,] o al menos él se propuso que le durase[,] toda la vida (112) [8].

Proust pasó gran parte de su infancia en la cama, o en una silla reclinable. Señala Silvia Quadrelli (2013): “disneico, con infecciones respiratorias o crisis de rinitis o recuperándose del asma y sus complicaciones” (218) [1]. Esto provocó que casi no acudiera a la escuela, aunque a los once años ingresó al liceo Condorcet. Sus compañeros no se llevaban bien con él, se mofaban de su forma de hablar, era frecuente que lo empujaran, ora en el patio, ora en los escalones. Y cuando Proust le prodigaba su amistad a alguien, exigía exclusividad (218) [1].

Quadrelli traza, en líneas generales, el estado de la enfermedad de Proust en los años siguientes:

Las crisis de asma y la rinitis alérgica se repitieron cada vez más frecuentemente durante su adolescencia para luego espaciarse durante algunos años y[,] finalmente[,] recrudecer con violencia desde 1895 cuando tenía 24 años. Marcel vivía jadeando y agazapado ante la inminencia de la asfixia. Cada vez que sentía que la muerte lo

amenazaba, se quedaba quieto, como si se encontrara muerto. Su asma era impredecible e inevitable y a pesar de intentos desesperados de prevención; era debilitante, despótica y destructiva (219) [1].

Proust admiraba a autores como Musset, Víctor Hugo, Racine, Lamartine, Baudelaire, entre otros. A la edad de 17 años comenzó a frecuentar los salones parisinos, ahí entró en contacto con figuras como Anatole France, Alejandro Dumas (hijo) y el filósofo Víctor Brochard. En 1889, a pesar de sus enfermedades, pasó un año de servicios en el ejército. Su jefe fue “bondadoso y paternal”, lo dispensó del desfile matutino y del ejercicio de saltar las zanjas, cuando había ejercicios de equitación (114) [8]. Es decir, Marcel, a pesar de las deferencias de las que fue objeto, mejoró notablemente del asma.

Después, Proust estudió Derecho y Ciencias políticas, aunque nunca ejerció. En 1894 inició una apasionada relación con el pianista y compositor Reynaldo Hahn. A lo largo de ese tiempo, sus enfermedades habían estado en relativo control, “sus principales síntomas tenían que ver con las dificultades digestivas y las artralgias, cuya naturaleza era oscura” (219) [1]. Sin embargo, en 1895, cuando visitaba a un amigo en Segrez, Seine-et-Oise, sufrió un severo ataque de asma por la noche y tuvo que volver a París. Esto lo hizo regresar a la vida de enfermo que marcó el ritmo del resto de su existencia. Ante eso, Proust aminoró sus salidas y el contacto con las personas, pues las consideraba una fuente de enfriamiento, que se traducían en fiebre y diversos malestares. De modo gradual, el asma nocturna empeoró. Proust comenzó a desayunar a las 3: 00 a. m., los ataques también se extendieron en su duración, la incertidumbre llegó a prolongarse hasta por 48 horas.

Adrien Proust, progenitor del novelista, falleció el 26 de noviembre de 1903 de una hemorragia cerebral. Painter lo describió como “un padre de conmovedora benevolencia”, quien nunca le regateó a su hijo lujos y recursos para llevar la vida que deseaba (504) [6]. Marcel asistió al entierro vestido de riguroso luto, se le vio abrumado por el dolor y el cansancio. Jeanne Weil, siguiendo la tradición judía, cada mes dedicaba tres días a la evocación de la enfermedad, muerte y entierro de su difunto marido. Proust la acompañaba en esas actividades (508) [6].

Posteriormente, cerca del 7 de septiembre de 1905 –según refiere Painter (1957)–, Marcel y su madre realizaron un viaje a Evian con intención de que el novelista pasara una temporada de descanso. Sin embargo, apenas llegaron, Mme. Proust comenzó a sufrir mareos, seguidos de vómitos, un ataque de nefritis, parálisis parcial y afasia. Tuvo que volver sola a la capital gala, diciéndole a su primogénito: «Regreso a París porque ya no estoy en condiciones de cuidarte cuando estés enfermo» (81-83) [9].

Ante la enfermedad de su madre, Proust retornó a la Ciudad luz. Painter reproduce uno de los últimos diálogos entre madre e hijo:

«No podré acostumbrarme a vivir sin ti».

Y Mme. Proust le replicó: «No temas, hijo mío, tu madre no te abandonará» (83) [9].

La monja que cuidaba a Mme. Proust contó que, cuando la enferma oía los tres campanillazos con los cuales Marcel solía llamar, temblaba, a pesar de ya estar en coma. La religiosa le dijo a Proust: «Para su madre, usted todavía era un niño de cuatro años» (84) [9].

Tras el entierro, Proust “desapareció del mundo de los vivos, como si quisiera compartir la muerte de su madre” (85) [9]. Escuchaba la voz de su progenitora, pero le era imposible recordar su cara. “Y le vino a la memoria que también ella padecía este tormento, ya que le había confesado que no era capaz de evocar el rostro de su madre, la abuela de Marcel, salvo en crueles instantes entre sueños” (85) [9]. Dato de interés y que permitiría explorar cuestiones de alcances transgeneracionales, pero ello rebasa los límites de este trabajo.

Marcel vio –en sentido más estricto, “fantaseó”– dos veces con la dadora de sus días, una despierto “durante un brevísimo instante”; y otra, en una pesadilla, en forma de extraña figura que luchaba con la enfermedad que le acosaba” (85) [9]. A finales de año, 1905, Proust recordó una anécdota vivida con ella, cuando era niño:

«¿Qué quieres que te regale para año nuevo?»

«Que me quieras», respondió Marcel.

«No seas tontaina, esto no es un regalo. Sabes que siempre te quiero mucho» (91) [9].

Así, Marcel sufrió profundamente el fallecimiento de Jeanne Weil y pasó seis semanas en un sanatorio como consecuencia de esa pérdida.

En 1907, contrató a Alfred Agostinelli como su chofer, quien murió en un accidente de avión en 1914. Proust confesó que, después de su madre, Alfred fue su ser más querido.

Ya volcado en la escritura del ciclo de *En búsqueda del tiempo perdido*, Marcel continuó con diversos cuidados como la prohibición de iluminar o cocinar con gas en su departamento, pues creía que el olor precipitaba el asma –o la fiebre del heno–. Los tratamientos que siguió el autor de *Por el camino de Swann* fueron numerosos y disímiles, entre ellos se pueden enlistar: dieta restringida a base de leche; cafeína, o cerveza; jarabe de éter; enemas; barbitúricos como veronal y trionval; cloral, adrenalina, euvalpina; largos períodos de descanso en la cama; cigarrillos; polvos antiasmáticos (escoufflaire, espi y legras); estramonio; opio, morfina y heroína; tranquilizantes y calmantes para el sistema nervioso; aislamientos a modo de psicoterapia, buscando el descanso físico y mental; entre otros. En su momento, el propio padre de Proust creyó que la enfermedad de su hijo se debía a “falta de poder de voluntad” (224-228) [1].

Durante 1919 acontecieron dos sucesos importantes en la vida del novelista: su tía vendió el piso en el que habitaba, lo cual provocó su último cambio de domicilio. Asimismo, ganó el Premio Gouncourt, con *Las muchachas en flor*, lo que visibilizó su obra. Un año después se le concedió la Cruz de la Legión de Honor.

La obra más relevante de Marcel Proust es la serie de novelas conocida como *En busca del tiempo perdido* –*À la recherche du temps perdu*, en francés–, compuesta por siete piezas, aunque algunas de ellas se editaron tras la muerte del autor: *Por el camino de Swann* (1913); *A la sombra de las muchachas en flor* (1919); *El mundo de Guermantes* (apareció en dos volúmenes, entre 1921 y 1922); *Sodoma y Gomorra* (1922-1923); *La prisionera* (1925); *Albertine desaparecida* –también conocida como *La fugitiva*– (1925) y *El tiempo recobrado* (1927).

Si bien en estas creaciones de Proust están presentes temas como el amor, la homosexualidad, la vida de la aristocracia y el tiempo, lo que ha hecho de ellas un referente universal, es la memoria, amén de que tienen una gran cantidad de datos autobiográficos. Con respecto a esto, Painter escribió:

Veremos que A la Recherche no sólo está totalmente basada en las experiencias personales de Marcel Proust, sino que también pretende ser una historia simbólica de su vida, por lo cual ocupa un lugar único entre las grandes novelas, ya que en puridad no es una obra de imaginación, sino una autobiografía en la que el autor ha llevado a cabo una labor de creación (14) [6].

Entre 1917 y 1920 continuó aquejado por el asma y los problemas para dormir, esto lo llevó al abuso de psicofármacos, lo que le provocó estar dos veces en coma tóxico (229) [1]. Proust, tras salir de casa con tiempo brumoso, enfermó gravemente de neumonía, su médico identificó la presencia de un neumococo. Se le intentó internar, pero el novelista respondió con una negativa. Falleció el 18 de noviembre de 1922 (230) [1].

LA GANANCIA (BENEFICIO) SECUNDARIA DEL ASMA DE PROUST

Dadas las particularidades del caso del asma de Proust, no pueden dejar de remarcarse las “ganancias” obtenidas. Sigmund Freud, en una nota agregada al caso Dora en 1923, afirmó que “El motivo para enfermar es en todos los casos el propósito de obtener una ganancia” (39) [10]. Pero esa “ganancia” –o “beneficio”– tiene dos partes principales la primaria y la secundaria, según señala el mismo autor en la Conferencia 24. En el estado neurótico común (1917), la primaria es “intrínseca al síntoma”, mientras que la segunda:

Quando una organización psíquica como la de la enfermedad ha subsistido por largo tiempo, al final se comporta como un ser autónomo; manifiesta algo así como una pulsión de autoconservación y se crea una especie de *modus vivendi* entre ella y otras secciones de la vida anímica, aun las que en el fondo le son hostiles. Y no faltarán entonces oportunidades en que vuelva a revelarse útil y aprovechable, en que se granjee, digamos, una *función secundaria* que vigorice de nuevo su subsistencia (349) [11].

A su vez, Jean LaPlanche y Jean Bertrand Pontalis (1996) definieron el concepto “beneficio” como “toda satisfacción directa o indirecta que un sujeto obtiene de su enfermedad”. Asimismo, abordaron los conceptos “beneficio primario y secundario” (*primärer und sekundärer Krankheitsgewinn*), los cuales explican como:

El beneficio primario es el que entra en consideración en la motivación misma de una neurosis: satisfacción hallada en el síntoma, huida en la enfermedad, modificación favorable de las relaciones con el ambiente.

El beneficio secundario podría distinguirse del anterior por:

- su aparición con posterioridad, como ganancia suplementaria o utilización por el sujeto de una enfermedad ya constituida;
- su carácter extrínseco en relación con el determinismo inicial de la enfermedad y con el sentido de los síntomas;
- el hecho de que se trata de satisfacciones narcisistas o ligadas a la autoconservación más que de satisfacciones directamente libidinales (44) [12].

Desde la postura de Piera Aulagnier (1986), “El yo no puede ser sino deviniendo en su propio biógrafo, y en la biografía deberá hacer sitio a los discursos con los cuales habla de su propio cuerpo y con los que lo hace hablar para sí” (129) [13]. Esta autora entiende el “je” (yo) como una instancia vinculada de modo directo con el discurso materno –o de quien realiza esa función–, en el cual la madre anticipa al niño que está por nacer, mediante un manto hablado, es decir, los enunciados maternos “son promotores de identificación, y [...] promueven el advenimiento del yo en la escena psíquica, [además] no suponen en absoluto pasividad por parte de ese sujeto que adviene” [14].

En ese marco, para que exista el biógrafo, o la biografía, debe tener lugar una conexión entre el espacio-psíquico-espacio-somático, en el que tanto la psique como el cuerpo ocupan uno de los polos. “Esta puesta en conexión señala el paso del cuerpo sensorial a un cuerpo relacional que permite a la psique asignar una función de mensajero a sus manifestaciones somáticas, e igualmente leer en las respuestas dadas a ese cuerpo mensajes que le estarían dirigidos” (133) [13].

Como ya se enunció en el apartado biográfico de Proust, su madre, Jeanne Weil, pasó grandes preocupaciones en la época en que nació su primogénito. Si bien, no puede afirmarse nada de modo contundente, sobre el particular, sí es factible hipotetizar que, por lo álgido del contexto de Francia en aquellos días, la futura madre se encontraba bastante angustiada. Eso también habría de afectar a Marcel, pues como señala Aulagnier en casos similares: “[Pasada la infancia,] [...] las “enfermedades” que el “cuerpo psíquico” continuará [sic] sufriendo harán que el yo mantenga con su cuerpo una relación que simplemente reproduzca la que tuvo la madre con el cuerpo del niño o, más

exactamente, la que el niño le imputó en la historia que se ha construido” (158-159) [13].

Entre Proust y su madre parece que no operó, del todo, la función de corte correspondiente a su padre, pues éste último casi siempre ocupó un lugar secundario para Marcel; por el contrario, Jeanne Weil, aunque ya hacía muchísimos años que había desaparecido del mundo “real”, aún habitaba el mundo psíquico de Proust. Painter, al ocuparse de los últimos momentos de la vida del novelista, llamó a ese capítulo: “Los dos caminos se encuentran”. Porque desde el 2 y 3 de septiembre de 1922, Marcel sufrió violentos ataques de asma. Estaba privado del habla, la vista y el movimiento, padecía uremia crónica, “una perturbación del metabolismo provocada [...] por el deficiente funcionamiento del sistema nervioso central, que bien pudo haber sido provocado por las drogas [...]” (546-547) [9].

Sobre la enfermedad de Proust, Painter agrega: “Pero estos síntomas, fuere cual fuese su origen, se combinaban de manera que imitaban, tal como Proust no dejó de advertir, los mismos que experimentó su madre en su última enfermedad” (547) [9]. La persona que cuidó a Marcel durante su postrera etapa de vida, se llamaba Celeste. En algún momento, Proust le dijo que le daba gusto pensar que serían sus manos las que le cerrarían los ojos; porque ella lo había procurado como su propia madre. Además, ya en sus últimos momentos de existencia, Marcel habló con su hermano Robert y pronunció su última palabra: “Madre” (556; 560) [9].

ALGUNAS PALABRAS FINALES

Painter también menciona que, en algún momento, Proust asistió a la consulta del doctor Albert Robin, reconocido por sus excéntricas y misteriosas prescripciones, quien le comentó al narrador que él podría curarlo, pero que no lo haría porque su sufrimiento funcionaba como una “válvula de escape, y le evitaba padecer otras enfermedades” (502) [6].

El tema de la ganancia (beneficio) del asma de Proust debe atenderse un tanto más, porque, en efecto, los padecimientos del novelista francés también le redundaron ciertos favores en lo relativo a su convivencia con las personas. José Antonio Vizcaíno (1969) al referirse a este tema comentó:

El asma fue en sus comienzos pedestal adonde encaramarse para suscitar desde allí la atención de las personas mayores, disfraz tras el que encubriría años adelante su escasez de fuerzas para enfrentarse con los vulgares cotidianos, sólido reducto al que acudir en las horas amargas y desesperantes del tiempo final (14) [15].

André Maurois (1951) compartía la misma apreciación de que Proust se auxilió de su enfermedad para obtener la ayuda y la simpatía de quienes lo rodeaban, pero además de ello comenta que el asma le habría permitido ser “un minucioso y sutil analista de las pasiones” (20) [16]. En algún momento, Proust escribió: “Sólo la dolencia hace notar y conocer, y permite descomponer ciertos mecanismos que, sin ella, ignoraríamos. [...] Hay en la enfermedad una virtud que nos aproxima a las realidades de ultratumba”, [citado en] (20) [16]. Considerando estas ideas, el autor de *En busca del tiempo perdido* habría obtenido algunas compensaciones importantes de su padecimiento, como el cuidado y atenciones de las personas a su alrededor –principalmente de su progenitora–, así como una profunda capacidad de reflexión que logró volcar a lo largo de su proceso creativo.

Marcel Proust, con relación a su madre, quedó bajo fallas en la constitución del narcisismo. Al no poder erigirse como un sujeto totalmente diferenciado de su progenitora, muestra una fragilidad yoica notoria. Por lo que, frente a las duras exigencias de la vida, tenía una constante tendencia al derrumbe narcisista. Por ejemplo, como cuando su progenitora se enfermó gravemente de nefritis y sufrió parálisis parcial y afasia –de hecho, ese padecimiento la llevó a la tumba– y se le tomó una fotografía para que un médico la pudiera diagnosticar. La imagen, según Painter “era una mezcla de avidez, coquetería y resistencia”. Sobre eso, el novelista escribió: “Mamá estaba dominada por el deseo de dejarme una última imagen suya, y por el miedo a que esa imagen resultase insoportablemente penosa” (82) [9]. Entonces, se aprecia a un Proust necesitado de su madre y a una Jeanne Weil seductora con su hijo, hasta en el umbral de la muerte. Mme. Proust, frente a la zozobra vivida por los momentos en que se encontraba Francia, al dar a luz a Marcel, –siguiendo la teorización de Aulagnier– lo envolvió con un “manto hablado” mortífero. Es decir, ante la angustia y el peligro de que el recién nacido no sobreviviera, Jeanne Weil tuvo una actitud ambivalente frente a su hijo. Por un lado, hizo todo lo

necesario para su subsistencia, pero por el otro, lo sobreprotegió, hecho que contribuyó, con el devenir del tiempo, al estado enfermizo de Proust, quien utilizó el asma como una manera de tener la atención de su madre casi exclusivamente para él. El propio Painter señaló: “[Proust] se valió del asma para obligar a su madre a demostrarle amor, y para castigarla cuando se lo negaba” (547-548) [9]. Además, debe recordarse que la figura de su hermano no se hizo presente en Marcel y que se percibía como si fuera hijo único. Su madre era sólo para él.

La biografía de Proust muestra algunos momentos que permiten dudar del asma crónica como algo meramente fisiológico y dan espacio para preguntar por lo psíquico. Por ejemplo, el año en que el escritor realizó el servicio militar, o cuando tuvo una relación amorosa con Reynaldo Hahn. En ambos casos resalta el hecho de que Jeanne Weil, su madre, no estaba presente y que Marcel libidinizó ora una actividad, ora a otra persona y con ello su enfermedad menguó. A lo anterior se puede arrojar otro cuestionamiento: Y si el asma se retiraba al investir de modo amoroso a otra persona, ¿por qué no pasó de la misma forma cuando Marcel tuvo una fuerte relación con Alfred Agostinelli?

Proust falló en el intento de separación psíquica con su progenitora. Además, al parecer, los pictogramas de displacer presentes desde los primeros momentos de su existencia, lo acompañaron a lo largo de toda su vida. Piera Aulagnier, refiriéndose a cuestiones de este tipo, señaló: “A un primer sufrimiento desaparecido mucho tiempo atrás, lo sustituirá un discurso que permita al sujeto guardarlo en su memoria: discurso que resuena en sus oídos cada vez que reaparece en su cuerpo en un conflicto relacional que va a marcar su vida psíquica” (133) [13].

Con base en los claroscuros ya planteados a lo largo de este trabajo, se puede hipotetizar que el asma del autor de *En búsqueda del tiempo perdido* plantea una ruta para pensar su enfermedad, desde los campos del psicoanálisis y la psicósomática, considerando conceptos como la ganancia (beneficio) de la enfermedad, el manto de displacer que recibió desde su nacimiento y las fracturas narcisistas que vivió en el tránsito hacia lo edípico. Asimismo, el asma del novelista francés puede leerse como un ahogamiento simbólico ante el mundo, al que no pudo –o no quiso– entrar totalmente, por lo que hasta en

su postrera hora, siguió aferrándose a ese madero en medio del mar llamado Jeanne Weil.

NOTAS

- [1] QUADRELLI, SILVIA (2013). El asma de Proust. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*. Vol. 13 (4) (diciembre), 217-232.
- [2] CHEMAMA, ROLAND, director (1995). *Diccionario de psicoanálisis*. Argentina: Buenos Aires, 1996.
- [3] MARTY, PIERRE (1990). *La psicósomática del adulto*. Buenos Aires: Amorrortu, 1992.
- [4] DEJOURS, CHRISTOPHE (2006). Una teoría del cuerpo: cuerpo biológico y cuerpo erótico. *Subjetividad y cultura*. Núm. 24. Abril de 2006.
- [5] PAPAGEORGIOU, MARINA (2002). Épître à ceux qui somatisent. *Revue française de psychosomatique* 1 (20), 186-189. Disponible en línea: «<https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychosomatique-2002-1-page-185.htm?contenu=resume>». Consultado por última vez: 30/XII/2018.
- [6] PAINTER, GEORGE D. (1957). *Marcel Proust 1. Biografía. 1871-1903*. Barcelona: Alianza-Lumen, 1967.
- [7] ESPEJO, BEATRIZ (2012). Marcel Proust, otra mirada. *Revista de la Universidad de México*. 101 (julio), 11-20.
- [8] FABRICANT, NOAH (1960). *13 pacientes famosos*. México: Diana, 1960.
- [9] PAINTER, GEORGE D. (1957). *Marcel Proust 2. Biografía. 1904-1922*. Barcelona: Alianza-Lumen, 1972.
- [10] FREUD, SIGMUND (1905 [1901]). Fragmento de un caso de histeria (Dora). O. C. Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu, 1992.
- [11] FREUD, SIGMUND (1917 [1916-1917]). Conferencia 24. O. C. Tomo XVI. Buenos Aires: Amorrortu, 1992.
- [12] LAPLANCHE, JEAN Y JEAN-BERTRAND PONTALIS (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 2004.
- [13] AULAGNIER, PIERA (1986). Nacimiento de un cuerpo. Origen de una historia. En: Hornstein, L., Aulagnier, P. y Cols. *Cuerpo, historia, interpretación*. Buenos Aires: Paidós, 1991.
- [14] ROTHER DE HORSTEIN MARÍA CRISTINA Y LUIS CÓRDOBA (20 de diciembre de 1986). Entrevista a la doctora Piera Auglanier. Disponible en:

«<https://www.elpsicoanalisis.org.ar/old/numero1/aulagnier1.htm>». Consultado por última vez: 29/X/2019.

[15] VIZCAÍNO, JOSÉ ANTONIO (1969). Marcel Proust. Madrid, Ediciones y Publicaciones Españolas (EPESA), 1969.

[16] MAUROIS, ANDRÉ (1951). En busca de Marcel Proust. Barcelona, José Janés, editor, 1951.

BIBLIOGRAFÍA

AULAGNIER, PIERA (1986). Nacimiento de un cuerpo. Origen de una historia.

En: Hornstein, L., Aulagnier, P. y Cols. Cuerpo, historia, interpretación. Buenos Aires: Paidós, 1991.

CHEMAMA, ROLAND, director (1995). Diccionario de psicoanálisis. Buenos Aires: Amorrortu, 1996.

FABRICANT, NOAH (1960). 13 pacientes famosos. México: Diana, 1960.

FREUD, SIGMUND (1905 [1901]). Fragmento de un caso de histeria (Dora). O. C. Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu, 1992.

_____ (1917 [1916-1917]). Conferencia 24. O. C. Tomo XVI. Buenos Aires: Amorrortu, 1992.

LAPLANCHE, JEAN Y JEAN-BERTRAND PONTALIS (1996). Diccionario de psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós, 2004.

MARTY, PIERRE (1990). La psicósomática del adulto. Buenos Aires: Amorrortu, 1992.

MAUROIS, ANDRÉ (1951). En busca de Marcel Proust. Barcelona, José Janés, editor, 1951.

PAINTER, GEORGE D. (1957). Marcel Proust 1. Biografía. 1871-1903. Barcelona: Alianza-Lumen, 1967.

_____ Marcel Proust 2. Biografía. 1904-1922. Barcelona: Alianza-Lumen, 1972.

VIZCAÍNO, JOSÉ ANTONIO (1969). Marcel Proust. Madrid, Ediciones y Publicaciones Españolas (EPESA), 1969.

HEMEROGRAFÍA

- DEJOURS, CHRISTOPHE (2006). Una teoría del cuerpo: cuerpo biológico y cuerpo erótico. Subjetividad y cultura. Núm. 24. Abril de 2006.
- ESPEJO, BEATRIZ (2012). Marcel Proust, otra mirada. Revista de la Universidad de México. 101 (julio), 11-20.
- PAPAGEORGIU, MARINA (2002). Épître à ceux qui somatisent. Revue française de psychosomatique 1 (20), 186-189. Disponible en línea: «<https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychosomatique-2002-1-page-185.htm?contenu=resume>». Consultado por última vez: 30/XII/2018.
- QUADRELLI, SILVIA (2013). El asma de Proust. Revista Americana de Medicina Respiratoria. Vol. 13 (4) (diciembre), 217-232.
- ROTHER DE HORSTEIN MARÍA CRISTINA Y LUIS CÓRDOBA (20 de diciembre de 1986). Entrevista a la doctora Piera Auglanier. (24/07/2018). Disponible en: «<https://www.elpsicoanalisis.org.ar/old/numero1/aulagnier1.htm>». Consultado por última vez: 29/X/2019.