

Il secolo della continuità

PAOLO TORTONESE*

[traduzione dell'articolo « Le Siècle de la continuit  », in *Paradigmes de l' me : littérature et ali nisme au XIX^e siècle*, a cura di Jean-Louis Caban s, Didier Philippot e Paolo Tortonese, Paris, Presses de la Sorbonne Nouvelle, 2012, p.281-291.]

L'equilibrio tra l'approccio qualitativo, che tende a separare i fenomeni secondo la loro appartenenza a categorie distinte, e l'approccio quantitativo, che tende a concepire i fenomeni come differenze di grado o di intensit ,   fortemente alterato nell'Ottocento, a favore di un senso della continuit  che si generalizza. Questo riguarda soprattutto le frontiere tra il corpo e la mente, e quelle tra il normale e il patologico, e si manifesta in forme e strategie nuove del romanzo.

The balance between a qualitative approach, which tends to separate phenomena according to their belonging to distinct categories, and a quantitative approach, which tends to conceive the diversity of phenomena as a difference of degree or intensity, is greatly altered in the nineteenth century, in favour of a sense of continuity which becomes general. This affects essentially the question of the boundaries between the body and the soul, as well as the normal and the pathological, and appears in new forms and strategies of the novel.

Nel 1859 Jacques Moreau de Tours pubblicava, nella sua *Psychologie morbide*, una stampa che rappresenta un albero nosologico¹. Troviamo nei rami di quell'albero una sorta di enciclopedia psicofisiologica: passando dal tronco ai rami principali, poi alle derivazioni secondarie e ai fenomeni precisi indicati dalle foglie, incontriamo sintomi e lesioni, patologie organiche e tendenze ereditarie, disturbi della sensibilit , deliri, e persino le intelligenze eccezionali.

Nel disegno di quell'albero, risalta un doppio sforzo: di distinzione e di accostamento. Intendo dire che da una parte vi troviamo la necessit  e la volon-

* **Paolo Tortonese**   docente ordinario di Letteratura Francese presso l'universit  di Parigi Sorbonne Nouvelle. I suoi interessi di ricerca vertono sulla letteratura fantastica del XIX secolo, sui rapporti tra arte e letteratura, sul romanticismo. Si   interessato anche di storia e teoria del romanzo.

¹ Jacques Moreau de Tours, *La Psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire, ou De l'influence des n vropathies sur le dynamisme intellectuel*, Masson, Paris 1859.

tà di separare e di caratterizzare, che son propri ad ogni lavoro di analisi, dall'altra la necessità opposta di avvicinare, di unire, di assimilare, di sottolineare i legami e di renderli visibili con la cartografia. L'albero diventa così uno strumento duttile nelle mani del medico che passa dalla nosologia alla nosografia. L'albero permette di mostrare le vicinanze, ma anche di suggerire delle causalità, degli sviluppi, delle derivazioni, delle ponderazioni, e quindi delle gerarchie e delle connessioni.

Le forme sinuose dell'albero ci fanno passare da un fatto a un altro, da un concetto a un altro, senza soluzione di continuità, come se ormai non si potessero più collocare le distinzioni in una semplice tavola geometrica in cui delle linee rette stessero a indicare la natura impermeabile dei fenomeni. Sostituendo la tavola con l'albero, si accede a una visione dinamica, in quanto la crescita del vegetale suggerisce modificazioni lente e progressive. Visualizzando una terminologia e un insieme di patologie diverse attraverso la metafora dell'albero, si fa capire che *tout se tient* nell'immenso universo della malattia (senza per questo affermare che esista una sola malattia, come sosteneva Mesmer). Si giunge così a rivoluzionare la nosologia. Allo stesso modo, le teorie dell'evoluzione si sono servite dell'immagine dell'albero per rappresentare i rapporti tra le specie e affermarne il carattere dinamico.

Propongo di vedere in questo albero l'immagine di un paradigma della continuità che mi pare contendere il successo, lungo tutto il XIX secolo, al paradigma della distinzione qualitativa. La questione che mi pongo è quella di sapere se l'equilibrio tra un approccio qualitativo, che tende a separare i fenomeni secondo l'appartenenza a categorie distinte, e un approccio quantitativo, che tende a concepire la diversità dei fenomeni come una differenza di grado o di intensità, non sia fortemente cambiato nel XIX secolo, a vantaggio di un senso della continuità sempre più diffuso. Cercherò di evocare questa preferenza data alla continuità in due campi, o meglio in relazione a due questioni: quella del normale e del patologico, e quella dell'anima e del corpo.

Sulla questione del normale e del patologico, l'essenziale è stato detto da Georges Canguilhem nel suo libro del 1966. È lui che ha chiaramente rilevato il principio di Broussais, già indicato da Auguste Comte. Secondo Canguilhem, in tutte le concezioni tradizionali, «la malattia differisce dallo stato di

salute, il patologico dal normale, come una qualità da un'altra»². Nella nuova concezione che viene alla luce nel XIX secolo, invece, questa distinzione qualitativa è sostituita da una distinzione quantitativa. Assistiamo allora al «nascere di una teoria dei rapporti tra il normale e il patologico secondo la quale i fenomeni patologici altro non sono negli organismi viventi che variazioni quantitative, in base al più e al meno, dei fenomeni fisiologici corrispondenti»³. Dal punto di vista linguistico per designare le malattie non si utilizzeranno più i prefissi *a e dis*, ma *iper e ipo*, oppure *sovra e sotto*.

Il bene e il male, la natura e la malattia, non sono più due realtà in lotta una contro l'altra. Anche a costo di far scomparire l'idea stessa di malattia, il patologico si concepisce ormai come un'accentuazione o un indebolimento del fisiologico. Ma questa nuova continuità porta a una modificazione profonda del fondamento teorico del patologico in ambito scientifico. Se non è più una realtà qualitativamente distinta dalla salute, la malattia acquisisce un interesse scientifico superiore, perché per suo tramite è l'intera realtà che si manifesta agli occhi di chi osserva. Canguilhem afferma che il patologico è l'«edizione a caratteri cubitali»⁴ del testo della natura.

Taine si serviva di un'altra metafora per dire la stessa cosa, quando paragonava il corpo malato a un orologio rotto, del quale si vedevano meglio i meccanismi e si capiva meglio il funzionamento⁵. Nietzsche stesso, avvalendosi delle teorie di Claude Bernard, scriveva nel 1888:

Ciò che dà valore a tutti gli stati patologici, è che essi presentano sotto una lente d'ingrandimento certi stati normali che, allo stato normale, sono difficilmente visibili. La salute e la malattia non sono sostanzialmente diverse, come credevano i medici dell'antichità e come credono ancora alcuni medici dei giorni nostri. Non bisogna farne dei principi distinti o delle entità che si contendono l'organismo vivente preso per campo di battaglia. Contesa stolta e vana che non

² G. Canguilhem, *Le Normal et le pathologique*, PUF, Paris 1966, p. 13.

³ *Ibid.*, p. 14

⁴ *Ibid.*

⁵ «In generale, ogni stato singolare dell'intelligenza deve essere studiato con una monografia; perché bisogna vedere l'orologio rotto per distinguere i contrappesi e i meccanismi che non notiamo nell'orologio che funziona.» H. Taine, *De l'intelligence*, prefazione alla terza edizione, Hachette, Paris 1878, p. 17.

ha più senso. In realtà, tra queste due forme dell'esistenza ci sono solo diversità di grado: a costituire lo stato patologico sono l'esagerazione, la sproporzione, la disarmonia dei fenomeni normali⁶.

Ma più di ogni altra andrebbe citata una magnifica pagina di Renan, nell'*Avvenire della scienza*, dove l'interesse dello studio del patologico è posto con precisione. Renan vi afferma che «è più facile studiare le diverse nature nelle loro crisi che nel loro stato di normalità», e particolarmente che «la psicologia dell'umanità si fonderà soprattutto sullo studio delle follie dell'umanità»⁷.

La continuità tra il normale e il patologico è esaminata mediante una terminologia che rende conto delle gradazioni. Certi concetti, come il concetto di eccitazione, permettono di considerare la modificazione senza negare la permanenza. Broussais, nella sua opera del 1828, *L'irritazione e la follia*⁸, costruisce un sistema in cui da un lato la vita è strettamente legata all'eccitazione che viene dai corpi esterni, e dall'altro la malattia è anch'essa il prodotto di un'eccitazione che si trasforma in irritazione, talvolta in infiammazione. Così, lo stesso principio è a un tempo origine della salute e della malattia. E quest'ultima nasce soltanto da un difetto o da un eccesso di eccitazione.

Nel caso della follia, ossia delle patologie del cervello, il male viene sempre da una sovraccitazione, mai da una carenza di eccitazione. La condizione del malato di mente è dunque uno stato di estrema irritazione che può giungere a turbare le funzioni cerebrali. Ciò significa inoltre che la follia non è un'interruzione improvvisa della natura umana, né il passaggio improvviso e inspiegabile a un furore che annulla la personalità. Gladys Swain l'ha dimostrato: persino l'intermittenza della malattia, persino il ciclico alternarsi delle condizioni diverse sono ormai interpretati come sintomi di una stabilità di fondo. Da Pinel in poi, si pensa che «devono sussistere nel soggetto, durante

⁶ F. Nietzsche, *Frammenti postumi*, 1888, 14[65]. Passo parzialmente citato de Canguilhem, *Le Normal...*, cit., p. 16.

⁷ E. Renan, *L'Avenir de la science*, in *Œuvres complètes*, a cura di Henriette Psichari, Calmann-Lévy, Paris 1949, p. 875.

⁸ F.-J.-V. Broussais, *De l'irritation et de la folie : ouvrage dans lequel les rapports du physique et du moral sont établis sur les bases de la médecine physiologique*, Delaunay, Paris 1828.

gli accesi stessi di follia, le basi su cui più avanti si realizzerà il ritorno allo stato normale⁹».

Nella *Fenomenologia dello spirito*, Hegel aveva riassunto a modo suo l'idea di Pinel, che ammirava: «l'alterazione della mente non è una perdita astratta della ragione [...], ma soltanto un'alterazione della mente, soltanto una contraddizione all'interno della ragione ancora presente¹⁰». Il confine tra la vita normale e l'alienazione non è più ermetico, e sappiamo che tale percezione della follia, aprendo la strada alla possibilità di concepire un'infinità di stati intermedi, rende possibile la psicologia moderna. La continuità tra normale e patologico forniva pertanto parecchi schemi di pensiero estremamente fecondi:

1. la variazione quantitativa, che sviluppa all'infinito la gamma delle distinzioni e permette di moltiplicare le categorie psicologiche,
2. il valore epistemologico della malattia, che rende più visibile la realtà,
3. l'analogia tra malattia e arte, che costituiscono ambedue un eccesso.

A questa percezione continuista appartengono anche i tentativi di costituire delle lunghe catene di fenomeni differenziati soltanto dall'intensità o dal grado di patologia. Penso alla continuità tra i diversi «fenomeni del sonno», come li definiva Charles Nodier nel 1831, o alla continuità tra veglia e sogno, tra delirio causato dalla febbre e delirio artificiale provocato dalla droga (Moreau de Tours¹¹), tra l'allucinazione patologica e l'allucinazione ipnagogica di Alfred Maury¹². Penso anche alla continuità degli stati di alterazione della coscienza, sonnambulismo, estasi e *trance* di vari tipi, ma anche magnetismo e ipnosi. Tutte queste cose intrattengono tra loro rapporti talmente stretti che la terminologia stessa produce talvolta delle sovrapposizioni. Gérard de Nerval ha formulato in maniera definitiva in *Aurélia* questa scoperta del XIX secolo,

⁹ G. Swain, *Le Sujet de la folie : naissance de la psychiatrie*, Privat, Paris 1977, p. 66-67.

¹⁰ *Encyclopédie des sciences philosophiques*, 1818-1831, t. III, *Phénoménologie de l'Esprit*, trad. Bernard Bourgeois, Vrin, Paris 1988, p. 211-212. p. 212-213. Si tratta di un'aggiunta all'edizione del 1827, poi ripresa in quella del 1830.

¹¹ J. Moreau de Tours, *Du hachisch et de l'aliénation mentale, études psychologiques*, Fortin, Masson & C^{ie}, Paris 1845.

¹² A. Maury, *Le Sommeil et les rêves, études psychologiques sur ces phénomènes et les divers états qui s'y rattachent*, Didier, Paris 1861.

che è la contiguità, la permeabilità degli stati: «il traboccamento del sogno nella vita reale». Descrivendo il momento in cui l'uomo passa dalla veglia al sonno, Nerval scrive: «non possiamo determinare l'istante preciso in cui l'io, in un'altra forma, continua l'opera dell'esistenza»¹³.

La seconda questione intorno a cui il paradigma della continuità mi pare imporsi nel XIX secolo è quella dei rapporti tra anima e corpo. La polemica sul determinismo e il riduzionismo ha talmente dominato la nostra visione del XIX secolo, che ne abbiamo sopravvalutato la portata, e abbiamo in compenso sottovalutato un problema più vasto, che bisognerebbe definire.

Per dirlo con una formula semplice, prenderò il primo grande libro che pone il problema, il libro di Cabanis sui *Rapporti tra il morale e il fisico dell'uomo*¹⁴: spesso è stato dimenticato che dopo i dieci capitoli sull'influenza del fisico sul morale, contiene anche un undicesimo capitolo dedicato all'influenza del morale sul fisico. La domanda che mi pongo è la seguente: possiamo considerare come un problema unico e non come due problemi distinti, quello che Cabanis pone tramite il suo doppio approccio? Possiamo provare a pensare globalmente, secondo una visione panoramica, ma anche sintetica, le numerose e spesso opposte teorie che vengono alla luce nel XIX secolo circa i rapporti tra l'anima e il corpo? La nozione di continuità è probabilmente insufficiente, ma può aiutarci a fare un primo passo in quella direzione. Si tratta di giungere a definire i denominatori comuni tra teorie diverse, senza per questo cancellare le differenze.

Ricorriamo a esempi tratti dai più grandi autori. Apriamo il *Trattato medico-filosofico sull'alienazione mentale* di Pinel: alla fine del volume troviamo due tavole che rappresentano i crani e le fisionomie di alcuni malati mentali. Se si scorrono queste tavole senza aver ancora letto Pinel, di primo acchito lo si immagina riduzionista, e non ci si aspetta di trovare nella sua opera una teoria che riconosce nelle passioni la causa principale della follia. Leggiamo nella prefazione alla prima edizione, nel 1800:

Può il medico rimanere estraneo alla storia delle passioni umane

¹³G. de Nerval, *Aurélia*, in *Œuvres complètes*, a cura di C. Pichois et J. Guillaume, Gallimard, «Bibliothèque de la Pléiade», t. III, Paris 1993, p. 695 et 699.

¹⁴Cabanis, *Rapports du physique et du moral de l'homme*, Crapart, Caille et Ravier, an X, Paris 1802.

più forti, dal momento che lì stanno le cause più frequenti dell'alienazione dello spirito? E non deve allora studiare le vite degli uomini più famosi per l'ambizione della gloria, le scoperte scientifiche, l'entusiasmo delle belle arti, le austerità d'una vita solitaria, le follie di un amore infelice?¹⁵

E nella prefazione alla seconda edizione, nel 1809 :

Rimarremmo estranei alle vere nozioni della malattia mentale, se non risalissimo alla sua origine più comune, le passioni umane diventate violentissime oppure inasprite da forti contrarietà¹⁶.

Il pensiero di Pinel ben si concilia con la tradizione letteraria, dato che l'ostacolo è il nocciolo di ogni racconto, e che l'analisi delle passioni costituisce la materia della tragedia, del dramma, del romanzo.

Pinel si oppone all'idea che la malattia mentale sia sempre «il prodotto di una lesione organica del cervello», e sia di conseguenza incurabile; questo gli pare «contrario alle osservazioni di anatomia¹⁷». È chiaro allora che la difesa della causa morale è strettamente legata alla prospettiva della terapia morale. Il successo di una cura basata su una parola benevola, che agisce sulla mente del malato, è possibile soltanto partendo dal presupposto che l'origine del male si collochi precisamente nella mente. Per dirla con Hegel :

Questa terapia umana, vale a dire allo stesso tempo benevola e razionale [...], ha come presupposto che il malato sia un essere razionale e lì trova il solido punto d'appoggio che gli permette di considerarlo da questo punto di vista, proprio come, seguendo il punto di vista della corporeità, trova il punto d'appoggio nella vitalità, che in quanto tale, contiene ancora in sé della salute¹⁸.

Siamo in pieno regime analogico. L'analogia tra la parola del medico che

¹⁵ P. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, seconde édition entièrement refondue et très augmentée, J.-A. Brosson, Paris 1809, p. X.

¹⁶ *Ibid.*, p. II.

¹⁷ *Ibid.*, p. XXIV.

¹⁸ G. W. F. Hegel, *Encyclopédie des sciences philosophiques*, éd. cit., p. 212-213. Si tratta di un'aggiunta nell'edizione del 1827, ripresa nell'edizione del 1830.

agisce sull'animo e la medicina che agisce sul corpo si proietta su un'altra analogia, tra la malattia e la cura, che devono essere omogenee. Ma vediamo che ci si sposta rapidamente dall'analogia in senso retorico, il paragone, alla scoperta di legami più profondi e più sostanziali. Hegel aggiunge :

Il disturbo mentale è una malattia appartenente alla sfera psichica, inseparabile da quella corporale e da quella mentale; l'avvio sembra forse provenire più dall'una o dall'altra sfera, lo stesso dicasi per la guarigione¹⁹.

Un ideologo materialista come Broussais, che non può essere sospettato di debolezza nei confronti dello spiritualismo, e che è relativamente severo nei confronti di Pinel, afferma che «i disturbi dell'istinto e dell'intelletto non possono derivare se non dall'eccesso o dal difetto dell'eccitazione cerebrale²⁰»; ma per lui, la malattia del cervello, come tutte le altre, è prodotta da un'irritazione, che ha sempre delle cause esterne: nel latino di Broussais sono le *percepta*, le *ingesta*, le *applicata*. Nel caso della malattia mentale, cosa sono le *percepta*? sono sempre le passioni, che anche Broussais considera come «causes morales²¹». Queste «passioni troppo esaltate», richiamando il sangue al cervello, eccitando il sistema nervoso, stimolano il cuore, i polmoni, lo stomaco, gli organi genitali, e possono produrre un disordine generale del corpo.

Se può sembrare sorprendente che un sensualista ortodosso come Broussais ricorra alle passioni, che costituiscono la materia della psicologia moralista classica, bisogna fare attenzione a un particolare importante del suo sistema. La sua dottrina dell'irritazione prevede non solo l'eccitazione delle superfici sensoriali causata da agenti esterni, seguita da una risalita al cervello di tutti gli stimoli, ma anche una sorta di ritorno, dal cervello ai differenti organi, attraverso il sistema nervoso: è quello che Broussais chiama *innervazione*.

[L'eccitazione] agisce sulla materia nervosa delle superfici indicate,

¹⁹ *Ibid.*, p. 211-212.

²⁰ F. J. V. Broussais, *De l'irritation et de la folie, ouvrage dans lequel les rapports du physique et du moral sont établis sur les bases de la médecine physiologique, nouvelle édition*, Bruxelles, Librairie médicale et scientifique, 1828, p. 204.

²¹ *Ibid.*

sia esterne, sia interne, che chiamiamo “superfici di rapporto”. Tale materia nervosa, una volta eccitata, trasmette l'eccitazione al sistema nervoso; e quest'ultimo, sia semplicemente tramite i funicoli, sia tramite il suo centro, vale a dire il cervello, la riflette nella trama di tutti i tessuti, comprese le superfici di rapporto. Queste superfici si situano allora tra due agenti eccitatori: i corpi estranei con cui entrano in contatto, e l'influenza del cervello, che chiameremo innervazione²².

Tratteggia così una specie di circolo vizioso, o virtuoso, nel quale le sensazioni restano all'origine di tutto, ma dove l'azione complessa del cervello si ripercuote sui tessuti e sugli organi. Ciò gli permette di rimanere sensualista pur ammettendo l'influenza delle passioni sul disturbo mentale. La circolarità è una forma di continuità, forse la più perfetta. La materia diventa sensazione, la sensazione diventa pensiero, poi il pensiero ridiventa sensazione e materia²³. Balzac era affascinato da questo modello, quando cercava una via d'uscita al dualismo dibattendosi tra le letture dei medici materialisti e la fede cattolica.

Certamente, l'analisi dell'influenza della mente sul corpo andrà ben oltre, in special modo con l'opera di Daniel Hack Tuke, o più tardi con la psicoterapia di Bernheim. Posso qui solamente ricordare qui il libro di Tuke sull'influenza dello spirito sul corpo, pubblicato nel 1872 e tradotto in francese nel 1886²⁴. Brierre de Boismont accoglieva la sua pubblicazione davanti ai colleghi della Società medico-psicologica, ponendo la seguente regola: «dato che uno stato d'animo è capace di produrre una malattia, allo stesso modo un altro stato può determinare la cura²⁵». E definiva l'effetto placebo: «L'impiego di sostanze inerti, ma nelle quali il malato ha fiducia, associato all'eccitazione sistematica dell'attesa o della speranza della loro efficacia²⁶». Nello stesso anno

²² *Ibid.*, p. 53.

²³ Si veda anche Cabanis, *Rapports...*, op. cit., p. 584.

²⁴ D. H. Tuke, *Illustrations of the Influence of the Mind on the Body*, 1872; traduzione francese: *Le Corps et l'esprit. Action du moral et de l'imagination sur le physique*, Baillière, Paris 1886.

²⁵ B. de Boismont, *De l'influence de l'esprit sur le corps dans l'état de santé et de maladie, pour servir à élucider l'action thérapeutique de l'imagination, par le Dr Daniel Hack Tuke*, s.l. [si tratta di un intervento alla Société médico-psychologique], 1874, p. 11.

²⁶ *Ibid.*, p. 13.

1886, Bernheim pubblicava il suo libro sulla *suggestione*²⁷.

La polemica sulle opposte influenze, quella del corpo sullo spirito e quella dello spirito sul corpo, va considerata da una certa distanza. Si potrà allora notare che i due insiemi di discorso apparentemente opposti non coincidono con i due atteggiamenti in conflitto: materialista e spiritualista. Sarebbe impossibile far convergere la difesa del ruolo degli stati affettivi con lo spiritualismo, e il riconoscimento delle cause fisiche con il materialismo. La scoperta del placebo, ad esempio, non è assolutamente una rivalsea degli spiritualisti sui sensualisti. Corrisponde invece a una nuova idea di psiche, che si afferma progressivamente e cerca di costruire i suoi paradigmi al di fuori dei fondamenti morali e metafisici.

Nello spazio della nuova psiche, quello spazio continuo che va dall'anima al corpo e dalla salute alla malattia, la letteratura cerca dei riferimenti che le permettano di mettere in scena l'esperienza individuale e collettiva. Così, il romanzo diventa proprio quel mondo metonimico di cui parlava Jakobson. E se la metonimia è la figura della contiguità, non è un gioco di parole dire che la contiguità è significativa soltanto se presuppone la continuità. La sottogonna di Mme Vauquer, l'odore di pensione, traboccano di significato a condizione che si collochino nel *continuum* di un universo in cui tutto è connesso, tutto è unito da fili invisibili, esattamente come nel corpo vivente tutto è collegato dal sistema nervoso. Broussais afferma che l'infiammazione può comunicarsi da un organo all'altro per vicinanza.

Ma, pur essendo talvolta dominante, la metonimia non riesce comunque a estromettere dalla letteratura la sua eterna rivale, la metafora. Ed è significativo che la metafora, tradizionalmente legata alla poesia, diventi talvolta essa stessa uno strumento del romanzo realista. Permette agli scrittori, ad esempio, usi allargati dei termini presi a prestito dalla medicina. Troviamo così delle sovraccitazioni che non sono fisiche: «sovraccitazioni della mente» e non solo del cervello (i Goncourt diagnosticano una «sovraccitazione dell'organo artistico²⁸»), troviamo lesioni chiaramente psicologiche: «lesioni del genio²⁹», scri-

²⁷ H. Bernheim, *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique*, O. Doin, Paris 1886.

²⁸ E. et J. de Goncourt, *Manette Salomon*, a cura di M. Crouzet, Gallimard, «Folio», Paris 1996 p. 530.

²⁹ C. Lantier è «distrutto da questa lesione troppo forte del genio, tre grammi in meno o

ve Zola, «lesioni del cuore³⁰», scrive Proust, e non si riferisce a un malessere cardiaco. E questo metaforizzare è addirittura già presente negli alienisti stessi. Pinel utilizza le espressioni «lesione dell'intelligenza», «lesione del senno», «lesione della memoria», «lesione delle facoltà morali»³¹, e più tardi troviamo, ad esempio nell'opera del dottor Falret, espressioni come «lesione dell'immaginazione», «lesione delle facoltà affettive», «lesioni dei sentimenti», «lesioni dell'intelligenza»³².

È manifesto che anche la metafora unisce e connette, permette di far slittare un concetto da uno stato all'altro, da un campo all'altro. Così le distinzioni qualitative diminuiscono, a favore di una visione epidemica, in cui tutto si propaga per contagio. La metafora che dovrebbe, in linea di principio, porre rapporti effimeri, limitati all'artificio della lingua, acquisisce una più vasta portata, si confonde con la metonimia, e sembra indicare anch'essa dei rapporti reali. Tutto converge in una continua deviazione del senso, in un trionfo del tropo.

Se l'uomo e la società si presentano come un insieme di tessuti irritati, il romanzo diventa anche il terreno di una diagnosi, lo spazio dove misurare l'eccitazione. Si dà nuove forme, capaci di definire una patologia del quotidiano, una semiotica dello squilibrio mentale, un'analisi sociale del disturbo individuale. Per farlo, il romanzo fa propri due orientamenti principali e differenti. Il primo è quello dell'infiltrazione del patologico nel fisiologico, della rappresentazione di una specie di malattia endemica e banale, che rode senza distruggere, che è presente dappertutto al punto di diventare non la disfunzione, ma il funzionamento comune, allo stesso tempo patologico e normale, della vita umana. È l'universo dell'*Éducation sentimentale*. Il secondo orientamento che il romanzo può far suo è quello di una rappresentazione violenta degli eccessi, puntando sul valore epistemologico del disturbo, e trovando nel pensiero medico idee compatibili con le sue necessità drammatiche. È il modello di *Thérèse Raquin*, di *La Bête humaine* e di alcuni altri romanzi di Zola.

tre grammi in più, come diceva» (É. Zola, *L'Œuvre*, a cura di H. Mitterand, Gallimard, «Folio», Paris 1983, p. 402).

³⁰ M. Proust, *Du côté de chez Swann*, Grasset, Paris 1914, p. 162.

³¹ P. Pinel, *Traité...*, cit., p.156, 92, 177, 211.

³² J.-P. Falret, *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*, Baillière, Paris 1864, p.55, 131, 145, 217.

In altre parole, o si livella e si mescola, oppure si concentra e si contrasta; o si mostrano la noia e la nevrosi generalizzate, o si fanno risaltare i momenti di violenza esacerbata. È evidente che queste due strategie presentano difficoltà diverse in funzione del loro rapporto con il romanzesco e con la costruzione dell'intreccio. La seconda è relativamente compatibile con ciò che tradizionalmente costituisce l'oggetto della letteratura, le passioni. In compenso, la prima strategia, quella del patologico diffuso e banale, della psicopatologia ordinaria, entra con più evidenza in conflitto con le necessità del coinvolgimento romanzesco. Ne deriva la necessità e la difficoltà di conquistarsi un equilibrio tra gli imperativi del racconto e le esigenze dell'analisi.

Ho tentato di far vedere quanto aumenti l'importanza del quantitativo e della continuità. Non penso però che il paradigma della continuità domini senza avversari. Anzi, mi sembra che incontri forti resistenze. La rappresentazione del mondo come un *continuum* in cui le differenze sono soltanto quantitative si scontra con il bisogno di considerare le distinzioni come scaturite da principi opposti. Assistiamo quindi a un conflitto tra il pensiero continuista e il pensiero qualitativo. Questo conflitto è più duro che mai quando si tratta di morale, perché la distinzione qualitativa più forte che ci sia è quella tra il bene e il male. Numerosi indizi mostrano la resistenza, nel romanzo, di una psicologia moralista nata dal pensiero del XVII secolo, che la nuova psicologia medica riesce a contrastare, ma non a distruggere. Il bisogno di giudicare combatte sempre contro la volontà di ponderare, e questa battaglia, iniziata nel XIX secolo, non è mai finita.

traduzione di Laura Tortonese