

Leslie Jamison

# El anzuelo del diablo

Sobre la empatía y el dolor  
de los otros

Traducción de Rita da Costa



EDITORIAL ANAGRAMA  
BARCELONA

*Titulo de la edición original:*  
The Empathy Exams. Essays  
Graywolf Press  
Minneapolis, 2014

*Ilustración:* foto © Anthony Marsland / The Image Bank / GETTY

*Primera edición:* septiembre 2015

Diseño de la colección: Julio Vivas y Estudio A

© De la traducción, Rita da Costa, 2015

© Leslie Jamison, 2014

© EDITORIAL ANAGRAMA, S. A., 2015

Pedró de la Creu, 58  
08034 Barcelona

ISBN: 978-84-339-6386-4

Depósito Legal: B. 16109-2015

Printed in Spain

Liberdúplex, S. L. U., ctra. BV 2249, km 7,4 - Polígono Torrentfondo  
08791 Sant Llorenç d'Hortons

## LA EMPATÍA A EXAMEN

Me gano la vida como «actriz médica», lo que significa que me hago pasar por enferma. Me pagan por horas para que los estudiantes de medicina adivinen mis enfermedades. Me llaman paciente estándar, es decir, tiendo a interpretar los síntomas típicos de mis trastornos. Soy lo que, en la jerga del oficio, se abrevia como PS (paciente simulado). Puedo hablar con soltura sobre los síntomas de la preeclampsia, el asma y la apendicitis. Interpreto a una madre cuyo bebé tiene los labios azules.

La interpretación médica funciona como sigue: te dan un guión y una bata de papel. Te pagan 13,50 dólares por hora. Los guiones tienen entre diez y doce páginas de longitud, y en ellos se esboza lo que nos pasa; no sólo dónde nos duele, sino también cómo expresarlo. Nos dicen cuánto podemos desvelar, y cuándo. Se supone que debemos ir dosificando las respuestas en función de un protocolo específico. Los guiones abundan en detalles sobre nuestras vidas ficticias: la edad de nuestros hijos, las dolencias de nuestros padres, los nombres de las empresas inmobiliarias o de diseño gráfico para las que trabajan nuestros maridos, el peso que hemos perdido a lo largo

del último año, la cantidad de alcohol que tomamos por semana.

Mi caso de especialidad médica es Stephanie Phillips, una mujer de veintitrés años que sufre algo llamado trastorno de conversión. Lloro la muerte de su hermano, y el dolor se sublima en forma de ataques convulsivos. No conocía su trastorno. No sabía que la pena pudiera producir convulsiones. Se supone que ella tampoco lo sabe, ni se le ha ocurrido relacionar los ataques con el duelo.

### STEPHANIE PHILLIPS

Psiquiatría

Material de documentación para el PS

**RESUMEN DEL CASO:** Eres una paciente de veintitrés años que experimenta ataques convulsivos sin origen neurológico identificable. No recuerdas los ataques, pero te han dicho que echas espumaraños y gritas obscenidades. Por lo general, presientes la llegada de un ataque antes de que se desencadene. Empezaste a sufrir ataques hace dos años, poco después de que tu hermano mayor se ahogara en el río, nada más pasar el puente de Bennington Avenue en dirección sur. Venía de celebrar alguna victoria de su equipo de fútbol americano y se puso a nadar borracho. Trabajabais los dos en el mismo circuito de minigolf. Estos días no trabajas en nada. Estos días no haces gran cosa. Temes sufrir un ataque en público. Ningún médico ha podido ayudarte. Tu hermano se llamaba Will.

**HISTORIAL FARMACOLÓGICO:** No estás tomando ninguna medicación. Nunca has tomado antidepresivos. Nunca has creído necesitarlos.

**HISTORIAL MÉDICO:** Nunca has tenido ningún problema de salud. Lo peor que te ha pasado ha sido romperte un brazo. Will estaba contigo cuando ocurrió. Fue él quien llamó a la ambulancia y te tranquilizó hasta que ésta llegó.

Nuestros exámenes simulados tienen lugar en tres habitaciones especialmente habilitadas para ese fin. Cada habitación cuenta con una camilla de reconocimiento y una cámara de vigilancia. Examinamos a estudiantes de segundo y tercer curso de medicina de materias relacionadas con las distintas rotaciones: pediatría, cirugía, psiquiatría. El día que se examina, cada estudiante debe someterse a varios «encuentros» –así los llaman oficialmente– con tres o cuatro actores que interpretan casos distintos.

Un estudiante puede tener que palpar a una mujer que refiere un dolor abdominal de diez en una escala de diez, luego sentarse frente a un joven abogado que sufre alucinaciones y explicarle que, cuando nota una maraña de gusanos retorciéndose en su intestino delgado, seguramente esa sensación proviene de otro lugar. A continuación ese mismo estudiante de medicina puede entrar en mi habitación y decirme, sin perder la compostura, que estoy a punto de tener un parto prematuro del que nacerá el cojín que llevo atado al vientre, o asentir con gesto solemne cuando le exprese mi preocupación por un bebé de plástico enfermo: «Es que está muy callado.»

Cuando concluye el encuentro de quince minutos, el estudiante abandona la estancia y yo relleno un formulario de evaluación de su conducta. La primera parte es una lista de verificación: ¿qué datos fundamentales logró extraer del paciente? ¿Cuáles dejó sin desvelar? La segunda parte de la evaluación trata las emociones. El punto 31 de la lista de verificación se considera por lo general el más importante: «Verbalizó empatía hacia mi situación/problema.» Se nos instruye sobre la importancia de esa primera palabra, «verbalizar». No basta que alguien se muestre comprensivo o emplee un tono afectuoso. Los estudiantes deben pronunciar las palabras adecuadas para que se les reconozca la compasión.

Los PS disponemos de una habitación propia para prepararnos y relajarnos. Nos reunimos en corros: ancianos con batas azules arrugadas, estudiantes de bellas artes con botas tan molonas que desentonan con las batas de papel, adolescentes de los alrededores con kimonos de hospital y pantalones de chándal. Nos ayudamos los unos a los otros a atarnos cojines a la cintura. Nos repartimos muñecos pelones. Baby Doug, un bebé con neumonía envuelto en un arrullo de algodón basto, pasa de chica en chica como el testigo de una carrera de relevos. En nuestras filas abundan los actores aficionados y los estudiantes de arte dramático con hambre de escenario, los chicos de secundaria que vienen a ganar dinero para gastárselo en copas, los señores jubilados con tiempo de sobra. Yo soy escritora, lo que significa que intento llegar a fin de mes.

Encarnamos a una variopinta fauna demográfica: jóvenes deportistas con lesiones del ligamento cruzado anterior y ejecutivos aficionados a la cocaína. La Abuela Gonorreica acaba de engañar a su marido tras cuarenta años de matrimonio, y de paso ha contraído una enfermedad de transmisión sexual. Se esconde tras su vergüenza como si fuera un velo, el mismo que algún estudiante de medicina deberá levantar. Si le hace las preguntas oportunas, la mujer fingirá que se viene abajo entre lágrimas a mitad del encuentro.

Al Borrachín Desmemoriado lo están maquillando: un tajo en la barbilla, un ojo a la funerals y manchurriones de sombra de ojos verde que simulan magulladuras a lo largo del pómulo. Se ha visto envuelto en un accidente de tráfico del que no conserva recuerdo alguno. Antes del encuentro, el actor se rocía con alguna bebida alcohólica como si fuera colonia. Se supone que debe ir dejando caer pistas sobre su alcoholismo de un modo muy «impremedi-

tado», como fragmentos de un secreto que se ha esforzado por mantener oculto.

Los guiones están plagados de detalles rocambolcos: el marido de Lila, la Embarazada, es capitán de un yate que navega frente a la costa de Croacia. A Angela Apendicitis se le murió su tío el guitarrista cuando un tornado se llevó por delante el autocar de la gira. Muchos de los integrantes de nuestras nutridas familias han muerto de forma violenta en circunstancias propias del Medio Oeste: heridos en accidentes con un tractor o un elevador de granos, atropellados por un conductor borracho mientras volvían de comprar en el supermercado Hy-Vee, fulminados por algún fenómeno meteorológico virulento o en el transcurso de alguna celebración deportiva multitudinaria (accidente con arma de fuego) o también, como en el caso de mi hermano Will, por las repercusiones –menos aparatosas, eso sí– del desenfreno.

Entre encuentros nos ofrecen agua, fruta, barras de cereales y un inagotable suministro de caramelos de menta. Se supone que no debemos molestar a los estudiantes con nuestra halitosis o el rugido de nuestras tripas, efectos secundarios de nuestros cuerpos reales.

Algunos estudiantes de medicina se ponen nerviosos durante los encuentros. Es como una cita a ciegas, aunque la mitad de ellos lleven anillo de casado. Me dan ganas de gritarles que soy algo más que una mujer soltera que finge convulsiones a cambio de un puñado de dólares. *¡Sé hacer otras cosas!*, les diría. *¡Algún día seguramente escribiré un libro sobre esto!* Charlamos sobre la vida rural en el pueblucho de Iowa del que se supone que soy. Ambos comprendemos que el otro está inventando sus aportaciones a esta charla insustancial, y convenimos en tomarnos las mentiras ajenas como genuinas muestras de personalidad. Soste-

nemos la ficción entre ambos como si fuera una cuerda de saltar.

En cierta ocasión, un estudiante olvidó que estábamos fingiendo y empezó a preguntarme toda clase de detalles sobre mi falso pueblo natal —que casualmente era el suyo *verdadero*—, con lo que sus preguntas rebasaban el alcance de mi guión y de mis posibles respuestas, porque a decir verdad no sé demasiado sobre la persona que se supone que soy o el lugar del que se supone que vengo. El estudiante había olvidado nuestro pacto tácito. Mi reacción fue mentir más descaradamente, con más convicción. «¡El parque de Muscatine!», exclamé, dándome una palmada en la rodilla como haría un anciano. «Solía ir allí de pequeña a deslizarme en trineo.»

Otros estudiantes, en cambio, van derechos al grano. Enumeran a toda prisa los síntomas de la depresión, como quien repasa la lista de la compra: *trastornos del sueño, cambios en el apetito, dificultad para concentrarse*. Algunos de ellos se irritan cuando, siguiendo el guión, me niego a sostenerles la mirada. Se supone que debo mostrarme poco comunicativa y apática. Estos estudiantes irritados se toman como un reto el hecho de que rehúya su mirada. Tratan por todos los medios de que los mire a los ojos. Obligarme a establecer contacto visual es su forma de ejercitar el poder, de conseguir que reconozca su preceptivo despliegue de atención.

Me acostumbro a comentarios que resultan violentos de puro repetitivos, como fórmulas memorizadas: *debe de ser muy duro* [tener un bebé moribundo], *debe de ser muy duro* [convivir con el temor a sufrir un ataque convulsivo mientras haces la compra], *debe de ser muy duro* [llevar en el útero la prueba bacteriológica de tu infidelidad]. ¿Por qué no decir: *No puedo ni imaginármelo?*



Otros estudiantes parecen comprender que la empatía se sostiene en precario equilibrio entre la dádiva y la invasión. Ni siquiera se atreven a pegar el estetoscopio a mi piel sin preguntarme si pueden hacerlo. Necesitan permiso. No quieren dar nada por sentado. Sin pretenderlo, preservan mi intimidad con su vacilante tartamudeo. *¿Puedo..., podría..., le importaría que... la auscultara?* No, les digo. No me importa. Me pagan para que no me importe. Su humildad es en sí misma una clase de compasión. Esa humildad los lleva a formular preguntas, y esas preguntas les llevan a obtener respuestas, y esas respuestas les llevan a ganar puntos en la lista de verificación: un punto por averiguar que mi madre toma un antidepresivo llamado Wellbutrin, un punto por hacerme reconocer que me autolesiono desde hace dos años, un punto por descubrir que mi padre murió en un elevador de granos cuando yo tenía dos años, y por darse cuenta de que la pérdida es como un sistema radicular que se extiende y multiplica como un rizoma bajo la superficie de mi vida.

En ese sentido, la empatía no se mide sólo en función del punto 31 de la lista de verificación *—la verbalización de empatía hacia mi situación/problema—*, sino de todos los puntos que evalúan lo concienzudo que ha sido el estudiante a la hora de ponerse en mi piel. La empatía no consiste sólo en acordarse de decir *debe de ser muy duro*, sino también en buscar la forma de sacar los problemas a la luz para que no pasen desapercibidos. La empatía no consiste sólo en escuchar, sino en formular las preguntas cuyas respuestas deben ser escuchadas. La empatía requiere indagación e imaginación a partes iguales. La empatía requiere saber que no se sabe nada. La empatía equivale a reconocer un horizonte contextual que se extiende perpetuamen-

te más allá de lo que uno alcanza a ver: la gonorrea de una anciana está conectada con su sentimiento de culpa, que está conectado con su matrimonio, que está conectado con sus hijos, que están conectados con su propia infancia. Todo ello, a su vez, está conectado con la asfixia doméstica de su madre y el matrimonio intacto de sus propios padres; es posible incluso que todo se remonte al día que le vino la regla por primera vez, a la mezcla de vergüenza y emoción que despertó en ella.

La empatía equivale a percatarse de que ningún trauma posee contornos discretos. El trauma sangra. Por las heridas y más allá de las fronteras. La tristeza se convierte en un ataque convulsivo. La empatía exige a cambio otra clase de porosidad. Mi guión de Stephanie tiene una extensión de doce páginas. Pienso sobre todo en lo que no dice.

La palabra empatía viene del vocablo griego *empathia* —formado por el prefijo *em* (hacia dentro) y la raíz *pathos* (sentimiento)—, una penetración, una clase de viaje. Sugiere que uno se adentra en el dolor de otra persona como se adentraría en un país ajeno, a través de los puestos de control aduanero y de inmigración, cruzando fronteras por medio de un cuestionario: *¿Qué vegetación crece allí donde estás? ¿Qué leyes rigen? ¿Qué animales pacen en sus campos?*

He pensado en los ataques de Stephanie Phillips en términos de posesión e intimidad. El hecho de impedir que su pena se manifieste de un modo directo es una forma de conservarla como algo suyo. El rechazo a establecer contacto visual, la reticencia a exteriorizar aspectos íntimos de su vida, el hecho de que pierda el conocimiento durante sus propias manifestaciones de dolor y no las recuerde después, todo ello podría ser un modo de proteger

su sentimiento de pérdida, de mantenerlo impoluto, sin consentir que lo mancille la compasión ajena.

—¿Qué dice durante los ataques? —pregunta un estudiante.

—No lo sé —contesto, *pero todo lo digo de corazón*, quisiera añadir.

Sé que decir esto sería romper las normas. Interpreto a una chica que reprime su pena hasta tal punto que ni ella misma es consciente de sentirla. No puedo ponérselo tan fácil.

### LESLIE JAMISON

Obstetricia y ginecología

Material de documentación para el PS

**RESUMEN DEL CASO:** Eres una mujer de veinticinco años que desea interrumpir un embarazo en curso. Es la primera vez que te quedas embarazada. Estás de cinco semanas y media pero no has experimentado hinchazón ni calambres. Tienes fluctuaciones de humor pero no has podido determinar si eso se debe al embarazo o al hecho de saber que estás embarazada. De puertas afuera, no pareces disgustada por haberte quedado encinta. De puertas adentro, no estás segura.

**HISTORIAL FARMACOLÓGICO:** No estás tomando ninguna medicación. Por eso te has quedado embarazada.

**HISTORIAL MÉDICO:** Has pasado varias veces por el quirófano en el pasado, pero no se lo mencionas al médico porque no te parece relevante. Estás a punto de operarte otra vez para corregir un problema de taquicardia, el excesivo e irregular latido de tu corazón. Tu madre te ha hecho prometer que mencionarías esa inminente operación en la visita de planificación del aborto, aunque no te apetezca hablar de ello. Ella quiere que el médico esté al