

www.elboomeran.com

ANDRZEJ SZCZEKLIK

CATARSIS

SOBRE EL PODER CURATIVO
DE LA NATURALEZA Y DEL ARTE

PRÓLOGO DE
CZESŁAW MIŁOSZ

TRADUCCIÓN DEL POLACO
DE J. SŁAWOMIRSKI Y A. RUBIÓ

BARCELONA 2010



A C A N T I L A D O

TÍTULO ORIGINAL *Katharsis:*
O uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki

Publicado por
ACANTILADO
Quaderns Crema, S.A.U.

Muntaner, 462 - 08006 Barcelona
Tel. 934 144 906 - Fax 934 147 107
correo@acantilado.es
www.acantilado.es

© by Andrzej Szczeklik. La traducción de *Catarsis*
se publica de acuerdo con Społeczny Instytut Wydawniczy ZNAK,
Cracovia (Polonia)
© de la traducción, 2010 by J. Sławomirski y A. Rubió
© de la imagen de cubierta y de los grabados, 2009 by ZNAK.
Imágenes diseñadas por Olgierd Chmielewski.
© de esta edición, 2010 by Quaderns Crema, S.A.U.

Todos los derechos reservados:
Quaderns Crema, S.A.U.

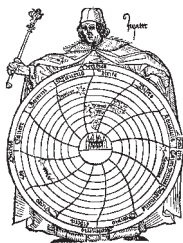
ISBN: 978-84-92649-32-7
DEPÓSITO LEGAL: B. 5015-2010

AIGUADEVIDRE *Gràfica*
QUADERNS CREMA *Composició*
ROMANYÀ-VALLS *Impresió y encuadernación*

PRIMERA EDICIÓN *febrero de 2010*

Bajo las sanciones establecidas por las leyes,
quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización
por escrito de los titulares del copyright, la reproducción total
o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento mecánico o
electrónico, actual o futuro—incluyendo las fotocopias y la difusión
a través de Internet—, y la distribución de ejemplares de esta
edición mediante alquiler o préstamo públicos.

CONSTELACIONES



La medicina y el arte parten del mismo tronco. Ambos tienen origen en la magia, un sistema basado en la omnipotencia de la palabra. Una fórmula mágica, debidamente pronunciada, trae la salud o la muerte, la lluvia o la sequía, evoca los espíritus y revela el porvenir. Remueve vínculos que resultan invisibles para quienes, plenamente confiados, están absortos en sus afanes cotidianos. Los conjuros que se utilizan para «deshacer los hechizos y remediar las enfermedades [...] tienen una forma poética llena de aliteraciones y asonancias dignas de la máxima atención de los estudiosos de la literatura».¹

Con la ayuda de la experiencia acumulada por muchas generaciones de sacerdotes y médicos, el arte de la palabra permitió devolver al hombre al lugar que le correspondía

¹ J. Stempowski, *Chimera jako zwierzę pociągowe*, Czytelnik, Varsovia, 2001, t. II, p. 14.

en el cosmos, un cosmos que hasta finales del siglo XVII y principios del XVIII había sido como una música armoniosa. La percepción de una analogía entre la estructura y el ritmo del cosmos y los ritmos del hombre, entre lo que más tarde denominaríamos macrocosmos y microcosmos, inspiró a los filósofos y los médicos durante más de dos milenios. El hombre consonaba con el cosmos, y la enfermedad perturbaba esa consonancia, rompía la armonía, introducía un elemento disonante.

A lo largo de la historia, esta concepción del mundo, al igual que los mitos, ha retornado en innumerables versiones. Hipócrates creía que la enfermedad era «una desarmonía que afea la hermosura» y consideraba que «la tarea del médico es restituir la hermosura a las formas del cuerpo».¹ En el siglo XVI, Paracelso interpretó el cosmos como la unión espiritual entre todas las cosas. Sostenía que el universo era un ser viviente que atraviesa las mismas fases de desarrollo que los organismos de nuestro planeta. Adelantándose a la teoría del origen estelar de los elementos que constituyen nuestro cuerpo, vio en el hombre un microcosmos construido con los mismos componentes que el macrocosmos, o sea, el universo. Imaginó el soplo vital divino en una forma que denominó «arqueo», es decir, el «alquimista interno» (*innewendige Alchemist*)² que rige el cuerpo y se encarga de separar en los alimentos lo beneficioso de lo nocivo. La enfermedad consistía en el avasallamiento del

¹ *Hipokratesa aforyzmy i rokowania oraz przysięga wykonywana przez lekarzy-kapłanów Eskulapa*, traducción de H. Łuczkiwicz, Drukarnia Rządowa, Varsovia, 1864, p. 4.

² Paracelsus, *Selected writings*, ed. J. Jacobi, Bollingen Series XXVIII, Princeton University Press, Princeton, 1998, p. 47.

arqueo a manos de poderes espirituales ajenos. La curación equivalía a liberarlo de la opresión mediante la naturaleza, a la que socorría el arte de utilizar los arcanos.

Quien se sienta tentado de sonreír con indulgencia ante estos intentos por captar la esencia de la enfermedad debería recordar que todavía hoy el problema en cuestión presenta grandes dificultades. En el año 1972, varios especialistas en el estudio del asma, procedentes de todas las partes del mundo, se reunieron en un hermoso balneario de montaña. Se plantearon un único reto: definir la enfermedad. Pasada una semana, todos regresaron a sus respectivos países sin haberlo conseguido. A partir de entonces, algunos comités internacionales de lo más excelsos han propuesto dos definiciones del asma radicalmente opuestas. Y eso que, en la práctica cotidiana, los médicos no suelen tener dificultad alguna en diagnosticar esta enfermedad. A veces lo consiguen incluso antes de arrimar el fonendoscopio a la zona bronquial. Les basta con oír la respiración prolongada y sibilante del enfermo, cuyo eco resuena en la onomatopeya «asma». Quien utilizó esta palabra por primera vez fue Homero. La usó en la descripción de la muerte de Héctor, que, tendido en el suelo al pie de las murallas de Troya, padeció una disnea terrible (*asmati*). ¿Acaso no recuerda la partícula inicial «¡ha! (-sma)» la respiración prolongada de un asmático?

Para diagnosticar una enfermedad nos basamos en los síntomas, y no en las causas ni en los mecanismos, que tanto dificultan su definición. Si el caso es sencillo, buscamos el síntoma dominante y lo relacionamos con alguna de las enfermedades más frecuentes. No en vano los ingleses dicen: «Cuando oigas ruido de cascos, busca un caballo, pues

las cebras son más raras». No obstante, a veces la situación se complica. Los síntomas veleidosos, fluctuantes, pasajeros o muy similares entre sí pueden hacer que el diagnóstico recuerde el diálogo que Hamlet mantuvo con Polonio mientras contemplaban las nubes:

HAMLET: ¿Ves aquella nube que casi tiene la forma de un camello?

POLONIO: ¡Vive Dios!, se parece mucho a un camello.

HAMLET: Se me antoja que se parece a una comadreja.

POLONIO: Tiene el lomo como una comadreja.

HAMLET: ¿O como una ballena?

POLONIO: Se parece mucho a una ballena.¹

El encuentro con el enfermo, el diálogo, la anamnesis, el examen, todo eso sumerge al médico en un universo de señales. Las emite el organismo de la persona doliente. El médico debe desarrollar una sensibilidad particular para que las señales no se extravíen y lleguen a su destinatario. Entonces, en un abrir y cerrar de ojos, podrán componer una constelación de síntomas que él descifrá en forma de diagnóstico.

La constelación de síntomas es como la constelación de las estrellas en el firmamento, que muestra al navegante el camino del puerto. Le permite situarse en el mapa; disipa las tinieblas y ahuyenta las dudas. Sucede como en un sueño en el que durante gran parte de la noche se nos aparece un desconocido que de repente se revela como al-

¹ W. Shakespeare, *Hamlet*, III, escena 2, traducción de Jaime Clark, Barcelona, 1951.

guien muy conocido y cercano. Ese instante, ese destello en que lo desconocido se convierte en lo conocido, se llama diagnóstico.

Sófocles describe una escena en la que Orestes encuentra a su hermana Electra al lado de la urna que supuestamente contiene sus cenizas. Primero la toma por una esclava, pero al ver sus lágrimas se percata de que está delante de su hermana. Le dice que la urna está vacía y le revela su identidad. Les invade un gran júbilo. Éste es un motivo recurrente en muchos sueños y mitos de diversas naciones: creemos estar ante un desconocido y, de pronto, resulta que se trata de la persona a quien más amamos.

Probablemente, esto fue lo que les sucedió a dos apóstoles cuando se dirigían a Emaús, la aldea de las afueras de Jerusalén. Jesucristo se les acercó y recorrió un tramo con ellos dándoles conversación. «Mas los ojos de ellos estaban velados para que no lo conociesen».¹ Sólo al llegar a una venta, cuando «sentado con ellos a la mesa, tomó el pan y lo bendijo, lo partió, y les dio, [...] les fueron abiertos los ojos, y le reconocieron; mas él se desapareció de su vista. Y se decían el uno al otro: ¿No ardía nuestro corazón en nosotros, mientras nos hablaba en el camino, y cuando nos abría las Escrituras?».²

En el cuadro de Velázquez, la primera persona que reconoce a Cristo, antes que los apóstoles, es una criada negra. Al cerciorarse de que es Él, trae un cántaro de vino de la cocina para ponerlo en la mesa junto a la cual se han

¹ Lucas, 24, 13-35.

² *Ibid.*

sentado para compartir el pan. ¿Acaso no fue Él quien una vez:

la miró
entre la multitud
como nadie lo había hecho jamás?
¿Como nadie la había mirado, le había hablado?¹

A veces el camino del médico hasta Emaús se hace eterno. Cuando de una lejana aldea de la comarca de Opole nos trajeron a Basia N., una muchacha de dieciocho años, el caso parecía banal. Se había herido en una pierna medio año atrás, y desde entonces la tenía infectada. Había pasado por varios hospitales, en los que no habían sabido controlar la infección. ¿Se trataba de bacterias particularmente virulentas? ¿O tal vez de alguna disfunción de las defensas de aquel joven organismo? Nuestros análisis no confirmaron ni lo uno ni lo otro. Mientras tanto, a la enferma cada día le subía la fiebre hasta los cuarenta grados, su pierna se fue cubriendo de abscesos y se hinchó hasta alcanzar dimensiones monstruosas. No conseguíamos ayudar a la paciente. Nos sentíamos cada vez más impotentes. Pedimos consejo a otros médicos. Tras hacerle unos análisis complejísimos, un eminente cirujano local y un magnífico patólogo diagnosticaron un trastorno congénito que afectaba al desarrollo de los vasos sanguíneos de la pierna dañada. Sus argumentos no nos acabaron de convencer, pero no teníamos

¹ D. Levertov, «The Servant Girl at Emmaus (After a Painting by Velazquez)», citado de la traducción al polaco de Cz. Miłosz: «Służąca w Emaus», en: *Żółty tulipan*, Wydawnictwo Znak, Cracovia, 1999, p. 72.

nada con que rebatirlos. Durante más de un año, mandamos a la paciente a ocho clínicas de renombre. A veces regresaba mejorada, pero al cabo de unos días la fiebre volvía y en la pierna se apreciaban los primeros abscesos, al principio diminutos. Temíamos que se produjeran complicaciones cardiológicas o una septicemia. No sabíamos cómo ayudar a aquella muchacha guapa, callada y retraída, que tanto sufría. Una vez la encontré leyendo un libro titulado *¿Cómo ser un gigante?*, y logré entablar una conversación con ella. Me dijo que estaba a punto de empezar unos estudios interesantes y de instalarse en una casa preciosa que iba a pagar el ricachón de su hermano, quien—dicho sea de paso—nunca la visitó en el hospital.

Desesperado, me puse en contacto con un buen amigo que era catedrático de cardiología en Londres. Decidió aceptar el caso, aunque sin aventurar ninguna hipótesis nueva. Solicitamos el permiso del Ministerio de Sanidad para tratar a la enferma en el extranjero. Entretanto, temiendo lo peor, la trasladamos a la clínica quirúrgica de Katowice. Su director, a quien yo había pedido que prestara especial atención a aquella paciente, me llamó al cabo de diez días y dijo: «Al igual que nuestros predecesores, hemos practicado incisiones profundas en toda la pierna y hemos extraído un cubo de pus. ¿Podemos mandároslo de vuelta esta semana? En cuanto a la causa, no descartaría el síndrome de Münchhausen». ¿El síndrome de Münchhausen? Esa posibilidad se nos había ocurrido hacía un año, y entonces habíamos intensificado la observación, pero no conseguimos pruebas concluyentes. Cuando la paciente regresó de Katowice, los síntomas se agravaron a ojos vistas. Pero una noche, inesperadamente, el ciru-

jano de guardia le enyesó la pierna. Cuando examiné a la enferma dos días más tarde, el yeso impedía observar la pierna, pero en la mano había aparecido—¡por primera vez!—una ampolla que con toda probabilidad era un absceso incipiente. Justo en el centro de la ampolla se apreciaba, apenas visible, la marca de una aguja. ¡O sea que era el Münchhausen!

El barón Karl Friedrich Hieronymus von Münchhausen (1720-1797) fue un oficial alemán que había luchado al servicio de los rusos contra los turcos y había acabado fijando su residencia en Hannover, donde no tenía reparo en divertir a sus compañeros de borrachera con historias sobre su vida. Sus aventuras, totalmente inverosímiles y absurdas aunque salpicadas de observaciones cabales y juiciosas, le procuraron pronto una gran fama. De boca del «barón Mentira» (*Lügenbaron*)—así lo apodaban—podía oírse que se había sacado a sí mismo de una ciénaga tirándose del pelo con fuerza o que le había disparado a un ciervo con el hueso de una guinda y, al cabo de los años, había vuelto a encontrar al mismo animal armado de un frondoso guindo que le había crecido entre la cornamenta.

En 1951, un médico inglés propuso el término «síndrome de Münchhausen»¹ para designar un conjunto de síntomas estrafalarios y dramáticos, una constelación inusual que difícilmente puede reducirse a un cuadro racional. Las víctimas de este síndrome peregrinan de hospital en hospital, sometiéndose de buen grado a diagnósticos y tra-

¹ R. Ascher, «Münchhausen's syndrome», *Lancet*, 1951, 1: 339-341.

tamientos de lo más rebuscados, e incluso a reiteradas operaciones muy serias. La enfermedad en cuestión es resultado de una autolesión recurrente que el paciente practica con tanto ingenio y sigilo—¡y a costa de sufrimientos tan atroces!—que incluso los médicos más experimentados caen en la trampa. Se trata de una enfermedad psíquica que obliga a cometer actos compulsivos, probablemente todavía en una fase subliminal. Cuando el médico le revela la causa y la verdadera naturaleza de su dolencia, el paciente desaparece de una vez para siempre. Nuestra callada y misteriosa Basia estaba dispuesta a continuar su periplo por los hospitales, pero la sacaba de quicio la perspectiva de volver a pisar aquella clínica de Katowice, donde le habían dicho que probablemente fuera ella misma quien se inyectaba la infección en la pierna. Por lo tanto, el sagaz psiquiatra con quien colaboré en el tratamiento de Basia adoptó la táctica de no hablar de culpa ni de engaño, sino de partir del convencimiento de que la paciente era portadora de un secreto que intentaríamos sondear analizando sus relaciones con la madre, la familia y las personas de su círculo más cercano. ¿Daría esto resultado? ¿Tendríamos éxito? Las estadísticas no infundían optimismo. Nos consolábamos diciendo que no hay dos enfermos de Münchhausen iguales. Pero ¿cómo llegar a alguien que ve en el sufrimiento la solución definitiva de las dificultades de la vida?

El síndrome de Münchhausen es algo decididamente excepcional. No así la impotencia del médico, su creciente impotencia en la lucha contra una enfermedad concreta.

Ese período en que el tratamiento falla. Se amontonan los papeles del historial clínico, se hacen más y más pruebas minuciosas y sofisticadas, y a pesar de todo no hay progresos. A la desesperada, invitamos a alguien muy especial. Imaginemos la escena: una sala de hospital, el enfermo, entra el médico invitado encabezando una larga cola de personas vestidas con bata blanca. La de mayor rango le explica al invitado los resultados de las pruebas y el historial clínico. Él está absorto, escucha. Alguien podría dudar si está realmente escuchando. Mira al enfermo, le pone una mano encima, le arrima el fonendo y, finalmente, dice: «Es esto. Hay que hacer esto y aquello». Y funciona. De repente, todo cambia. Como en una *katharsis*, se produce una purificación. Y, entonces, el médico que cuidaba del enfermo, y que llevaba semanas, a veces meses enteros, buscando y probando en vano, piensa de ese huésped de excepción: ¡he aquí un Gran Médico!

En esta escena hay algo mágico, algo que se remonta a las tinieblas de la prehistoria de la medicina. Un Gran Médico es una excepción casi tan rara como el síndrome de Münchhausen. A lo largo de toda la vida profesional, sólo encontramos unos pocos. Hacen pensar en las personas con oído absoluto, que perciben las notas musicales como el resto de los mortales vemos los colores. Igual que tú, querido lector, no dudas ni un instante en reconocer el color amarillo y nunca lo confundirías con el rojo, ellos distinguen el fa del sol. Un Gran Médico se mueve por el mundo de las enfermedades con la misma soltura con la que una persona agraciada con oído absoluto lo hace en el espacio tonal, un espacio vedado a los demás.