

Els professionals sanitaris i els pacients com a narradors i personatges en els casos clínics literaturitzats de salut mental¹

Adéla Koťátková

Departament de Filologia i Cultures Europees, Universitat Jaume I²

kotatkov@uji.es

Recepció: 11/03/2021, acceptació: 11/05/2021

Resum: El cas clínic literaturitzat, també denominat *conte clínic*, és un gènere narratiu que podem incloure dins la divulgació científica. Els autors solen ser professionals sanitaris que s'adrecen a un públic general. És per això que s'allunya de les convencions pròpies dels gèneres mèdics de caire més acadèmic, on es tendeix a esborrar la presència dels narradors i a difuminar la personalitat dels pacients. En aquest article revisem quatre llibres de casos clínics literaturitzats de salut mental per il·lustrar la manera com els autors usen els recursos propis de la literatura per convertir-se, ells mateixos i els seus pacients, en narradors i personatges al servei de la divulgació científica.

Paraules clau: cas clínic, conte clínic, salut mental, divulgació científica, narrativa sanitària.

Los profesionales sanitarios y los pacientes como narradores y personajes en los casos clínicos literaturizados de salud mental

Resumen: El caso clínico literaturizado, también denominado *cuento clínico*, es un género narrativo que podemos incluir en la divulgación científica. Los autores suelen ser profesionales de la salud que se dirigen a un público general. Por ello se alejan de las convenciones de los géneros médicos de carácter más académico, donde se tiende a borrar la presencia de los narradores y a difuminar la personalidad de los pacientes. En este artículo revisamos cuatro libros de casos clínicos literaturizados de salud mental para ilustrar cómo sus autores utilizan los recursos de la literatura para convertirse, ellos mismos y sus pacientes, en narradores y personajes al servicio de la divulgación científica.

Palabras clave: caso clínico, cuento clínico, salud mental, divulgación científica, narrativa sanitaria.

¹Aquest treball s'ha realitzat en el marc del projecte de recerca "La construcció discursiva del conflicte: territorialitat, imatge de la malaltia i identitats de gènere en la literatura i en la comunicació social" (FFI2017-85227-R), del Ministeri d'Economia, Indústria i Competitivitat, Govern d'Espanya. L'autora ha rebut finançament a través de l'ajuda postdoctoral del Pla de promoció de la investigació de la Universitat Jaume I (POSDOC/2020/21).

² CORRESPONDÈNCIA: Universitat Jaume I, Departament de Filologia i Cultures Europees, Facultat de Ciències Humanes i Socials, Av. de Vicent Sos Baynat s/n, CP 12071. Castelló de la Plana. kotatkov@uji.es.

Abstract: Clinical tales are a narrative genre within scientific dissemination. Their authors are usually healthcare professionals who address the general public. For this reason, they move away from the conventions of other medical genres of a more academic nature, which tend to erase the presence of narrators and blur the personality of patients. In this article we review four books of clinical tales on mental health to illustrate how their authors use literary resources to turn themselves and their patients into narrators and characters, respectively, at the service of scientific dissemination.

Keywords: clinical case, clinical tale, mental health, scientific dissemination, healthcare narrative.

1. INTRODUCCIÓ

Els casos clínics literaturitzats de l'àmbit de la salut mental, també denominats *contes clínics*, es poden considerar un gènere literari híbrid de cas clínic i de narració literària (Salvador 2015). A diferència dels casos clínics acadèmics, no es tracta de textos especialitzats restringits als professionals de la salut, sinó de casos mèdics portats al format d'anècdotes o relats literaris i adreçats a un públic general. Per això contenen alguns dels trets del discurs científic adaptats per als llecs, tot això dins d'una estructura de conte i amb recursos estilístics propis de la literatura. Els autors dels contes clínics converteixen el cas clínic en la història d'un pacient on la ciència i la literatura s'uneixen per donar lloc a un gènere diferenciat. Atès que tracten una temàtica especialitzada, però adaptada per a la seva difusió entre un públic més ampli, hem de considerar els casos clínics literaturitzats una modalitat de literatura de divulgació científica.

La tradició dels *relats clínics* es pot traçar per trobar-ne el punt culminant al segle XIX, a partir del qual es van allunyant del centre d'interès a causa dels nous enfocaments científics, basats més en les xifres que en els casos individuals. En l'època d'aquest auge, trobem figures clau com Sigmund Freud, retratat com a *mestre de la tradició narrativa* amb l'habilitat de «taking pieces of the patient's associations, dreams, and memories and weaving them into a coherent pattern» (Spence 1982: 21). Freud componia narracions sobre els casos que s'havia trobat en la seva praxi i ho feia amb recursos similars als que es fan servir a les novel·les o històries de suspens (Hydén 2005), una estratègia que sempre afavoreix que una temàtica tan especialitzada i, en principi, restringida als col·legues de professió, es pugui difondre i tenir èxit entre un públic més general.

La psicoteràpia és una de les disciplines que va contribuir a mantenir l'interès per l'estudi qualitatiu de l'individu i que continua fent èmfasi en el paper de la narració per a la descodificació i el replantejament del passat, per donar sentit al present i proporcionar una orientació cap al futur (Mattingly i Garro 2000). La narrativa ha guanyat reconeixement també en especialitats clíniques com la psiquiatria, una branca que sovint es considera marginal per part de la resta de la biomedicina (Kleinman 1995: 2).

Els professionals sanitaris empenen la narració tant per analitzar casos en entorns formals, com ara conferències, com per comentar anècdotes sobre els seus pacients. L'ensenyament mateix dels nous professionals conté una part que podríem denominar *rondallística clínica*: les tradicionals rondes als llits dels pacients, en les quals es presenten i narren casos individuals. El dia a dia dels professionals sanitaris està farcit d'autèntics drames humans, i la narració, plasmada en diversos gèneres, serveix molt bé per compartir els casos amb altres professionals, per formar-ne de nous i per divulgar-ne les particularitats entre el gran públic. Així, tenim moltes obres de diferents tipus en les

Els professionals sanitaris i els pacients com a narradors i personatges en els casos clínics literaturitzats de salut mental

Adéla Kofátková (2021)

Llengua, Societat i Comunicació, núm. 19

<http://revistes.ub/index.php/LSC/>

lsc@ub.edu

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

doi:10.1344/LSC-2021.19.9

quals els metges contenen històries dels pacients que han tractat i reflexionen no sols sobre la fisiopatologia, sinó també sobre el sofriment i la condició humana.

En aquesta línia s'inscriu un dels representants més rellevants dels metges escriptors dels contes clínics, el neuròleg Oliver Sacks (1933-2015), el qual critica el *discurs mèdic autoritzat* i distingeix la història mèdica tradicional de la narrativa pròpiament dita, en la qual el personatge central és el *subjecte humà*, en lloc de la patologia:

Such histories are a form of natural history—but they tell us nothing about the individual and *his* history; they convey nothing of the person, and the experience of the person, as he faces, and struggles to survive, his disease. There is no “subject” in a narrow case history; modern case histories allude to the subject in a cursory phrase (“a trisomic albino female of 21”) which could as well apply to a rat as a human being. (Sacks 2014: viii)

Seguint el model d'Aleksandr Lúria (1902-1977), Sacks es compromet a una *neurologia de la identitat*, com a requisit necessari per poder humanitzar les pràctiques mèdiques en les quals els problemes físics i psicològics del malalt es combinen en una biografia personal (Salvador 2015). Sacks és un gran defensor d'una medicina enfocada més cap a les persones i les vivències individuals de les malalties, amb l'objectiu de:

To restore the human subject at the center—the suffering, afflicted, fighting, human subject—we must deepen a case history to a narrative or tale; only then do we have a “who” as well as a “what,” a real person, a patient, in relation to disease— in relation to the physical. (Sacks 2014: viii)

En el gènere dels casos clínics acadèmics, els professionals que els redacten tendeixen a esborrar, amb diferents graus d'identitat, la pròpia presència, com també la identitat dels pacients. Tanmateix, com veurem en aquest article, aquestes restriccions no s'apliquen al gènere dels casos clínics literaturitzats. Amb aquest fi revisem quatre llibres, amb els quals esperem cobrir un espectre divers d'estils i d'especialitats dins l'àmbit de la salut mental, entesa en un sentit ampli. Les obres que hem seleccionat estan disponibles en format electrònic i és aquesta la versió que n'hem fet servir.³

No podia faltar-hi, en primer lloc, l'esmentat Oliver Sacks, amb el recull que considerem més representatiu dels contes clínics: *The Man Who Mistook His Wife for a Hat and Other Clinical Tales* (2014 [1985]). Estem davant un text que aborda situacions dels pacients, però el títol ja indica un canvi de perspectiva, una vocació literària. Es basa en un cas real de la praxi mèdica de l'autor, però amb la seva formulació resulta desconcertant per al lector, i alhora invitant, com el títol d'un conte. Tranquil·lament es podria tractar d'un títol de ficció qualsevol, d'un reclam publicitari propi de la literatura (Salvador 2015: 12). En aquesta obra trobem vint-i-quatre contes clínics organitzats en quatre seccions. Les històries varien en extensió, però no acostumen a ser gaire llargues. Sacks sol començar sia presentant el pacient sia explicant alguna qüestió sobre la malaltia o els símptomes que patirà. A continuació continua narrant la història —sovint amb molts diàlegs entre ell i el pacient— i sol tancar el cas amb un apartat de *postscript*. L'autor s'hi

³ Com és conegut, la paginació deixa de ser efectiva en aquest format, ja que varia en funció del dispositiu on es visualitza, de la grandària de la lletra i d'altres característiques de presentació en pantalla que pot establir i modificar cada usuari. Per tant, quan n'esmentarem fragments no en donarem la pàgina, sinó únicament la referència del capítol. Quan el context tecnològic i els canvis socials que comporta condueixen a treballar d'una determinada manera —en aquest cas, amb la versió electrònica dels textos—, no té sentit construir a posteriori la ficció que continuem usant-ne la versió en paper, quan no sigui el cas. Per al lector que desitgi contrastar les citacions, l'inconvenient de no disposar del nombre de pàgina es compensa, amb escreix, amb la disposició, en el format electrònic, de les eines de cerca que permeten localitzar el fragment concret.

presenta com un metge savi i empàtic que vol escoltar els seus pacients i ajudar-los, tot contribuint a la *humanització* de la neurologia. Els contes no estalvien recursos retòrics per captivar els lectors i per assegurar que, malgrat que es tracti de temes especialitzats, els podrà entendre un públic general.

En segon lloc, hem seleccionat un llibre del neuròleg Allan Ropper i del matemàtic —especialitzat en estadística neurològica— Brian David Burrell. *Reaching Down the Rabbit Hole: Extraordinary Journeys into the Human Brain* (2014) pretén continuar amb la tradició establerta per Sacks d'explorar la complexa relació entre el cervell i el comportament mental i físic. Els autors són també partidaris de la medicina centrada en la persona i no tan sols a analitzar els resultats de les proves. Així, en el llibre, quan Ropper orienta uns quants metges en pràctiques o que estan començant la carrera, sovint els recomana que s'allunyin del monitor, entrin a l'habitació, s'asseguin al llit, parlin amb el pacient i, així, examinin la persona en lloc dels píxels:

(1) After the bedside visit, the thrombosis suddenly has a name, the glioma has a wife and children, the hydrocephalus writes a column for a well-known business journal. Our coed suffering from psychosis turned out to be a Rhodes Scholarship candidate, the case of multiple strokes became a charming woman who had competed in the Junior Olympics, and the man for whom a smile was a troubling symptom owned a personal empire of six Verizon wireless stores. (Ropper i Burrell 2014: "Six Improbable Things Before Breakfast. Arrivals, Departures and Delays on the Ward")

Aquest llibre conté tretze capítols, però les històries vitals en són més, ja que un conte sovint inclou més d'un pacient. El narrador va lligant històries que es relacionen entre si, tant si és pel que pateixen els pacients com perquè estan simultàniament a l'hospital de Ropper. Aquí doncs, a diferència de Sacks, no es tracta d'històries independents que s'agrupen en un volum, sinó que la narració presenta un encadenament d'històries, en moltes de les quals Ropper apareix com l'heroi que ho resol tot: «It's too carefully written to be crassly boastful, but it's not exactly an essay in professional humility» (Anthony 2015). Relacionem aquesta particularitat retòrica —o deficiència, si es vol— amb les peculiaritats de l'autoria plural del text. Ropper és un neuròleg distingit a la Harvard Medical School i en la seva praxi ha vist casos molt cridaners, però, segons Anthony (2015), qui contaria les històries seria Burrell.

La primera part del títol del llibre —*Reaching Down the Rabbit Hole*— va en la línia de Sacks de distanciar-se de títols merament descriptius i de buscar-ne un de literari que atragui l'atenció del públic general pel seu to no especialitzat i per la seva absurditat. En veure la portada, ens preguntem què té a veure el cau d'un conill amb la segona part del títol (*Extraordinary Journeys into the Human Brain*). La connexió l'expliquen els autors: fa referència al llibre *Àlícia al país de les meravelles*. Segons Ropper i Burrell, l'obra de Carroll «is an absurdistan story. Beyond fantasy, it's ridiculous. That's neurology in a nutshell. Your patient disappears down a rabbit hole. You've got to do something. You can't just sit there, so you go down the hole after the patient» (Ropper i Burrell 2014: "Six Improbable Things Before Breakfast. Arrivals, Departures and Delays on the Ward").

En tercer lloc, hem triat un llibre de contes clínics sobre psicoteràpia: *Love's Executioner and Other Tales of Psychotherapy* (2013 [1989]), d'Irvin D. Yalom, professor de psiquiatria a la Facultat de Medicina de la Universitat de Stanford. Malgrat que s'hagi publicat ja fa unes dècades (1989), continua sent un testimoni i una font d'informació rellevant que mostra a un públic general la utilitat de la psicoteràpia en una època en què la medicalització i els tractaments *alternatius* són cada vegada més presents i abundants. El llibre ens presenta novament un títol amb una primera part més aviat literària —*Love's Executioner*— i una segona part que reforça el paral·lelisme amb el d'Oliver Sacks: *and*

Els professionals sanitaris i els pacients com a narradors i personatges en els casos clínics literaturitzats de salut mental

Adéla Kofátková (2021)

Llengua, Societat i Comunicació, núm. 19

<http://revistes.ub/index.php/LSC/>

lsc@ub.edu

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

doi:10.1344/LSC-2021.19.9

Other Tales of Psychotherapy. Si comparem aquest llibre de psicoteràpia amb els dos anteriors —de neurologia—, veurem que aquí el pacient té més espai i més veu a l'hora de narrar els seus problemes, com requereix la naturalesa d'aquesta disciplina.

Troblem en el llibre deu relats absorbents, en els quals el psicoterapeuta ens narra els problemes que pateixen els seus pacients. Podem així conèixer-ne els desitjos i les motivacions personals. Però l'autor ens deixa entreveure també la seva lluita personal per reconciliar la manera de tractar el pacient com a psiquiatre amb una resposta més *humana*. Precisament, dissipar el mite del terapeuta omnipotent i objectiu és una de les finalitats d'aquest llibre —com manifesta Yalom en la introducció. Per això, s'insereix a si mateix en les narracions i ens comenta les seves reaccions amb els pacients, els canvis d'opinió, les seves inseguretats i, fins i tot, hi reconeix els seus errors —una gran diferència amb el llibre de Ropper i Burrell. Així, en el text sovint apareixen els seus pensaments o el que voldria dir durant la psicoteràpia, però que no pot expressar per la necessitat de mantenir la distància emocional i, sobretot, la professionalitat:

(2) Though I had difficulty imagining this shabby old woman having an affair with her therapist, I had said nothing about not believing her. In fact, I had said nothing at all. I had tried to maintain complete objectivity but she must have noticed some evidence of disbelief, some small cue, perhaps a minuscule widening of my eyes. (Yalom 2013: "Love's Executioner")

El mite del terapeuta objectiu, Yalom el trenca també amb el reconeixement que no li cauen igual de bé tots els pacients. En la psicoteràpia, és més important que en lloc que els pacients estiguin a gust amb el metge per poder *obrir-s'hi*. Malgrat que aquest ha de ser un dels objectius dels terapeutes, i per més entrenats que estiguin per reaccionar en situacions crítiques, no deixen de ser persones com tots nosaltres. Yalom ens ho intenta demostrar, potser amb una honestedat exagerada, per aconseguir trencar tota la idealització que puguem tenir dels psicoterapeutes. Així veiem la seva aversió cap a una pacient obesa, ja que troba el seu cos tan repulsiu que li costa, fins i tot, mirar-la:

(3) The day Betty entered my office, the instant I saw her steering her ponderous two-hundred-fifty-pound, five-foot-two-inch frame toward my trim, high-tech office chair, I knew that a great trial of countertransference was in store for me.

I have always been repelled by fat women. I find them disgusting: their absurd sidewise waddle, their absence of body contour, breasts, laps, buttocks, shoulders, jawlines, cheekbones, everything, everything I like to see in a woman, obscured in an avalanche of flesh. And I hate their clothes, the shapeless, baggy dresses or, worse, the stiff elephantine blue jeans with the barrel thighs. How dare they impose that body on the rest of us?

[...]

But when I see a fat lady eat, I move down a couple of rungs on the ladder of human understanding. I want to tear the food away. To push her face into the ice cream. "Stop stuffing yourself! Haven't you had enough, for Chrissakes?," I'd like to wire her jaws shut!

Poor Betty, thank God, thank God, knew none of this as she innocently continued her course toward my chair, slowly lowered her body, arranged her folds and, with her feet not quite reaching the floor, looked up at me expectantly. (Yalom 2013: "Fat Lady")

És comprensible que els professionals de la salut tinguin uns pacients amb els quals simpatitzin més que amb altres. Però explicitar-ho en la praxi clínica és, òbviament, un gran tabú, sobretot per escrit i en un context formal. En un cas clínic acadèmic, seria impensable manifestar una opinió subjectiva, sobretot si és negativa, sobre un pacient. En la comunicació oral, tanmateix, és molt més habitual que els professionals sanitaris es

Els professionals sanitaris i els pacients com a narradors i personatges en els casos clínics literaturitzats de salut mental

Adéla Kofátková (2021)

Llengua, Societat i Comunicació, núm. 19

<http://revistes.ub/index.php/LSC/>

lsc@ub.edu

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

doi:10.1344/LSC-2021.19.9

comentín entre ells quin pacient els molesta i per quines raons. Així, sovint es creen sobrenoms, algunes vegades bastant desagradables i deshumanitzadors, amb els quals es refereixen als pacients. Quan ens apartem de la fredor del tecnolecte, no sempre acabem en una major humanització, sinó de vegades en la degradació dels pacients.

El quart i darrer llibre seleccionat és *Stuff: Compulsive Hoarding and the Meaning of Things* (2010), de Randy Frost, professor de psicologia al Smith College (Massachusetts), i de Gail Steketee, professora a l'Escola de Treball Social de la Universitat de Boston. Seleccionem aquest text perquè es pot inscriure en el gènere dels casos clínics literaturitzats, però està escrit per un psicòleg i per una sociòloga de formació que s'han especialitzat en l'atenció psicològica clínica. Frost i Steketee van ser pioners estudiant la síndrome d'acumulació compulsiva quan van començar el seu treball, quinze anys abans de la publicació del llibre. Esperaven trobar-ne uns quants malalts, però van acabar tractant centenars de pacients. Van descobrir que aquesta malaltia estava molt més present en la societat del que es pensava (entre el 2 % i el 5 %).

Per tant, al contrari del que trobem en altres llibres de contes clínics, aquí estem davant d'unes històries en les quals els professionals no estan mirant d'escatir què afecta els seus pacients, perquè tots pateixen la mateixa síndrome: l'acumulació compulsiva. La seva recerca consisteix a esbrinar quines en són les característiques més habituals, què la pot provocar. Com que es tracta d'un text obert a tothom, els autors ens aproximen a la vida i als drames que han de suportar dia rere dia aquestes persones i els seus familiars i amics. En contra dels prejudicis més estesos, ens ensenyen que no és un trastorn específic d'individus que viuen d'esquena a la societat ni de persones poc intel·ligents o incultes.

Una altra diferència és que les descripcions són molt més presents en aquest text, ja que els investigadors recreen les cases dels afectats (4). És fonamental analitzar quins objectes acumulen i quina és la seva relació amb ells. Aquests habitatges sovint estan tan atapeïts que només hi queden estretíssims passadissos entre columnes i més columnes formades per andròmines que els propietaris habitualment no els deixen tocar.

(4) By then, her home was nearly uninhabitable. The entry hallway and first-floor landing were full of children's clothing and toys, shoes, decorations for various holidays, books, Sunday school papers, and lesson plans from her teaching years. Just as we've seen in so many homes, ineffective efforts to organize were evident in the innumerable empty plastic bins and lids stacked elsewhere. The living room and adjacent dining area were waist-high with clutter of a similar sort—lots of clothes and shoes, plus place mats and table decorations, random papers, and assorted knickknacks. The stairwell contained more plastic containers and covers, cascades of newspapers and magazines, and more clothes and shoes. The bedrooms ranged from waist-to ceiling-high mountains of mostly clothes and shoes. The children could still sleep in their beds, but barely. (Frost i Steketee 2010: "Bunkers and Cocoons: Playing It Safe")

El llibre conté tretze capítols i la majoria són històries de diversos pacients. Per caracteritzar aquest trastorn, Frost i Steketee trien una pacient, anomenada Irene en el llibre, que ells consideren un cas prototípic. Se'n parla ja en el pròleg, després és la primera que visiten i reapareix en tot el llibre com a exemplificació del que s'explica o per contrastar dos pacients. Però, a més de les històries vitals dels acumuladors, el llibre inclou apartats dedicats quasi exclusivament a la revisió del que s'ha investigat sobre aquest trastorn i a contrastar-ho amb el que observen els autors. D'aquesta manera, Frost i Steketee intenten generar noves hipòtesis a partir de les novetats descobertes en el treball de camp, amb els malalts en el seu espai, que abans no havien estat descrites.

2. EL PROFESSIONAL SANITARI COM A NARRADOR I PERSONATGE

Els casos clínics literaturitzats són un gènere que té molts elements en comú amb els casos clínics acadèmics, però alhora se'n diferencia des del punt de vista dels destinataris, dels propòsits comunicatius, de les convencions que els constrenyen i dels recursos que s'hi apliquen. En els dos tipus de text són els professionals sanitaris els qui decideixen quines informacions proporcionaran, com caracteritzaran el personatge del malalt, en quina mesura dibuixaran el seu contacte i també de quina manera se'ns hi presentaran ells mateixos. Però la relació que podem observar entre el professional i el pacient sol ser molt més explícita i s'hi dedica molta més atenció en els literaturitzats. Sovint, el narrador —el professional— ens deixa veure què pensa sobre un pacient. En els casos clínics acadèmics es difumina al màxim la presència del professional de la salut, fins al punt que sovint ens pot semblar que les proves es fan soles i que els resultats s'interpreten per ells mateixos. No hi resulta admissible que els professionals manifestin obertament opinions subjectives sobre qüestions personals dels seus pacients. En general, hi trobem poques marques que ens facin veure la relació que hi ha entre el pacient i qui el tracta. No se'n parla gaire, perquè dins del propòsit d'aquests textos no entra evidenciar si el pacient ha caigut simpàtic al professional sanitari ni tampoc què en pensava, de manera que explicitar-ho s'interpretaria, en aquesta comunitat discursiva, com poc professional i abusiu. En canvi, els llibres de contes clínics els solen escriure un o dos autors que apareixen ben visibles a la portada de l'obra: es tracta de la seva presentació davant d'un públic que transcendeix la pròpia comunitat de pràctica.

Ens fixarem ara en els quatre llibres de casos clínics literaturitzats, per veure com els autors s'hi autopresenten i com s'hi construeixen com a narradors i personatges. Comencem per la col·lecció de Frost i Steketee. Aquests autors entren en les vides i en les cases de les persones amb la síndrome d'acumulació compulsiva per fer recerca. Òbviament, l'objectiu últim és ajudar-los, però no es dediquen a una teràpia individualitzada amb ells —d'això s'encarreguen altres persones que en el text coneixem com *el seu terapeuta*. L'autopresentació, tant dels autors com de la seva recerca, la fan explícita des del principi: la primera història que ens conten, amb la veu de Frost, és com van arribar a estudiar junts la síndrome d'acumulació compulsiva (5).

(5) Until we began our research, the scientific literature contained few studies and scant mention of hoarding. I (Randy Frost) began that research almost by accident.

[...]

Up to this time, my research had focused on OCD and the trait of perfectionism. As part of that work, I came to know Dr. Gail Steketee, a well-established scholar of OCD at Boston University. We were already collaborating on several OCD projects when hoarding began to capture my interest. Her reaction mirrored my early response to Rachel's queries: hoarding seemed to be a narrow, fringe aspect of OCD and a dubious area of research. Why study something so rare and esoteric—who would care?

But gradually, as I had before her, Gail came to appreciate that hoarding was a substantial and intriguing phenomenon, far more widespread and problematic from a public health perspective than she or I had ever imagined. In our collaboration for this book, I've done the bulk of the fieldwork, investigating and interviewing cases. Hence, the interviews and cases herein are mainly mine, recounted in the first person. The conceptual work, however, has been fully collaborative, and both of us have spoken to and seen more people who compulsively hoard than we could possibly recount. We have experienced awe, the excitement of discovery, and empathy for those caught in the web of hoarding. (Frost i Steketee 2010: "Dead Body in the Collyer Mansion: A Prologue to Hoarding")

En aquesta obra, el narrador freqüentment adopta la primera persona del plural (6) per incloure la seva companya Steketee o altres col·laboradors. Ara bé, quan es tracta de donar opinions o apuntar observacions sovint es passa a la primera persona del singular (7). També hi ha pacients que probablement només va visitar un dels dos. Quan va ser només la professora Gail Steketee, Frost se'n distancia (8) i ho conta des del punt de vista d'un narrador que no intervé com a personatge en aquesta història, un narrador heterodiegètic que fa que vegem les escenes des de fora, com mitjançant una càmera que enfoca les dues dones —la pacient i la professora Steketee.

(6) We knocked on the front door but got no answer. We found a side door and knocked. Something stirred inside the house. Behind us, a door to the garage opened, and out stepped Irene, slightly overweight and rumped, with straight brown hair and a friendly smile. (Frost i Steketee 2010: "Piles upon Piles: The Story of Hoarding - Irene")

(7) In Irene I'd found an extraordinarily articulate and insightful subject. I agreed to work with her as she tried to clear her home. In exchange, she agreed to describe everything she felt and thought during the process and not to filter out any reactions, positive or negative. (Frost i Steketee 2010: "Piles upon Piles: The Story of Hoarding - Irene")

(8) The woman and Gail walked toward the entrance to the department store, which took a couple of minutes. At the entrance, Gail paused and asked how she felt. Her discomfort rating was down to 75. They walked to the entrance to the mall. Again she rated her discomfort, and this time, after not more than ten minutes, the rating was less than 20. Gail asked if she remembered the title of the cookbook she had perused in the bookstore. She didn't. Nor could she recall what recipe she'd found so appealing. She couldn't even remember the color of the book jacket. She was shocked. "That's really amazing. I always give in. I would have bought it if you hadn't been here. I can't believe how fast I forgot the book. Wow! I feel fine now. I can't believe it!" Like Irene and her treasured art history book, the woman had avoided the experience of distress for so long that she no longer knew how little value most books really had for her. (Frost i Steketee 2010: "Avoiding the Agony")

A diferència de la convenció pròpia dels casos clínics acadèmics, aquí el narrador no intenta amagar-se, ans al contrari, la seva narració és un testimoni explícit de les visites a les cases dels malalts per aquesta síndrome. Encara que en alguns apartats els autors fan explicacions teòriques, el conjunt és majoritàriament narratiu. En els relats sobre les persones que pateixen aquesta síndrome, el narrador apareix amb molta freqüència. De fet, observem les cases mitjançant els seus ulls i escoltem els malalts per les seves orelles.

En el llibre de Sacks també hi ha una autopresentació al principi de l'obra, però ben diferent del prototípic relat autobiogràfic de Frost (*vaig estudiar, vaig fer classes, vaig conèixer una alumna, vaig començar a col·laborar amb la professora Steketee*, etc.). Quan va sortir aquest llibre, Sacks ja havia publicat textos per a un públic general i era un personatge relativament conegut. En el pròleg i al llarg de l'obra fa algunes referències a la seva trajectòria professional o personal, però l'objectiu principal és reflexionar sobre els trastorns neurològics i insistir en la importància d'una medicina més humanitzada i centrada en les persones i no solament en les malalties. Així comença el seu llibre:

(9) The last thing one settles in writing a book,' Pascal observes, 'is what one should put in first.' So, having written, collected and arranged these strange tales, having selected a title and two epigraphs, I must now examine what I have done—and why.

The doubleness of the epigraphs, and the contrast between them— indeed, the contrast which Ivy McKenzie draws between the physician and the

naturalist—corresponds to a certain doubleness in me: that I feel myself a naturalist and a physician both; and that I am equally interested in diseases and people; perhaps, too, that I am equally, if inadequately, a theorist and dramatist, am equally drawn to the scientific and the romantic, and continually see both in the human condition, not least in that quintessential human condition of sickness— animals get diseases, but only man falls radically into sickness. (Sacks 2014: “Preface”)

Des del primer pacient que dona el nom a tot el llibre, *L’home que confonia la seva dona amb un barret*, Sacks és present com un narrador en primera persona i com un personatge sempre amb una cara simpàtica, comprensiva i humana. Ens dibuixa una imatge d’ell mateix com a persona sincera amb els pacients i, quan no entén alguna de les coses que els estan passant, no dubta a reconèixer-ho davant d’ells. També ens conta obertament quan són els pacients mateixos els qui l’ajuden a descobrir alguna solució per als seus casos. Sovint mostra les seves emocions, com ara la perplexitat, l’entusiasme o el temor.

En l’altre llibre de neurologia que revisem, *Reaching Down the Rabbit Hole*, de Ropper i Burrell, és el doctor Ropper qui fa de narrador, com podem veure des de les primeres línies de la introducció:

- (10) “Hello, I’m Dr. Allan Ropper. How are you?”
 “That’s a grammatical question. Plus and minus.”
 “Is your mind clear?”
 “I guess so. There are a lot of unexplained issues around me, but... I’m communicating appropriately.”
 [...]

 He’s right. It is my problem. I am his neurologist. It is my job to parse his convoluted responses, fit them into the clinical picture, prioritize his issues, and come up with a plan that lets him live the life that he wants to live, to the extent that is possible. (Ropper i Burrell 2014: “Introduction: The Queen”)

Ropper es presenta com a metge neuròleg. A continuació es dedica, mitjançant els seus pacients, a explicar-nos el títol del llibre, relacionat amb la raresa dels casos que es troba. L’autor apareix en els contes clínics amb un equip de treballadors, ja que exerceix en un hospital. Aquests treballadors hi tenen una presència forta encara que no signin com a autors —com en el cas de Frost i Steketee. En els casos de Sacks alguna vegada es menciona alguns treballadors, però no s’hi veu gaire la relació que hi ha entre ells ni més informacions personals: de fet, en la majoria dels casos no se’ns en proporciona ni el nom. En canvi, en *Reaching Down the Rabbit Hole*, el rol del metge Ropper ens recorda el del Dr. House de la coneguda sèrie televisiva nord-americana. Ell és el cap que té un equip de residents al darrere, els va formulant preguntes i criticant les decisions que prenen com si sabés des del principi totes les respostes: «He had a bad headache from the beginning», she told me, «and a fever.» The residents had neglected to mention this, but it was important». Oliver Sacks, per contra, no sol remarcar l’autoritat ni exhibir la seva saviesa davant dels residents i d’altres col·legues, sinó que les poques vegades que hi apareixen són col·legues que no pretén alliçonar: «“I’m not testing you”, I added. “I’m as bewildered as you are. I’ve never seen or imagined anything quite like this before... I thought, and they thought, we thought together.”» (Sacks 2014: “The Disembodied Lady”).

Ropper, a part d’emprar els altres professionals sanitaris —sobretot els joves— per lluir els seus coneixements, també reconeix la feina d’una de les col·laboradores, la resident sènior Hannah. Quan en parla se centra en alguns detalls més personals d’aquesta noia. En el primer conte clínic, Ropper la presenta i ens narra com ha estat la seva incorporació en el seu equip, amb detalls sobre què pensava ell sobre ella (11).

Els professionals sanitaris i els pacients com a narradors i personatges en els casos clínics literaturitzats de salut mental

Adéla Kofátková (2021)

Llengua, Societat i Comunicació, núm. 19

<http://revistes.ub/index.php/LSC/>

lsc@ub.edu

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

doi:10.1344/LSC-2021.19.9

(11) My colleagues and I had some doubts about Hannah when she first came to the program three years earlier. The most superficial of these doubts focused on her style of dress. In a profession where sartorial flair is an unexpected and somewhat suspect concept, Hannah's clogs, leggings, and wraps seemed needlessly exotic, and sowed uneasiness among the Dockers, Skechers, and scrubs crowd. Perhaps even more alienating was the fact that Hannah did not drive a car, and instead rode her bike from her apartment in Boston's North End to the Brigham, usually well before the sun rose or long after it had set, in any kind of weather short of a blizzard. Such stoicism flew in the face of the unhealthy lifestyle adopted by most of the residents and teaching faculty, who tend to favor pastries over granola, Coke over water, and elevators over stairs.

I could see that over the course of the previous week, Hannah had begun the transition from resident to full-fledged physician. I could see it in her bearing, in the assertive physicality with which she carried out her examinations, in the firmness of her tone with some of the more difficult patients, and in the controlled sympathy she adopted in family meetings when she had to deliver bad news. She had turned out to be one of our strongest clinicians. (Ropper i Burrell 2014: "Six Improbable Things Before Breakfast. Arrivals, Departures and Delays on the Ward")

S'hi nota molt com Hannah és la seva col·laboradora preferida. És també un personatge que serveix a Ropper per mostrar-se com un educador de futurs professionals, ja que Hannah creix al seu costat. Apareix al llarg de tot el llibre i sovint és ella qui interactua amb els pacients conjuntament amb Ropper. També hi ha parts que són presenciades per ella, ja que són diàlegs entre Hannah i els pacients o els seus familiars. Així, podem seguir el cas des d'una perspectiva un poc diferent gràcies als continus diàlegs entre Ropper i Hannah o un altre metge en pràctiques.

En el llibre de Yalom, l'objectiu que es planteja és dissipar el mite del terapeuta omnipotent (12). Ho fa amb el seu exemple, per mostrar als lectors que, a part de ser un professional, també és humà i, per tant, no sempre pot mantenir la distància emocional ni veure tots els seus pacients per igual. Amb alguns aconsegueix empatitzar més, amb uns altres gens. En els seus contes clínics no se centra només en les històries vitals dels seus pacients, sinó també en l'anàlisi de les relacions que s'hi estableixen.

(12) Indeed, the capacity to tolerate uncertainty is a prerequisite for the profession. Though the public may believe that therapists guide patients systematically and sure-handedly through predictable stages of therapy to a foreknown goal, such is rarely the case: instead, as these stories bear witness, therapists frequently wobble, improvise, and grope for direction. The powerful temptation to achieve certainty through embracing an ideological school and a tight therapeutic system is treacherous: such belief may block the uncertain and spontaneous encounter necessary for effective therapy. This encounter, the very heart of psychotherapy, is a caring, deeply human meeting between two people, one (generally, but not always, the patient) more troubled than the other. Therapists have a dual role: they must both observe and participate in the lives of their patients. As observer, one must be sufficiently objective to provide necessary rudimentary guidance to the patient. As participant, one enters into the life of the patient and is affected and sometimes changed by the encounter. (Yalom 2013: "Prologue")

Així, aquest psicoterapeuta comenta les seves reaccions amb els pacients, els canvis de parer, les seves inseguretats i, fins i tot, reconeix els seus errors i les seves limitacions —una gran diferència amb el llibre de Ropper i Burrell.

(13) I do not like to work with patients who are in love. Perhaps it is because of envy—I, too, crave enchantment. Perhaps it is because love and psychotherapy are fundamentally incompatible. The good therapist fights darkness and seeks

illumination, while romantic love is sustained by mystery and crumbles upon inspection. I hate to be love's executioner. (Yalom 2013: "Love's Executioner")

Per això, s'insereix com a narrador homodiegètic en els relats i així trobem en els seus textos comentaris sobre el que hauria volgut dir durant la psicoteràpia (14) o quins eren els seus pensaments més íntims respecte d'una pacient (15).

(14) I immediately thought, Not "than *me*"; it's "than *I*." Your only real crime is using the wrong form of the first-person pronoun. Then I noticed how critical I became whenever Saul got feisty. Fortunately I kept all this to myself—where I should as well have kept my next comment. (Yalom 2013: "Three Unopened Letters")

(15) This new Marge was vivacious and outrageously, but enjoyably, flirtatious.

[...]

She was savvy, willful, very sexy. What a relief to have a break from Marge's droning voice and relentless whining. But I was beginning to feel uneasy; I enjoyed this lady too much. I thought of the Lorelei legend, and though I knew it would be dangerous to tarry, still I visited awhile.

[...]

Perhaps I was staying longer with her than I should. It was wrong to talk to her about Marge. It was not fair to Marge. Yet this woman's appeal was strong, almost irresistible. (Yalom 2013: "Therapeutic Monogamy")

D'una manera molt oberta, Yalom es declara imperfecte com a psicoterapeuta. Els lectors es poden sentir escandalitzats llegint com un professional pot pensar i després publicar alguns dels seus comentaris. Però, d'altra banda, també poden posar-se en la seva pell i veure que no és possible mantenir la professionalitat en tots els casos. Qui es mantindria fred davant de declaracions d'un pacient com ara: «I'll tell you the truth, *if rape were legal*, I'd do it—once in a while» (Yalom 2013: "If Rape Were Legal...").

Com hem pogut observar, la literaturització dels casos clínics permet als autors emprar estratègies que no serien admissibles en altres gèneres mèdics. Hem vist que el narrador té un rol clarament molt destacat en aquest gènere. Aquí no s'amaga, ans al contrari, destaca. És el professional qui ens acompanya explícitament durant tot el relat. Podem veure amb detall com interactua amb els pacients i algunes vegades també les seves emocions i opinions personals. Cada llibre de contes clínics té les seves peculiaritats quant a la manera com hi intervenen els narradors. Hi ha obres com la de Sacks, on la base és la interacció entre ell —autor, narrador i personatge Dr. Sacks— i els seus pacients. Sacks insisteix en la part humana de la medicina i en les particularitats de cada pacient. En altres, com el de Ropper i Burrell, s'hi afegeixen detalls sobre com interactua Ropper amb la resta del personal sanitari i s'hi intenta projectar la imatge d'un metge que resol eficientment els casos i, de camí, intenta allisonar els residents. El psicoterapeuta Yalom, a diferència de l'anterior, remarca les seves limitacions, relacionades sobretot amb la relació amb els seus pacients. Finalment, en el llibre dels dos investigadors sobre la síndrome d'acumulació compulsiva, la voluntat dels narradors és mostrar la seva recerca i proporcionar una imatge viva d'aquest trastorn encara no prou conegut. Darrere d'aquestes característiques que destaquem estan els propòsits comunicatius amb els quals els autors van redactar aquests contes clínics: humanitzar la medicina; lluir una carrera brillant; fer veure que els metges també són humans i per tant éssers amb emocions i defectes, encara que estiguin treballant; donar a conèixer els resultats, però sobretot l'experiència de com és viure amb un trastorn determinat. No hauríem de caure, però, en una simplificació excessiva: cada text dels que hem revisat pot combinar diversos propòsits, ja que els uns no descarten els altres. El que volem remarcar és que la manera

Els professionals sanitaris i els pacients com a narradors i personatges en els casos clínics literaturitzats de salut mental

Adéla Kofátková (2021)

Llengua, Societat i Comunicació, núm. 19

<http://revistes.ub/index.php/LSC/>

lsc@ub.edu

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

doi:10.1344/LSC-2021.19.9

en què se'ns presenta el narrador i es construeix a si mateix com a personatge, en relació amb els altres professionals sanitaris i els pacients que s'hi retraten, revela el missatge integral que pretén transmetre el conjunt dels casos.

3. ELS PACIENTS COM A PERSONATGES

Des del punt de vista de la narratologia, el terme *personatge* es refereix als participants en el *món de la història*, en contrast amb les *persones*, que som els individus que vivim i interactuem en el *món real*. Així doncs, parlem de *personatges* per referir-nos a qualsevol ens, tant individual com col·lectiu, que apareix en una obra dramàtica o narrativa. De la construcció d'un personatge —en anglès, *character*— en diem caracterització. Mentre que fa uns anys la caracterització s'entenia sobretot com l'assignació de trets psicològics o socials a un personatge (Chatman 1980), actualment es posa l'èmfasi en el fet que els textos atribueixen tota mena de propietats als personatges, com ara les espacials, les temporals o les fisiològiques. Aquest enfocament cognitiu entén el personatge com un model mental que el lector va creant a mesura que avança la lectura, gràcies a les interaccions constants entre les dades textuais i les estructures del coneixement general (Margolin 2005). La caracterització, doncs, és un dels mecanismes de la narració per crear vincles amb els lectors.

En els casos clínics acadèmics, el pacient serveix al professional de la salut com a exemple de la seva tasca mèdica, del seu descobriment d'alguna novetat. És clar que els especialistes no llegeixen les històries clíniques només per investigar, sinó també per curiositat, plaer o compromisos, però les motivacions principals que fan que un lector —prototípicament, un altre professional sanitari— s'interessi per un cas clínic acadèmic i no deixi de llegir-lo sovint es relacionen amb la recerca d'informació, com per exemple la reacció a un fàrmac determinat, la diagnòsi d'una malaltia... En canvi, en els casos clínics literaturitzats, el pacient té un paper molt més important i central, ja que és el personatge amb qui l'autor vol que empatitzin els lectors. És un dels elements clau que fan que el lector continuï llegint i que s'endinsi en la història.

En els quatre llibres revisats, poques vegades hi trobem pacients introduïts sense cap nom o amb fórmules del tipus «dona de 43 anys», com succeeix en els casos clínics acadèmics. La tendència dels autors que analitzem és usar un pseudònim o malnom, per preservar l'anonimat dels malalts. Tanmateix, els noms triats sovint desvelen detalls que ens ajuden a caracteritzar els personatges: «Carlos» es deu dir així perquè el pacient real que representa deu ser un home d'origen hispànic, «Cindy Song» una dona amb arrels coreanes i «Sofia Gyftopoulos» una senyora grega o d'ascendència hel·lènica. Sacks és l'únic autor que en alguns casos evita posar als seus personatges un nom de pila o cognom —encara que sigui alterat— i s'hi refereix, per exemple, com a *young man* o a *sailor*. Sol fer-ho quan introdueix un segon pacient dins d'una història, per esmentar un cas que té alguna relació amb el personatge principal, sense entrar en gaires detalls, o en històries breus o parts d'històries que no tenen una trama tan complexa i serveixen més aviat com a microcontes il·lustratius de determinats fenòmens neurològics:

(16) A sailor accidentally cut off his right index finger. For forty years afterwards he was plagued by an intrusive phantom of the finger rigidly extended, as it was when cut off. Whenever he moved his hand toward his face—for example, to eat or to scratch his nose— he was afraid that this phantom finger would poke his eye out. (He knew this to be impossible, but the feeling was irresistible.) He then developed severe sensory diabetic neuropathy and lost all sensation of even having any fingers. The phantom finger disappeared too.

It is well known that a central pathological disorder, such as a sensory stroke, can ‘cure’ a phantom. How often does a peripheral pathological disorder have the same effect? (Sacks 2014: “Phantoms”)

Mentre que els casos clínics acadèmics segueixen estructures formalitzades relativament rígides, els contes clínics disposen de la flexibilitat pròpia dels gèneres literaris. Així doncs, la introducció del pacient en la història es pot esdevenir en punts diferents: en alguns casos apareix des del principi, en altres al mig. A més, la història d’un mateix pacient es pot narrar al llarg de diversos capítols, barrejada amb altres històries vitals. Les diferències, però, van més enllà de l’ús o no d’un nom, de l’estructura o del punt del text on es presenta els pacients, i s’estenen a quines informacions se’ns desvelen del malalt i amb quins recursos lèxics i estilístics. Els autors d’aquest gènere aprofiten l’ampli marge de maniobra que els permeten les convencions literàries per emprar-hi mecanismes que reforcen la intriga i l’interès per la història que s’hi conta.

Així, en l'exemple (17) tenim una presentació del pacient radicalment allunyada de la que esperaríem trobar en un cas clínic acadèmic, en la qual Oliver Sacks narra en primera persona com va ser la primera cita. Perquè els lectors entenguin quin problema té el senyor MacGregor i de quina manera fa el diagnòstic el doctor Sacks, s'empra el diàleg entre ells dos. Aquest recurs, propi del discurs literari, dona la veu als pacients, contribueix a construir-ne els personatges i proporciona dinamisme a la història.

(17) It is nine years now since I met Mr MacGregor, in the neurology clinic of St. Dunstan’s, an old-people’s home where I once worked, but I remember him—I see him—as if it were yesterday.

‘What’s the problem?’ I asked, as he tilted in.

‘Problem? No problem—none that I know of ... But others keep telling me I lean to the side: “You’re like the Leaning Tower of Pisa,” they say. “A bit more tilt, and you’ll topple right over.”

‘But you don’t feel any tilt?’

‘I feel fine. I don’t know what they mean. How *could* I be tilted without knowing I was?’

‘It sounds a queer business,’ I agreed. ‘Let’s have a look. I’d like to see you stand and take a little stroll—just from here to that wall and back. I want to see for myself, *and I want you to see too*. We’ll take a videotape of you walking and play it right back.’

‘Suits me, Doc,’ he said, and, after a couple of lunges, stood up. What a fine old chap, I thought. Ninety-three—and he doesn’t look a day past seventy. Alert, bright as a button. Good for a hundred. And strong as a coal-heaver, even if he does have Parkinson’s disease. He was walking, now, confidently, swiftly, but canted over, improbably, a good twenty degrees, his centre of gravity way off to the left, maintaining his balance by the narrowest possible margin. (Sacks 2014: “On the Level”)

Les presentacions dels pacients d’Oliver Sacks en els diversos contes clínics no són mai iguals, sinó que varien força. En algunes ocasions recorre a formulacions més lineals, properes a les que podríem trobar en un cas clínic canònic (18). Ara bé, els recursos emprats tampoc no serien gaire propis d’un text mèdic prototípic. Fixem-nos que l’autor hi fa una sèrie de valoracions personals sobre el caràcter i els trets de la pacient «a strapping young woman», «robust, in body and mind», «She was intelligent and cultivated», etc. A més, entre guionets i parèntesis, Sacks afegeix comentaris encara més personals.

(18) Christina was a strapping young woman of twenty-seven, given to hockey and riding, self-assured, robust, in body and mind. She had two young children, and worked as a computer programmer at home. She was intelligent and cultivated, fond of

the ballet, and of the Lakeland poets (but not, I would think, of Wittgenstein). She had an active, full life—had scarcely known a day’s illness. Somewhat to her surprise, after an attack of abdominal pain, she was found to have gallstones, and removal of the gallbladder was advised. (Sacks 2014: “The Disembodied Lady”)

En el fragment (19), en canvi, la presentació de la pacient inicialment podria semblar bastant asèptica per a un conte clínic. Però a continuació Sacks va canviant cap a un discurs més proper a la malalta. Continua sent una història de temàtica neurològica, plena de termes i de descripcions tècniques, però fixem-nos que, a diferència del que podria succeir en un cas clínic acadèmic, Sacks no recorre a les passives per dir que a la pacient «se li ha aplicat un determinat tractament o fet alguna prova», sinó que empra la primera persona del plural «we». A més, comenta l’estat d’ànim de la pacient, cosa que rarament trobarem en els casos clínics acadèmics.

(19) Bhagawhandi P., an Indian girl of 19 with a malignant brain tumor, was admitted to our hospice in 1978. The tumor—an astrocytoma—had first presented when she was seven, but was then of low malignancy, and well circumscribed, allowing a complete resection, and complete return of function, and allowing Bhagawhandi to return to normal life.

She was, at first, remarkably cheerful, seeming to accept fully the fate which lay in store, but still eager to be with people and do things, enjoy and experience as long as she could. As the tumor inched forward to her temporal lobe and the decompression started to bulge (we put her on steroids to reduce cerebral edema) her seizures became more frequent—and stranger. (Sacks 2014: “A Passage to India”)

Veiem, doncs, que Sacks empra diferents maneres de presentar els seus pacients, sempre combinant les seves competències com a professional de la neurologia amb el maneig dels nombrosos recursos literaris propis del gènere. Unes vegades els introdueix des del principi del conte clínic, unes altres ens conta abans una altra història o comença per l’explicació d’un trastorn o símptoma curiós que a continuació experimentarà el protagonista del cas. Les històries no es converteixen mai en exemples d’afeccions il·lustrades en uns quants malalts despersonalitzats, sinó que el pacient hi té un lloc destacat, com a protagonista —podríem dir— principal, o almenys al mateix nivell del narrador.

En *Reaching Down the Rabbit Hole*, els pacients van apareixent al llarg del llibre d’acord amb l’època en la qual van passar per l’hospital on treballa el doctor Ropper. Les històries dels diferents pacients s’entrellacen. Algunes vegades podem observar com els comparen, com dos d’aquests pacients es coneixen o com els autors van passant del relat d’un pacient al d’un altre. Ropper i Burrell tendeixen a introduir els personatges seguint esquemes propis dels casos clínics acadèmics. A més, s’hi infiltren expressions pròpies d’aquell gènere, com «was admitted to», «according to her medical records» o «her medical history was unremarkable», barrejades amb informacions o observacions característiques d’una vocació més literària, amb més detalls personals. Ara bé, tampoc en aquest cas no hi ha una única manera de presentar els pacients. A part de la que s’assemblaria més a un cas clínic, els autors n’empren una altra, més literària, més contística. Aquesta no comença per l’ingrés del malalt a l’hospital sinó per la situació en què es desencadena el problema que el porta a les instal·lacions sanitàries, com podem il·lustrar amb el cas de Vincent Talma (20):

(20) On the third of July, a day after a routine colonoscopy, Vincent Talma was playing right field in a company softball game. A short, intense man with thick gray hair and a

perpetual scowl, he did not look as though he was having fun, or even capable of having any fun. Whenever a teammate said something amusing or cracked a joke, Vincent would laugh without smiling, as if to say, “funny, funny, ha, ha.” When he disagreed with a call by the umpire, he would throw up his arms in disbelief, kick the dirt, and swear under his breath, not for show or for the approbation of his teammates, but out of real anger and disgust. No one called him Vinnie, few called him Vince, and when he stood at the plate, none of his teammates dared to cheer him on by name.

As the game wound into the late innings, Vincent’s behavior began to change, subtly at first, then dramatically. By the time he was dropped off at his house, his wife was startled to see a bemused look on his face, an air of innocence in place of his usual gruffness. He gave one-word answers to her questions, avoided eye contact, and seemed quite unlike himself. He was smiling too much.

“Are you okay?” she asked.

“Sure, fine,” he replied.

“Did you win?”

“Fine, yes.”

“Did something happen?”

“Fine.”

The more she persisted, the more Vincent perseverated.

“Did anything happen at the game?”

“Fine, yeah fine,” he mumbled with a sheepish smile.

She called their primary care physician, who told her to get him to the emergency room immediately. (Ropper i Burrell 2014: “Six Improbable Things Before Breakfast. Arrivals, Departures and Delays on the Ward”)

Aquesta presentació evoca un guió detectivesc, al principi del qual coneixem uns personatges a qui no passa res d’especial. Hi ha un ambient de tranquil·litat i es dediquen a coses de la vida quotidiana: en aquest cas, a jugar a softbol. I el focus de la càmera —o de l’escriptor, en el nostre cas— se centra en un determinat personatge, el qual comença a tenir un comportament que no és normal i la situació esdevé inquietant. En aquest punt de les històries detectivesques, el personatge enfocat mor o troba un cadàver. Llavors el pla es fon a negre i en l’escena següent ja apareix la policia o els forenses. En el nostre cas, veiem com el comportament de Vincent és cada vegada més estrany, fins que la seva dona truca al metge. Aquí és quan comença el cas clínic de Vincent Talma i el doctor Ropper haurà d’esbrinar —quasi com un detectiu— què li ha passat.

En *Love’s Executioner and Other Tales of Psychotherapy*, cada conte es correspon amb un capítol del llibre. S’hi intenta xocar el lector perquè continuï llegint, amb declaracions sovint *épatants*. Yalom comença sovint la narració amb la demonització o ridiculització dels pacients. És aquí on les històries d’aquest autor divergeixen més dels casos clínics acadèmics, ja que amb molta freqüència narra els pensaments que ell mateix tenia al cap durant la teràpia, pensaments segons ell no censurats i que comporten una humiliació dels pacients (21).

(21) Yet Thelma, in the opening minutes of our first interview, told me that she was hopelessly, tragically in love, and I never hesitated, not for one moment, to accept her for treatment. Everything I saw in my first glance—her wrinkled seventy-year-old face with that senile chin tremor, her thinning, bleached, unkempt yellow hair, her emaciated blue-veined hands—told me she had to be mistaken, that she could not be in love.

Though I had difficulty imagining this shabby old woman having an affair with her therapist, I had said nothing about not believing her. In fact, I had said nothing at all. I had tried to maintain complete objectivity but she must have noticed some evidence of disbelief, some small cue, perhaps a minuscule widening of my eyes. I decided not to protest her accusation that I did not believe her. This was no time for

gallantry and there was something incongruous in the idea of a disheveled seventy-year-old infatuated, lovesick woman. She knew that, I knew it, and she knew I knew it. I soon learned that over the last twenty years she had been chronically depressed and in psychiatric treatment almost continuously. (Yalom 2013: "Love's Executioner")

Quan no és Yalom qui, en la seva exagerada sinceritat, malparla dels pacients, deixa que ho faci algun col·laborador, com en el cas probablement més controvertit de tot el llibre, «If Rape Were Legal...» (22). Amb aquesta introducció del pacient es crea una intensa intriga que s'anirà desplegant al llarg de la narració. Fixem-nos que els detalls personals no hi figuren: l'únic de què disposem és el nom, que en aquest cas serveix per conèixer el sexe del pacient i pressuposar-ne una procedència hispana.

(22) "Your patient is a dumb shit and I told him so in the group last night—in just those words." Sarah, a young psychiatric resident, paused here and glared, daring me to criticize her. Obviously, something extraordinary had occurred.

[...]

Struggling to keep her composure, Sarah began, "Carlos is the grossest, most despicable human being I have ever met!"

[...]

Well, as you know, he's been generally obnoxious—sniffing the women as though he were a dog and they bitches in heat, and ignoring everything else that goes on in the group. (Yalom: "If Rape Were Legal...")

Generalment, però, després d'una presentació que pot resultar ofensiva, massa rònega i freqüentment fins i tot deshumanitzadora, Yalom coneix els problemes dels seus pacients i aconsegueix empatitzar-hi i deixar de banda els prejudicis personals. Així, al llarg de les històries, observem com ell aprèn dels seus pacients, ja que també és simplement una persona normal que prejutja els altres i sovint s'equivoca. Al final, no totes les històries acaben bé des del punt de vista de la salut del malalt, però sí que hi ha una tendència al final feliç quant a la relació amb el psicoterapeuta. Val a dir que, si no fos així, amb molta probabilitat no podríem llegir-ne el conte clínic, ja que el pacient en qüestió no hi hauria donat el permís per a la publicació.

Allò que diferencia aquest llibre està estretament relacionat amb el caràcter de la seva especialització. Els pacients de psicoteràpia reben més espai per expressar-se, si ho comparem amb els dos llibres de neurologia. El centre d'atenció són els fets esdevenuts des del punt de vista del pacient, mentre que en altres especialitzacions el professional sanitari es pot permetre més llibertats a l'hora de resumir o ometre algunes parts de la història del malalt.

En la darrera obra que revisem, *Stuff: Compulsive Hoarding and the Meaning of Things*, veiem molts detalls sobre les vides dels pacients tant en el passat com en el present, en visitem les cases, es parla de la seva feina, de les relacions familiars, etc. Probablement, és el llibre dels quatre on més informació se'ns dona sobre els malalts, sobretot des del punt de vista espacial, però també quant a les històries familiars. No presenta una distribució clara entre casos clínics i capítols. En alguns casos apareix un pacient el cas del qual s'explica en un sol capítol, però generalment el comparteix amb altres pacients que reapareixen al llarg del llibre. A diferència de les obres anteriors, en aquest text podem destacar un personatge pacient principal: Irene. És una persona que Frost i Steketee trien com a cas prototípic i que els serveix per il·lustrar aquesta síndrome.

Per la naturalesa del trastorn que s'hi aborda, en aquestes històries és particularment important l'espai en què habiten els pacients. Així doncs, són presentats juntament amb sa casa, fins al punt que sovint és més aviat la casa la que se'ns presenta (23).

(23) Chris lived in a small bungalow on the edge of Berkeley, California.

Overgrown trees and shrubs hid her house from the street. Potted plants covered most of her porch. She had an eye for Persian rugs and hung them from ceiling to floor along her hallway. There were eight or nine of them on top of one another, narrowing the hallway by at least a foot and giving her home a cavelike feel. Goat paths threaded through the waist-high piles of books, clothes, magazines, and other stuff filling the house—certainly enough clutter to impair her quality of life. She told us her refrigerator had broken recently, but she couldn't remove it through the maze of stuff, nor could she get the new one in. So the new refrigerator ended up in the basement, adding one more inconvenience to her already complicated life.

Like so many of the people we've met, she was very intelligent. It was clear that she had read most of the hundreds of books that were strewn throughout her home. Chris was a nurse who had found me through an online hoarding support group, and we corresponded for quite a while before we met. Though she was a great resource for others, she had trouble controlling her own passion for collecting.

"I have pioneered a method of spotting hoarder houses from the street," she wrote to me once. "I just drive slow and look for front yards that look like mine, a jungle of hundreds of plants. Porches are often full too." She offered to make a study of it, taking pictures and sneaking by when a door or window opened to get confirmation." I estimate the incidence of H-C. (Frost i Steketee 2010: "Bunkers and Cocoons: Playing It Safe")

Els espais, doncs, poden esdevenir un instrument poderós de caracterització dels pacients. En aquest llibre, com que es tracta de la síndrome d'acumulació compulsiva, els objectes que amunteguen els protagonistes són en realitat el seu món. Com ens expliquen al principi de l'obra, la gent que pateix aquest trastorn generalment coneix cada fòtil que té apilat a casa i cadascun d'aquests objectes té un significat particular per a ells. Així doncs, per conèixer-los millor, també hem de percebre l'espai en què habiten. És per això que els investigadors es veuen obligats a desplaçar-se per tots els Estats Units per poder visitar i entrevistar aquests malalts en els seus entorns i per analitzar-los.

En els quatre llibres podem observar, d'una banda i com resulta esperable en uns textos literaturitzats, estils diferents en cada autor, però també una sèrie de trets conjunts que els engloben dins d'un gènere ben definit i consolidat, el dels contes clínics. En tots els textos veiem que no deixen de ser casos clínics. En la presentació dels pacients freqüentment detectem reminiscències del gènere dels casos clínics acadèmics. Ara bé, aquesta presentació es fa amb una combinació de recursos procedents de l'àmbit especialitzat i que ens podríem trobar en un cas clínic acadèmic, però també i sobretot amb recursos més aviat literaris i amb informacions poc asèptiques i gens despersonalitzades sobre els pacients, el seu entorn social i els entorns en què es mouen.

La caracterització dels pacients —és a dir, la seva conversió en personatges— és explícita en els casos clínics literaturitzats. Per això hi observem una profusió en l'ús d'adjectius. S'hi empen tant per descriure la personalitat i el físic dels pacients com també les situacions en què apareixen implicats. No es tracta d'adjectius purament descriptius amb una pretensió d'objectivitat. En la descripció dels personatges, els autors usen els adjectius perquè els lectors notin i s'imaginin de quina manera veu el metge al pacient (*cfr.* fragments 18 i 21). Òbviament, no totes aquestes informacions són indispensables per al diagnòstic —com solen ser-ho les facilitades en els casos clínics

acadèmics—, però sí que ho són per crear una imatge del pacient al lector, perquè aquest pugui empatitzar amb ell —en alguns casos, perquè el pugui odiar o menysprear (24).

(24) Gary is a computer programmer who has so immersed himself in *Star Trek* that he knows the Starship Design Specifications by heart. He has the body of a Buddha, the eyes of a koala, and an air of resignation that is probably his baseline. He might as well be wearing a T-shirt emblazoned with the motto: IT IS WHAT IT IS. He has had epilepsy since childhood, culminating in the surgical removal of part of his brain when he was seventeen years old. A U-shaped scar stands out prominently on the left side of his close-cropped scalp. He has enough experience with his condition to know when he needs to go to the hospital, although he would rather not go. (Ropper i Burrell 2014: “Introduction: The Queen”)

Com els pacients dels casos clínics acadèmics, els personatges dels contes clínics també passen per proves i teràpies. Però com que aquests textos no són un material d'estudi per a especialistes, sinó lectures més o menys edificants però, al capdavall, d'entreteniment, adreçades a un públic general, quasi no hi apareixen xifres dels resultats de les proves. Els metges —els narradors— hi són molt presents i narren en primera persona com han realitzat les proves o com les efectuen alguns dels membres de l'equip. També se centren en les reaccions dels seus pacients, en el procés de la prova o del que hi passa abans o després. Veiem com els metges expliquen als seus pacients quins procediments hauran de seguir i per què, com també quan els donen els resultats i les notícies dolentes o incertes.

Probablement, una de les majors diferències dels contes clínics respecte dels casos clínics acadèmics és justament poder veure-hi la comunicació entre el metge i el pacient, tant si és en estil indirecte —«*I asked her to...*»— com en indirecte lliure i en forma de diàlegs, molt habituals en casos clínics literaturitzats. Aquest és un recurs força freqüent en la narrativa literària, ja que permet dramatitzar la història, fer que avanci i que els lectors puguin conèixer millor la personalitat dels personatges. Els diàlegs ens permeten sentir la veu dels pacients i ens ajuden, com a lectors, a viure la història de més a prop. Els fragments dedicats al diagnòstic o al tractament estan intensament lligats al pacient o, quan són exposicions més teòriques, se simplifiquen, s'escurcen i sovint esdevenen anècdotes, precisament per no avorrir el lector i no despenjar-lo de la història.

En els casos clínics literaturitzats els pacients no són tractats, sinó que el metge els tracta. Al contrari del que s'esdevé en nombrosos casos clínics acadèmics, aquí sovint els professionals sanitaris que en són els autors narradors no dubten a penjar-se les medalles pels èxits aconseguits. Al capdavall, aquest tipus de llibres és el mitjà ideal per narrar els propis mèrits professionals i guanyar reconeixement també fora de la pròpia comunitat de pràctica. Podem dir que, a diferència del que constatem en molts textos clínics canònics, aquí la malaltia no és mai un fenomen aliè a l'individu que l'experimenta: els autors intenten trobar un equilibri entre la malaltia i la persona. Encara que els casos individuals poden servir per il·lustrar les teories, la visió o el treball dels autors i professionals sanitaris, també hi observem la voluntat de demostrar als lectors com és d'important escoltar primer el pacient i després posar-se a fer les proves pertinents, sempre combinant les dues facetes de la praxi sanitària: la humana i la tècnica. Veiem com cada cas —cada persona— pot ser únic i pot requerir un tractament personalitzat.

Els humans som uns éssers complexos. Dins nostre, la racionalitat que dona lloc a la ciència conviu amb les emocions, una capacitat ancestral que compartim amb altres animals i que ens permet processar grans volums de dades i prendre decisions ràpides i intuïtives —i, val a dir, sovint equivocades. Els textos literaris i la creació artística, apel·len a les emocions d'una manera més eficient que la realitat documentada. I aquest és un dels

Els professionals sanitaris i els pacients com a narradors i personatges en els casos clínics literaturitzats de salut mental

Adéla Kořátková (2021)

Llengua, Societat i Comunicació, núm. 19

<http://revistes.ub/index.php/LSC/>

lsc@ub.edu

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

doi:10.1344/LSC-2021.19.9

seus objectius. Així doncs, l'ús d'adjectius en els contes clínics, juntament amb altres recursos propis de la literatura, fan que la narració no sigui tan esquematitzada i telegràfica com s'esdevé en la majoria dels textos clínics acadèmics. Cal recordar que l'extensió dels contes clínics no té límits preestablerts i s'hi sol centrar quasi tota l'atenció precisament en el personatge, i no tant a explicar les malalties i els processos curatius en seqüències expositives i descriptives, encara que aquestes tampoc no desapareixen del tot.

En general, doncs, els casos clínics literaturitzats ens proporcionen més informació personal, familiar i espacial sobre els protagonistes que no pas els casos clínics acadèmics. Aquestes dades no són necessàriament pertinents per al diagnòstic, però ajuden els lectors a imaginar millor els personatges i contribueixen a crear-hi vincles emocionals. Aquest és un dels objectius del relat literari: bastir una història amb una trama en la qual es pugui submergir el lector. Així, els personatges se'ns van presentant a poc a poc també en els contes clínics, sobretot quan es tracta d'històries més llargues o repartides entre diversos capítols. Els autors van subministrant aquests detalls sobre els personatges entre les dades clíniques, amb les quals no sempre tenen una relació directa. El que fan és humanitzar encara més el malalt. S'hi parla de la família, de la infantesa, dels llocs que els agrada visitar, de les activitats que acostumaven a practicar abans de la malaltia, etc. En alguns contes també es poden destapar alguns plats bruts per incrementar la curiositat dels lectors. Els personatges dels pacients, en definitiva, es van creant progressivament.

4. CONCLUSIÓ

La narrativa té un paper important en la praxi sanitària a través de diversos gèneres, tant orals com escrits. En treballs anteriors hem mostrat com les convencions pròpies de la comunicació mèdica es concreten en l'esborrament de la presència dels professionals sanitaris i en la despersonalització dels pacients en el gènere acadèmic del cas clínic. En aquest treball, en canvi, comprovem com, en un gènere emparentat amb aquell, però amb un caràcter divulgatiu com és el dels casos clínics literaturitzats o contes clínics, els professionals sanitaris esdevenen obertament narradors i personatges de la història, al costat dels pacients i els seus entorns, amb un desplegament de recursos que s'allunya de les convencions mèdiques per acostar-se als gèneres literaris.

En els contes clínics, els autors revisen casos de pacients concrets, miren de donar exemple als futurs professionals, però sobretot reflexionen sobre el rumb actual de l'atenció sanitària i, com a referents en els respectius àmbits, intenten transmetre determinats valors a un públic general, no necessàriament especialitzat. Un d'aquests valors és la singularitat de cada pacient i la necessitat de cercar solucions personalitzades, com l'home que caminava inclinat com la torre de Pisa d'Oliver Sacks, al qual van haver de fer unes ulleres amb un nivell de bombolla per ajudar-lo a mantenir-se recte.

Els autors dels contes clínics, per descomptat, han d'amagar determinades dades personals dels protagonistes, ja que no deixen de ser pacients reals que han passat per la consulta. Però aquests pacients, a diferència del que sol passar en els casos clínics acadèmics, tenen un nom —convencionalment, un pseudònim que ens dona pistes sobre la seva personalitat— i tota una sèrie de trets físics i psicològics que els construeixen com a personatges complexos. Els autors poden aprofitar tots els recursos propis de la creació literària per reforçar la intriga i dissenyar els personatges, sempre basats en els seus pacients reals. Les informacions que s'hi aporten no són les estrictament necessàries per al diagnòstic, sinó que s'empren per ajudar els lectors a imaginar-se millor els pacients i poder crear-hi un vincle emocional, necessari per assolir els seus propòsits comunicatius. La creació literària i, en general, artística, cerca apel·lar a les emocions dels lectors.

Freqüentment ho aconsegueix, fins i tot d'una manera més eficient que la realitat documentada.

Els professionals sanitaris són narradors, però també personatges ells mateixos en els casos clínics literaturitzats. A diferència dels casos clínics acadèmics, en aquest gènere constatem una gran presència textual dels professionals, ja que són els qui ens acompanyen en tot el text sense amagar-se, ans al contrari, sovint destacant la seva pròpia figura. El gènere dels contes clínics permet emprar estratègies que no serien admissibles en els casos clínics. Podem veure-hi no tan sols com els professionals interactuen amb els malalts —amb seqüències dialogals que poden ser extenses i freqüents—, sinó també les seves emocions i els seus pensaments. Cada llibre té les seves peculiaritats quant a la manera com intervenen els narradors, ja que cada autor segueix uns propòsits comunicatius diferents, però que en molts punts convergeixen: humanitzar la medicina; lluir la seva carrera; fer veure que els metges també són humans; donar a conèixer algunes malalties i l'experiència de viure-les per desestigmatitzar-les.

5. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- ANTHONY, ANDREW (2015). «“Reaching Down the Rabbit Hole” Review – Fascinating Tales about the Brain» <<https://www.theguardian.com/books/2015/jan/04/reaching-down-the-rabbit-hole-review-neurologist-brain-tales>> [Consulta: 1 febrer 2021].
- CHATMAN, SEYMOUR (1980). *Story and Discourse, Narrative Structure in Fiction and Film*, Ithaca: Cornell University Press.
- FROST, RANDY; GAIL STEKETEE (2010). *Stuff: Compulsive Hoarding and the Meaning of Things*, Nova York: Houghton Mifflin Harcourt [llibre electrònic].
- HERMAN, DAVID; JAHN, MANFRED; RYAN, MARIE-LAURE (eds.). (2005): *Routledge Encyclopedia of Narrative Theory*, Abingdon/Nova York: Routledge.
- KLEINMAN, ARTHUR (1995). *Writing at the Margin: Discourse between Anthropology and Medicine*, Berkeley/Los Angeles: University of California Press.
- MARGOLIN, URI (2005). «Character». HERMAN, DAVID; JAHN, MANFRED; RYAN, MARIE-LAURE (eds.). (2005): *Routledge Encyclopedia of Narrative Theory*, Abingdon/Nova York: Routledge.
- MATTINGLY, CHERYL; LINDA C. GARRO (eds.). (2000). *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*, Berkeley/Londres: University of California Press.
- ROPPER, ALLAN; BRIAN DAVID BURRELL (2014). *Reaching Down the Rabbit Hole: Extraordinary Journeys into the Human Brain*, Londres: St. Martin's Press [llibre electrònic].
- SACKS, OLIVER (2014 [1985]). *The Man Who Mistook His Wife for a Hat and Other Clinical Tales*, Londres: Picador [llibre electrònic].
- SALVADOR, VICENT (2015). «Un nuevo modelo de discurso biográfico». BALAGUER, ENRIC; FRANCÉS, MARIA JESÚS; VIDAL, VICENT (eds.): *Aproximació a l'altre: Biografies, semblances i retrats / An Approach to the Other: Biographies, Resemblances and Portraits*, Amsterdam: John Benjamins, 9-16.
- SPENCE, DONALD (1982). *Narrative Truth as Historical Truth*, Nova York: Norton.
- YALOM, IRVIN D. (2013 [1989]). *Love's Executioner and Other Tales of Psychotherapy* Londres: Penguin [llibre electrònic].