Los signos

El médico y el arte de la lectura del cuerpo

Karin Johannisson

TRADUCCIÓN DE BENGT OLDENBURG

melusina

Introducción

Baden-Baden, Alemania, hacia 1900; la clínica de Marienhöhe. El edificio está encaramado a la pendiente de una montaña con una vista bellísima, aunque sombría, sobre un bosque de la Selva Negra. Cerca se sitúan varias clínicas de moda, sanatorios y casas de reposo. La mayoría tiene un tamaño reducido, como una casa particular.

En Marienhöhe pueden alojarse quince pacientes. Aquí se desarrollan algunos encuentros extraordinarios desde el punto de vista de la medicina. El jefe de la clínica es Georg Groddeck, famoso por sus exitosos tratamientos con enfermos de toda Europa. Su forma de acercarse a los pacientes es muy particular. Cuando se trata de casos especialmente complicados, acepta al paciente sin verlo. Se le libera de tensiones mediante baños calientes, lavativas ligeras y dieta liviana. Groddeck no se deja ver.

De pronto, un día, aparece sentado al lado de la cama del enfermo.

Levanta el cobertor, apoya su oreja en el estómago del paciente y escucha durante un largo rato, a veces varias horas, sin decir una palabra. Toca y aprieta las articulaciones. Husmea el aliento, a veces los órganos sexuales. Finalmente, cuando ha terminado de escuchar, tocar y olfatear, comienza a hablar y a formular preguntas. Al cabo de un rato puede proponer un diagnóstico, a menudo inesperado, que suele implicar que los síntomas del enfermo son expresiones de un ser interior que ha tomado forma en la superficie del cuerpo.[1]

La técnica de diagnóstico consiste en dejar que el paciente hable a través de las señales internas del cuerpo, un lenguaje previo al verbal, y escuchar esa lengua a través de los propios sentidos.

El cuerpo del paciente, y el del médico.

La corporeidad también concierne a los métodos de tratamiento. Durante horas, en silencio, el médico puede estar sentado, inclinado sobre la paciente; a veces encima de ella, a horcajadas. La intimidad física se manifiesta con fuerza en la habitación, y condiciona las asociaciones: la materialización de una técnica de dominación, un ejercicio sadomasoquista o un acto pseudoerótico. A muchos pacientes les dispensa, varias veces al día, un tipo especial de masaje. Un colega describe el método:

> La paciente se encuentra de espaldas sobre un sofá, con las rodillas dobladas y los muslos ligeramente apoyados contra el torso; las manos cruzadas debajo de la nuca. Se trata de tres tipos distintos de masaje; los llamaré *golpes, pinchazos* y *rodillazos*. Primero, el médico *golpea* la zona del estómago con el puño; comienza de un modo liviano y luego cada vez con más fuerza hasta hundir el puño en el diafragma hasta donde le resulte posible; al mismo tiempo le pide a la paciente que respire muy hondo. Luego siguen los *pinchazos*. El médico coge el tejido graso del abdomen con las dos manos, de un modo horizontal, extendiéndolo hacia los costados, y luego aprieta las células grasas hasta que revientan, con tanta fuerza que deja manchas moradas y azules. En ese momento la paciente gime y se lamenta mucho; ésta es la parte más dolorosa del procedimiento. ... Finalmente, *el médico coloca todo su cuerpo sobre el estómago de la paciente*, de modo que sus rodillas aprietan intensamente el plexo solar. Se mantiene en esa posición, encima de la paciente, hasta que ella haya respirado profundamente por lo menos treinta veces. ... Poco a poco, los pacientes empiezan a anhelar esta cura. *Por cierto, a los espectadores les causó, al principio, una impresión muy desagradable*. La primera vez que lo vi, junto con unos colegas, casi no lo podíamos creer.[2]

¿Qué es esto? Una clínica exitosa con su propio sistema de reglas y de signos y una corporalidad muy alejada de cualquier concepción de la medicina moderna.

Cien años antes, a comienzos del siglo XIX, surge la clínica como institución. En *El nacimiento de la clínica* (1963), Michel Foucault describe cómo los cuerpos enfermos que llegan a ella son interpretados a través de varios signos.

Pero ¿qué es un signo? Hasta entonces, cualquier relación de signos poseía todavía un carácter general: pulso, calor y aliento, sangre y efusiones, tos, hipo y suspiros, la mímica del rostro doliente. Ahora, este sistema de signos experimenta un cambio radical. Los signos son históricamente móviles y tienen varias direcciones. En parte, las formas para las expresiones individuales de la enfermedad se desplazan y, además, el ojo del médico se mueve con los nuevos conocimientos y los nuevos modos de definir una enfermedad, pero también con respecto a categorías tales como sexo, clase social y tipo. Al judío o al criminal, por ejemplo, no sólo se les asignan cuerpos especiales, también se les atribuyen signos especiales. Y cuando Ernst Kretschmer sostiene que los rasgos anatómicos particulares son signos de la psique y de la personalidad del individuo, dirige la mirada de muchos médicos del siglo XX hacia el paciente.

En la clínica, la distinción entre síntoma y signo es central. Es una división fundamental para toda la medicina moderna. Un *síntoma* se define como la enfermedad tal y como la vive el paciente: por ejemplo, si tiene pulmonía, la tos, el calor y la dificultad para respirar. El *signo* es la expresión de la enfermedad tal y como la registra el médico.[3] Mientras que el síntoma *es*, el signo señala algo más allá de sí mismo. *Expresa* algo. Para averiguar la enfermedad, los síntomas tienen que transformarse en signos («hallazgos») a través de una actividad paralela, una mirada que busca, interpreta y clasifica.

Ésta es la mirada clínica. Fuerza un nuevo tipo de relación con el cuerpo, nuevas técnicas que lo vuelven legible debajo de la piel, más allá del yo.[4]

Un médico preparado puede entonces transformar lo sujetivo e individual en algo objetivo y general porque ve lo que el paciente no puede ver. Para lograrlo, tiene que acercarse al cuerpo enfermo de un modo indiscreto. En este rito, arrincona todas las

convenciones sociales. Puede escuchar, golpear, palpar y olfatear. Puede cambiar la posición de la paciente, apoyar la cabeza contra su pecho o su vientre, pedir que separe las piernas, que se incline hacia delante o se tienda en posición fetal, que saque la lengua, cierre los ojos, tosa o respire hondo. Puede entrar por las aberturas del cuerpo y escudriñar cavidades oscuras. Puede extraer líquidos y tejidos del cuerpo y analizarlos en el laboratorio. Todas estas actividades proporcionan signos, datos objetivos que conducen al médico a la verdadera naturaleza de la enfermedad.

Pero precisar la frontera entre síntoma y signo resulta problemático. Ambos están atados a cuerpos que viven, sienten e interpretan. El médico moderno puede completar las técnicas que dependen de los sentidos con una serie de instrumentos sofisticados que obligan al cuerpo a expresarse con más claridad: rayos X, microscopios, ultrasonidos. Los resultados se llaman datos objetivos porque cualquier médico formado para ello puede obtenerlos. Pero en su interpretación, ese médico acarrea una escala de conocimientos silenciosos y sobreentendidos que se deriva de sus experiencias y de su memoria corporal, de los distintos grados de experiencia y sensibilidad, así como de la formación en determinados modelos teóricos y la dependencia de normas y representaciones culturalmente prefijadas. Ve lo que puede ver, o lo que espera ver. La mirada guía la realidad del cuerpo. (Ello puede ilustrarse de un modo sencillo si pensamos que un médico del siglo XVIII y otro del siglo XIX habrían visto cosas muy distintas con la mirada puesta en el mismo cuerpo, o consideramos que en la actualidad una autopsia forense puede arrojar resultados dispares según la interpretación que se haga de la causa de muerte.)

El encuentro del médico con el cuerpo del paciente es el punto de partida de toda práctica médica. Consiste en una serie de miradas y técnicas aprendidas, pero también en un saber silencioso más difícil de alcanzar, basado específicamente en la experiencia sensible. Podría llamarse conocimiento de la experiencia corporal y recibe muchos nombres: el sentido de orientación, la sensibilidad del ojo y del oído, la inteligencia de la mano, la memoria visual y táctil. Distintas formas de contacto corporal tienen

un papel importante. Cuando a principios del siglo XX los médicos se acercan a sus pacientes, lo hacen con todos los sentidos. La intimidad es manifiesta, especialmente cuando el encuentro se desarrolla en los consultorios privados. La mirada puede ser muy indiscreta. Al mismo tiempo, es una mirada protegida porque pertenece al ámbito científico. Se concibe como objetiva, distante y pura.

Por extraño que parezca, los rituales de la lectura del cuerpo no figuran en la historia de la medicina. Es cierto que bajo la forma de las técnicas de diagnóstico se destacan como parte de los progresos de la medicina durante la primera mitad del siglo XIX. Pero quedan fuera de esta historia varios aspectos (incluido el cuerpo del propio médico) afines a una problemática teoría del conocimiento y las dimensiones psicológicas, sociales y culturales de la interpretación. ¿Cómo llegó a ser posible exigirle al paciente que se desvistiera? ¿Qué se concebía como prohibido, amenazante o repulsivo? ¿Cómo usaba el médico la mirada, el oído, el tacto y el olfato? ¿De qué herramientas disponía el médico (casi siempre se trataba de un hombre) para leer el rostro y el aspecto del paciente? ¿Cuál era el lenguaje corporal que él mismo tenía que aprender?

El encuentro con el médico constituye un ejemplo de zona polarizada por la cultura, donde dos cuerpos se juntan en un campo de tensión común. Ya con la primera mirada del médico sobre la paciente se ha iniciado la interpretación. En ella, el cuerpo se transforma en un mundo de signos que el médico lee a través del suyo propio. Aquí surgen también imágenes del cuerpo normal y de las excepciones, del modo en que el sexo, la clase social, la personalidad y el temperamento dejan huellas legibles en la mórbida superficie del yo.

Éste es un libro acerca de las maneras que el médico emplea para aproximarse al cuerpo o, dicho de otro modo, sobre la historia del examen médico. Su inicio coincide con el del siglo XIX y la introducción de un sistema completamente nuevo de signos relativos a la enfermedad, y termina a mediados del siglo XX, cuando este mismo sistema de signos queda rebasado, desplazado o com-

prometido en gran medida. Quiero ver qué sucede tras las puertas cerradas de los consultorios, investigar acerca de las técnicas, pero también sobre los estados de ánimo. El acceso del médico al cuerpo del enfermo es un proceso largo y lento. Pedir a un paciente que se desvistiera era tan imposible, además de irrelevante desde el punto de vista médico, a comienzos del siglo XIX, como normal a finales de ese mismo siglo. Es preciso relatar todo este acontecer paso a paso, desde la visita médica «a la antigua», pasando por la luz blanca de la clínica, hasta adentrarnos en el mundo confuso de comienzos del siglo XX, con sus espacios públicos y los medio o totalmente privados. El relato acerca del cuerpo que se revela a través de los sentidos del médico está desapareciendo. Por eso mismo hay que fijarlo. Trata de miradas y tocamientos, de la representación, entre mitos y fantasías culturales, de los modos en que el interior del cuerpo se manifiesta en el exterior.

Pero en última instancia trata de una experiencia universal: el modo en que registramos e interpretamos al Otro, y cómo nuestra mirada se guía por imágenes fijas de la relación entre un yo externo y un yo interno.

Una pequeña advertencia en cuanto a la lectura. El texto se desarrolla en varios niveles. Los tres primeros capítulos se pueden leer como una introducción a los dos siguientes. Los breves intermezzi *insertados quieren ilustrar el hiato persistente entre la imagen general y la experiencia individual. Ensayos visuales subrayan campos particulares. La documentación fotográfica es una parte indisoluble de la historia.*