

LLIÇÓ INAUGURAL
DEL CURS ACADÈMIC
2016-2017



MEDICINA I LITERATURA, UNA PARELLA DE FET

LLIÇÓ INAUGURAL DE LA
Dra. Amàlia Lafuente Flo

CATEDRÀTICA DE FARMACOLOGIA
DE LA FACULTAT DE MEDICINA
I CIÈNCIES DE LA SALUT
DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA



UNIVERSITAT DE BARCELONA

LLIÇÓ INAUGURAL
DEL CURS ACADÈMIC
2016-2017

MEDICINA
I LITERATURA,
UNA PARELLA
DE FET

LLIÇÓ INAUGURAL DE LA
Dra. Amàlia Lafuente Flo

CATEDRÀTICA DE FARMACOLOGIA
DE LA FACULTAT DE MEDICINA
I CIÈNCIES DE LA SALUT
DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA

BARCELONA, 7 DE SETEMBRE DE 2016



UNIVERSITAT DE BARCELONA

© Edicions de la Universitat de Barcelona

Adolf Florensa, s/n, 08028 Barcelona, tel.: 934 035 430, fax: 934 035 531,
comercial.edicions@ub.edu, www.publicacions.ub.edu

Fotografia de la coberta: Pati de Lletres de l'Edifici Històric
ISBN: 978-84-475-4036-5

MEDICINA I LITERATURA,
UNA PARELLA DE FET

El plaer d'escriure només és comparable al plaer de curar.

JULIO CRUZ HERMIDA

Metge, professor de la Universitat Complutense
de Madrid i acadèmic corresponent de la Reial Acadèmia
Nacional de Medicina

Molt Honorable Senyor President de la Generalitat de Catalunya,
Magnífic Senyor Rector de la Universitat de Barcelona,
Honorable Senyor Conseller d'Empresa i Coneixement,
Magnífics Senyors Rectors de les Universitats Catalanes,
Senyor President del Consell Social,
autoritats acadèmiques, autoritats civils,
professores, professors, estudiants,
personal d'administració i serveis,
senyores i senyors,

Primer de tot, vull agrair a la Universitat de Barcelona, la meua universitat, l'honor de proposar-me impartir aquesta lliçó inaugural, especialment enguany, que compartim aquest acte al nostre preciós Paranimf amb totes les institucions universitàries del país.

Tractar de les relacions entre la medicina i les lletres és un repte apassionant i alhora un plaer, particularment per a mi que soc metge, professora de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut i a la vegada una disciplinada escriptora de novel·la mèdica. A més a més suposa una oportunitat excel·lent per revisar la nostra experiència com a lectors.

El contacte humà, la proximitat afectiva i, encara més, les circumstàncies extremes com la malaltia, el dolor i la mort són, sense dubte, els moments de la vida que sol·liciten l'atenció tant del metge com de l'escriptor. Ja en l'antiguitat, el poeta Homer en els seus cants descriu amb notable precisió les ferides mortals que pateixen els herois i, després, al llarg de la història veiem com aquests moments crucials són els que realment interessen als escriptors, des de Plini fins a Ian McEwan, passant per Thomas Mann o Flaubert. Al final de *Madame Bovary*, l'autor ens fa sentir l'espant de la mort per enverinament amb arsènic, en unes pàgines cèlebres com a escriptura, però també un remarcable exemple de descripció toxicològica dels símptomes provocats per aquest verí.

Gustave Flaubert, fill i nét de metges, va viure durant la infantesa a l'hospital on treballava el seu pare. Quan ja era un autor reconegut defensava que l'escriptura havia d'experimentar la mateixa proximitat amb les persones que els metges. Això és el que Flaubert anomenava «la mirada mèdica». Flaubert va utilitzar aquesta expressió en una carta en què criticava la novel·la *Graziella*, d'Alphonse de Lamartine:

L'autor no té la mirada mèdica de la vida, aquesta visió d'allò que realment importa, que és l'únic mitjà per aconseguir els grans efectes de l'emoció.

Ras i curt: no jutja l'obra per elements com els personatges, la trama, o l'estil, sinó per la manca d'una mirada humana sobre els éssers vius, els fets, i els sentiments. La base de la literatura.

La medicina i la literatura es necessiten mútuament? Aquest és precisament el tema de la lliçó i pretenc demostrar al llarg dels propers minuts que sí, que es tracta d'una relació que beneficia totes dues disciplines, malgrat que l'arcaica separació entre lletres i ciències les hagi confinat a actuar com una «parella de fet», i no tant perquè no vulguin regularitzar la seva relació, sinó perquè no poden fer-ho en el marc acadèmic actual. Es necessiten, s'atrauen, conviuen establement, però de forma no convencional, fora de l'àmbit oficial.

Mentre escrivia aquestes línies he recordat haver experimentat aquesta sensació d'irregularitat, de relació extraoficial, gairebé il·lícita, durant els primers anys d'escriure. Em sentia culpable de desviar-me de la meva trajectòria, d'abandonar la medicina, de perdre'm en activitats «poc serioses» i de gaudir tant amb elles. De fet vaig portar una doble vida ocultant a la família, a amics i companys que als vespres seguia els cursos a l'Ateneu Barcelonès i que escrivia una novel·la.

El cert és que són molts els metges que han tingut la temptació d'escriure i resulta emocionant descobrir entre ells exemples d'escriptors extraordinaris, com ara Johann Wolfgang von Goethe, Arthur Conan Doyle, Anton Txékhov, Sigmund Freud, Frank Gill Slaughter, William Somerset Maugham, Louis-Ferdinand Céline, Archibald Joseph Cronin, Michael Crichton, Robin Cook, Michael Palmer o Oliver Sacks. Evidentment, hi hauríem d'afegir una llista, sempre incompleta, dels nostres metges escriptors, com Pío Baroja, Gregorio Marañón, Pedro Laín Entralgo, Jaume

Salom o Lluís Daufí, tots ells professionals de la salut que van decidir aplicar els seus coneixements a la literatura.

M'agradaria destacar el cas paradigmàtic d'Arthur Conan Doyle, el creador de Sherlock Holmes. Com ens explica el doctor Josep Eladi Baños, professor de la Universitat Pompeu Fabra, en els seus articles d'anàlisi mèdica de la novel·la negra, Conan Doyle era un metge observador, amb un potent raonament deductiu que el portava a diagnosticar amb encert total les malalties dels seus pacients. Però a finals del segle XIX, aquestes habilitats li servien de ben poc atès que la medicina era molt rudimentària, comprenia pobrament el procés patològic i no disposava de les proves necessàries per confirmar un diagnòstic. En canvi, en aquesta època naixia i prosperava la ciència forense, ja que s'establien les bases de la balística, i per primer cop s'utilitzaven la fotografia i les empremtes dactilars com a mètodes d'identificació. Per això Conan Doyle, avorrit i frustrat per les limitacions de la clínica, va traslladar la seva inclinació per l'observació i la deducció a l'àmbit de la ciència criminal. Va canviar la bata blanca i l'estetoscopi que s'acabava d'inventar per una gorra amb visera doble i una lupa, i d'aquesta manera es va crear la novel·la de detectius, que ha estat el bressol de la popular novel·la negra actual.

Tornant a la definició de la relació de parella amb què començàvem aquesta lliçó, la considerarem com un tracte bidireccional, estratègic i estratificat, que anomenarem *relació d-dependent* —dependent de la lletra *d*, la inicial de la paraula *doctor* en el sentit de *metge*—, perquè els diferents estrats afavorits, tots ells, com veurem, comencen amb la lletra *d*.

La primera qüestió plantejada és: la literatura necessita la medicina per crear els seus universos de ficció? I la resposta és evidentment afirmativa. La literatura s'enriqueix amb les històries mèdiques i el lector se'n beneficia llegint-les.

Per què ens ho passem tan bé llegint històries de metges i d'hospitals? Per múltiples i diverses raons.

Un dels grans atractius d'aquest gènere literari és que regala el *descobrimient de la professió* (i aquí ja tenim la primera *d*), la descoberta del món sanitari. I aquest és un regal que comparteix amb altres tipus de novel·les sobre professionals, com les d'advocats, però en el cas dels metges, la curiositat que desperten és enorme i fins i tot morbosa. El lector gaudeix aprenent el què i el com de les malalties, però també pel fet d'assabentar-se

dels detalls de la vida quotidiana, i de les dinàmiques de la professió. Un cas especial és el de la medicina forense. El doctor Magí Farré, professor de la Universitat Autònoma de Barcelona i estudiós de la novel·la negra, descriu en els seus articles l'èxit literari d'aquesta especialitat, que està basat en la barreja de ficció policial i medicocientífica, i també al fet que els resultats del laboratori van sempre un pas per davant de la investigació criminal, cosa que evidentment moltes vegades no és certa.

Un altre encant del gènere és que el metge encarna plenament la figura de l'heroi, en el sentit que la seva causa és noble i essencialment altruista, que tendeix a posar la seva feina per sobre de si mateix, sacrificant-se amb llargues jornades laborals i esforçant-se al màxim, dia i nit, per salvar la vida dels pacients. Així, doncs, es converteix en una figura admirable en què el lector pot disposar la seva confiança.

Certament, el metge heroi està sempre present en les novel·les mèdiques clàssiques: *That none should die* (Ningú hauria de morir), de Slaughter; *The citadel* (La ciutadella), de Cronin; *Corps et âmes* (Cossos i ànimes), de Van der Meersch o *Magnificent obsession* (Sublim obsessió), de Lloyd C. Douglas. En totes apareix el metge jove, de classe mitjana, idealista, honest, que acaba la carrera amb constància i esforç, i que intenta obrir-se camí com a professional en un entorn on contínuament es contraposa el bon metge a aquells només interessats a lucrar-se. El jove acostuma a enamorar-se de la filla d'un senador, o al revés, d'una pacient humil, i continua lluitant contra altres metges que li impedeixen d'arribar al cim. Però al final hi arriba.

En suma, en les novel·les del segle passat, el metge triomfa perquè és bon metge, però també perquè és bona persona.

No obstant això, hi ha novel·les clàssiques amb metges fracassats: *Tender is the night* (Tendra és la nit), de Scott Fitzgerald, n'és un exemple. El psiquiatre Dick Diver, fascinat pel món dels rics (com l'autor), es casa amb una pacient esquizofrènica, hereva d'una gran fortuna. La vida social de luxe fa que desatengui la professió, i acabi com un metge mediocre en una petita comunitat dels Estats Units. *Of human Bondage* (De la servitud humana), de Somerset Maugham, on el jove Philip, estudiant de Medicina, s'enamora de Mildred, una cambrera capritxosa i cruel, i entre ells s'estableix una relació torturada i autodestructiva que portarà el jove a abandonar els estudis i a renunciar al seu futur com a metge.

Per donar un punt de complexitat, ha sorgit en els nostres dies un protagonista antiheroi: el metge *excels*. Representa un professional altament qualificat, amb una excel·lència mal entesa. Egòlatra, poc ortodox, allunyat del tracte humà amb els pacients, per a qui la prioritat són les publicacions, els congressos i el reconeixement dels col·legues, i els malalts només representen un obstacle per assolir aquests objectius. Dit d'una manera més directa: es tracta d'un personatge molt actual que deriva de la superespecialització mèdica i de les exigències d'excel·lència curricular per a la promoció personal. Robin Cook dibuixa a la seva novel·la *Godplayer* (Com si fos Déu) un neurocirurgià brillant que evoluciona cap aquest perfil professional, i hi afegeix a més una variable també inquietant: la necessitat de consumir estimulants farmacològics per poder fer front a l'estrès diari. A *A taste of my own medicine: when the doctor is the patient* (la novel·la d'Edward Rosenbaum en què es va basar la famosa pel·lícula *El doctor*, de Randa Haines), Jack MacKee, magnífic otorrino, aconsella als seus residents que s'allunyin al màxim dels pacients, i que se centrin en la feina al quiròfan.

Però el metge antiheroi paradigmàtic és Gregory House, expert en diagnòstic, de la sèrie televisiva del mateix nom. La diferència entre House i els *excelsos* és que les prioritats del primer no consisteixen a treure beneficis per a la promoció professional, sinó a obtenir la satisfacció, genuïnament detectivesca, de resoldre un cas. Segons Lisa Sanders, assessora de la sèrie, el paral·lelisme amb Sherlock Holmes no és casual, i el seu creador, David Shore, ho ha reconegut de manera explícita. House, arrogant, escodrinya el seu pacient com si fos un depredador amb la seva presa, i descobreix una malaltia rara que ningú més és capaç de diagnosticar. De fet la sèrie havia d'anomenar-se *Chasing zebras* (Perseguint zebres) en al·lusió al refrany anglès que diu «quan sentis galopar, pensa en cavalls, no en zebres», segons el qual, aplicat al diagnòstic mèdic, els cavalls serien les malalties més comunes i les zebres, les rares; just al contrari del que es planteja en aquesta sèrie. De totes maneres i per la documentació, l'ambientació dramàtica i la selecció de casos clínics, la sèrie ha rebut el reconeixement acadèmic i ha estat objecte d'estudi de les revistes internacionals més prestigioses, com ara *The Lancet*.

En tot cas, de l'anàlisi minuciosa d'aquest gènere sorgeix la certesa que tots els protagonistes de novel·les, drames i sèries televisives de tema mèdic, tant doctors com doctores, tant herois com antiherois, presenten

un enorme talent, aptituds i habilitats. Tots estan extraordinàriament preparats per resoldre situacions complexes i de risc elevat, i es mouen perfectament en l'intricat entramat sanitari dels hospitals i els equips jerarquitzats.

Ningú pot qüestionar que l'hospital és un lloc únic per a la creació d'escenaris amb possibilitats narratives, no només perquè és un espai pel qual circulen un nombre infinit de ciutadans anònims, amb les seves infinites trames personals, sinó perquè a més hi passen històries relacionades amb la salut que interessen a tothom. El lector descobreix el món mèdic i el món hospitalari. En aquest sentit, els escriptors d'aquest gènere hem de tenir en compte que som responsables de la creació de l'imaginari col·lectiu sobre els professionals sanitaris i el dia a dia dels hospitals. Tanmateix, els mecanismes de la ficció fan inevitables certs recursos dramàtics, com per exemple l'acumulació d'aconteixements, com l'èxit d'un nou tractament, el fracàs d'una promoció professional, l'assetjament d'un becari, el frau mèdic, la malaltia del mateix metge, una errada quirúrgica, un judici, la venjança d'un pacient... tot sobre el mateix protagonista i concentrat en el limitat espai de temps que contempla una novel·la. A propòsit d'aquest fet, Toni de la Torre, crític i guionista, ens recorda també en les seves columnes d'opinió que algunes d'aquestes llicències sovint són criticades per la comunitat mèdica, ja que poden crear expectatives massa elevades en els pacients. La reanimació cardiopulmonar, per exemple, té uns resultats molt millors a les novel·les i encara més a les sèries de televisió, però es tracta de recursos dramàtics per atorgar als seus protagonistes un poder heroic de resuscitar. El mateix passa amb la instrumentació, que dota els hospitals de més espectacularitat mostrant centres ultratecnològics que no són una realitat per a la majoria de la població. En el cas de la medicina forense, els casos que mostra la sèrie *CSI*, on els crims es resolen en hores, les dades es processen instantàniament i els resultats analítics s'obtenen en pocs minuts, han provocat l'aparició de la síndrome del CSI, que afecta molts jurats dels Estats Units, que demanen més i més proves per poder prendre decisions fonamentades, fet que ha portat a la sobrecàrrega i el desbordament dels laboratoris de medicina forense.

Una conseqüència evident d'aquestes elevades expectatives de la nostra societat és l'increment de *vocacions mèdiques*. Les novel·les, i especialment les populars sèries de televisió, han estat, en part, les responsables d'aquest fenomen per diversos motius.

- En primer lloc, fan que el lector empatitzi amb el rol social dels seus protagonistes.
- En segon lloc, mostren amb glamur especialitats com ara les quirúrgiques, que són encimbellades a l'Olimp de la medicina.
- I en últim lloc, però no menys important, fan envejar, com en el cas d'*Anatomia de Grey*, la vida sexual tan activa de què gaudeixen els metges i les metgesses dels centres hospitalaris.

No cal dir que tots aquests aspectes actuen com un gran multiplicador de matriculacions a les aules de Medicina.

En l'actualitat, Espanya és el segon país del món amb més facultats de Medicina, per sota de Corea del Sud, i amb una ràtio elevada de metges per habitant per sobre de la mitjana europea i la mundial, amb la conseqüència previsible que els joves *excedents* han d'emigrar. I tanmateix continua el furor creador de noves facultats de Medicina.

Evidentment, d'aquestes incongruències no en podem culpabilitzar la ficció de tema mèdic.

Fins aquí hem vist alguns aspectes de com la literatura s'enriqueix amb la medicina, i ho hem il·lustrat amb exemples de diversos autors que es nodreixen d'aquesta ciència per crear personatges, escenaris i trames amb un elevat contingut emotiu i amb una gran capacitat d'atracció de lectors.

Ara voldria fer el camí en el sentit contrari, i la pregunta pertinent seria: quins beneficis poden reportar les lectures de ficció mèdica a la medicina mateixa en els seus diferents àmbits, incloent-hi l'assistència sanitària? Des del meu punt de vista, molts i molt significatius.

Sóc conscient que aquesta opinió pot semblar gratuïta i, alhora, pretensiosa. De bon principi sembla poc creïble que un art creatiu, amb escriptors díscols, bohemis, solitaris, complicats i somiatruïtes, pugui condicionar un sector sanitari tan políticament estructurat, vigilat científicament i fiscalitzat en la seva economia. Però la ficció veritablement pot fer miracles.

D'entrada estaríem d'acord a acceptar que la literatura inherentment modifica allò que tracta, purament per la interiorització que es produeix en la lectura, pel grau d'intimitat que obtenim amb cada obra que llegim (malauradament, un dels pocs actes que ens queden no compartits amb les xarxes, o amb el veí del costat). Quan llegim, tot allò que ens entra pels ulls

arriba directament per les venes a les profunditats de l'organisme. Quan una novel·la planteja el qüestionament d'un tractament, o un problema de salut poc visible, o una injustícia en l'atenció sanitària, aquest dilema, aquesta denúncia s'escampa per la societat lectora com un sèrum vitamínic activador de consciències. La ficció veritablement pot fer miracles.

Aquesta, doncs, és la meua intenció, demostrar que metges de ficció, amb escenaris falsos i pacients imaginaris, han aconseguit influir i fins i tot canviar aspectes clau de la medicina i de la sanitat.

En aquest escenari hipotètic dels efectes literaris, definirem quatre nivells que continuaran amb la lletra *d* com a protagonista:

- Al primer nivell, la *d* de *docència* en la formació mèdica.
- Al segon nivell, la *d* de *divulgació* dels coneixements mèdics.
- Al tercer nivell, la *d* dels *dilemes morals* resultants de la vertiginosa evolució de la medicina.
- Al quart nivell, la *d* de les *denúncies* pels canvis socials.

Robin Cook, l'escriptor supervendes, en una entrevista sobre la seva novel·la *Seizure* (Convulsió), parla de les seves inquietuds i manifesta: «La meua meta principal és que la gent s'interessi en alguns d'aquests temes [aquí trobem la *d* de *divulgació*], perquè és la població qui en últim terme hauria de decidir de quina manera aborda els aspectes ètics de la investigació amb cèl·lules mare [*dilema moral* i *denúncia* de la política de recerca]».

La voluntat d'aquest escriptor d'influir en la societat no la tenen de manera conscient la majoria d'autors. De fet és difícil per a un escriptor desxifrar a priori els impulsos que el porten a escriure una història concreta. Recordo que a l'Escola d'Esriptura de l'Ateneu, durant el primer curs, un dels exercicis obligats que havien de fer els aspirants a escriptors era definir la idea motora del projecte de novel·la. Els professors eren sumament inquisitius: què vols expressar, a quina situació vols donar resposta, quin tema universal estàs tractant? O, fins i tot, quins aforismes hi estarien relacionats? Els asseguro que l'interrogatori semblava un exercici davant d'una comissió d'oposicions. Aquesta obligació a la introspecció resultava incòmoda, perquè no es tenia prou capacitat d'abstracció, ni d'anàlisi, ni de crítica. Sovint els escriptors triguen unes quantes novel·les publicades, diverses columnes escrites i molts sacs de pedra picada, abans

de poder posar sobre el paper aquestes reflexions. I a vegades no s'arriben a posar mai.

Comencem pel primer nivell, el de la docència de la medicina.

És cert que a l'aprenent de metge se li ha d'ensenyar tot allò relacionat amb l'organisme humà, però això no significa que pugui dur a terme les seves tasques atenent només a la part física de la malaltia, perquè també s'han de tenir en compte les repercussions emocionals que l'acompanyen.

A la novella *The physician* (El metge), de Noah Gordon, els mestres de Rob Cole l'adverteixen que:

La ciència i la medicina s'ocupen del cos, mentre que la filosofia tracta sobre la ment i l'ànima, tan necessàries per al metge com el menjar i l'aire.

Aquí trobem la filosofia, una altra gran companya de la medicina com a disciplina competent en la definició de salut i malaltia, en el concepte d'invasió de la intimitat corporal i en l'afrontament de les decisions de vida i mort.

Afortunadament, no és difícil que els alumnes de Medicina s'interessin per la literatura, tot al contrari. És un perfil de noi o noia a qui agrada llegir i escriure, que gaudeix del contacte humà i de la proximitat afectiva del pacient i sovint necessita evadir-se per alleujar l'estrès, especialment si l'evasió té un caire transcendental.

En tot cas, incloure aspectes literaris en la docència és útil encara que només sigui per saber com utilitzar el llenguatge adequadament. Els metges saben perfectament que les paraules poden ser terapèutiques per al pacient o poden actuar com a bombes destructives i, per tant, els alumnes han de saber com utilitzar-les. Aquestes habilitats poden adquirir-se abans d'iniciar el grau de Medicina, però no per força. Malauradament, els alumnes vocacionals són dirigits cap a les ciències i separats de les lletres molt aviat en la seva educació, i perden pel camí una part important dels ingredients necessaris per a l'observació, l'expressió i el desenvolupament de la creativitat.

El metge compta amb l'inestimable suport dels psicòlegs i, especialment, amb l'efectiu i imprescindible paper de la infermeria com a acompanyant del malalt. Però ell mateix, com a professional mèdic, ha de conèixer de primera mà la por, l'amargura, la tristesa i, en general, les emocions que

provoca la malaltia. En aquest sentit, no hi ha dubte que el mitjà més apropiat és el registre literari.

Hi ha exemples molt il·lustratius, com ara la novel·la que hem comentat més amunt, *A taste of my own medicine: when the doctor is the patient*, de Rosenbaum, on el magnífic otorrino i metge *excels*, el doctor MacKee, adverteix els seus residents:

La missió del cirurgià no és encaterinar-se amb els pacients sinó tallar amb el bisturí: entres, ho arregles i toques el dos.

Però de cop tot canvia quan ell mateix és diagnosticat d'un càncer de laringe per una doctora igual de freda i distant que ell. A partir d'aquest moment s'adona com n'és de dur ser a l'altra banda de la taula del despatx, de quins són els sentiments del pacient mentre espera els resultats d'unes proves, davant la incertesa d'un diagnòstic, i no se sent escoltat ni emparat pel seu propi metge. La lliçó d'aquesta lectura, de cara als alumnes, és que evidentment no cal patir un càncer de laringe per aprendre a tractar els malalts, per considerar-los com a persones normals que tenen una malaltia i no de manera despersonalitzada, com sovint es fa, anomenant-los pel diagnòstic i el número de llit.

A *La mort d'Ivan Ilitx*, de Tolstoi, una novel·la curta de poc més de cent pàgines, es narra la història d'un home corrent davant una malaltia terminal. Gueràssim, un dels mossos, molt allunyat socialment d'Ivan Ilitx, serà precisament el personatge en qui el malalt trobarà el consol i l'acompanyament que tant necessita. Una novel·la d'una delicadesa literària exquisida en què Tolstoi ens encara amb la vida i amb la nostra pròpia mort, però també amb la posició que prenem quan una persona propera es troba en aquesta fase d'acomiadament.

Un altre escriptor molt llegit a les facultats de Medicina és Txékhov. Txékhov tenia vint-i-vuit anys i ja era un escriptor famós, però també era metge i un malalt de tuberculosi. Un dels seus textos més recomanables és *L'oncle Vania*, on el doctor Àstrov, que es contagia del patiment del pacient, escriu:

Estic dret tot el sant dia, i mai tinc ni un moment de pau, i és quan finalment estic sota els llençols que, de sobte, penso si m'he equivocat amb un pacient, amb el seu diagnòstic o amb el tractament.

I en el conte *El violí de Rothschild*, Txékhov critica la manera d'actuar dels cirurgians militars amb els pagesos locals:

—Mmm... Sí... D'acord... —digué el practicant pausadament, i sospirà—. Una grip, i potser també té febre. Ara a ciutat hi ha passa de tifus. Què hi farem! Gràcies a Déu, la vella ja ha viscut els seus anys...

—Quants en té?

—N'hi falta un per fer-ne setanta, Maksim Nikolàïtx.

—Què dieu, ara! Prou que ha viscut, la vella! Ja li ha arribat l'hora.

La recomanació de lectures ha estat una pràctica molt generalitzada als ensenyaments de Medicina, comentada i debatuda en revistes mèdiques prestigioses. *The Lancet* va dedicar una secció a literatura i medicina que va ser objecte de seguiment i estudi per bona part de la comunitat mèdica.

També s'ha de dir que la inclusió de lectures de ficció durant el grau té detractors. John Bignall, per exemple, autor de diversos articles publicats en aquesta secció de *The Lancet*, és un enemic declarat de la prescripció literària durant els estudis, ja que segons ell no té cap rellevància per a la medicina moderna. Va ser ell precisament qui va generar un gran debat després de publicar en aquesta prestigiosa revista una crítica àcida, divertida i provocadora sobre l'obsessió, com ell diu, d'incloure aquesta pràctica en la formació dels metges, amb paràgrafs com aquest:

Les facultats de Medicina i les revistes especialitzades es barallen per pujar al carro de la literatura mèdica. *Mireu quantes coses poden aprendre els metges de la condició humana, amb l'estudi de la literatura*, s'exclamen els apòstols adeptes. Per literatura, ells entenen històries escrites per gent, gairebé tots homes morts, la majoria alcohòlics, addictes a drogues i bojós. I probablement russos.

Evidentment, va generar una allau de cartes al director amb manifestacions contràries, que argumentaven i defensaven els valors que acabem de comentar.

Són menys controvertits els beneficis de la literatura de ficció mèdica sobre el nivell d' divulgació, i pocs dubten de la millora substancial que aporta en la transmissió de coneixement.

Hi ha acord entre els experts en metodologia de la divulgació que eliminar tecnicismes del llenguatge perquè la gent no especialitzada l'entengui no és suficient per arribar a la població; per ser eficient, a més a més ha d'activar els interessos del receptor.

Hi ha una anècdota popular, que molts de vostès recordaran, que exemplifica aquest fet: l'any 1931, en el transcurs d'una conversa, Albert Einstein va manifestar a Charles Chaplin:

—El que he admirat sempre de vostè és que el seu art és universal; no diu ni una paraula i tothom l'entén.

I Chaplin va respondre:

—Cert, però la seva glòria és encara més gran: el món sencer l'admira encara que ningú entén ni una paraula del que diu.

Aquest exemple pot fer que ens imaginem un híbrid entre un científic i un artista, capaç de transmetre els seus coneixements només amb gestos i històries ben articulades. Aquest seria el paper de la literatura.

El protagonista de la novel·la *Enduring love* (Amor perdurable), de l'escriptor Ian McEwan, una de les grans figures literàries contemporànies angleses) és un divulgador científic que suscita un enamorament obsessiu a un altre individu. L'assetjament que pateix és el que en psiquiatria s'anomena *síndrome de Clérambault*. El pobre Joe passa grans dificultats per convèncer la seva dona Clarissa que ell és aliè a aquesta relació, i sovint es troba sol, abandonat i incompès. Però és justament durant aquests moments de solitud que ens regala magnífiques reflexions sobre la seva feina —la divulgació— i posa de manifest algunes de les contradiccions que hi troba.

Paradoxalment, disposem d'una gran varietat de mitjans de comunicació (premsa escrita, ràdio, televisió, internet) que programen sovint continguts de divulgació mèdica i científica i, en canvi, només un percentatge petit de la població es reconeix com a receptora activa d'aquesta divulgació.

Als humans ens agraden les històries i sobretot repetir-les, com els infants que mai no es cansen del mateix relat, o els relats de la tradició oral a l'antiguitat, que eren transmesos de generació en generació per boca dels ancians o dels trobadors. L'oralitat exigia memorització i aleshores sorgien les variants personals de cada narrador. Després vindrien els fulletons, que

es publicaven per parts, antecedents directes de les sèries de televisió, i més tard la novel·la sencera en un sol bloc. Amb això vull recalcar que el cervell humà està dissenyat per escoltar narracions.

Això lliga amb la paradoxa de la divulgació, ja que darrerament aquesta contradicció s'ha volgut atribuir al fet que la divulgació apel·la més a la racionalitat del lector receptor que a les emocions. Tradicionalment s'ha confiat que l'aprenentatge estava mediat pel cervell racional (l'hemisferi esquerre), l'analític, el quantificador, el calculador, el que aplica regles, el mecànic, l'impersonal. Però resulta que el nostre cervell està creat per *absorbir* narracions, no dades enciclopèdiques, i són precisament els continguts emocionals els que determinen l'interès dels éssers humans. Si volem atraure l'atenció del lector, per força hem de jugar amb el seu hemisferi dret emocional.

Malauradament, la narració d'històries en la literatura científica va desaparèixer a principi del segle passat, quan per la seva complexitat, la ciència es va professionalitzar. Però mai no és tard per recuperar aquesta fantàstica eina literària. No cal dir que la novel·la de ficció mèdica, quan posa la trama, els personatges i les emocions al servei de la ciència, es converteix en una eina de divulgació enormement poderosa.

Ian McEwan no és metge ni científic, sinó un filòleg especialitzat en escriptura creativa. És un apassionat de la medicina i de la ciència, i per aquesta raó, en totes les seves novel·les trobem, en algun racó, un hospital, un metge, un dilema mèdic per tractar. McEwan fa una gran reflexió sobre la divulgació a *Amor perdurable*, l'obra que els especialistes consideren de referència per a la síndrome de Clérambault, perquè és un gran divulgador *emocional*, i domina a la perfecció aquesta tècnica narrativa.

M'agradaria recordar aquí *Atonement* (Expiació), la seva gran novel·la portada al cinema, guanyadora d'un Oscar, on la protagonista, Briony Tallis, una noia de bona família, viu amb angúnia la seva experiència com a infermera en plena guerra, en un hospital de Londres, buscant l'expiació dels seus pecats infantils. També a la novel·la *Saturday* (Dissabte) s'explica com és la vida d'un neurocirurgià, en aquest cas el doctor Henry Perowne, un home pacífic que es veu involucrat en un episodi de violència durant un cap de setmana, i que arribarà a tenir a les mans el cervell de l'agressor de la seva filla.

Sense oblidar *On Chesil beach* (A la platja de Chesil), un tendre relat sobre la frigidesa femenina, i *Solar*, probablement la seva novel·la més di-

vertida, una sàtira sobre un fastiguejat científic premi Nobel de Física amb una vida personal disfuncional.

Els qui hem llegit aquestes novel·les podem valorar l'eficàcia en la transmissió dels coneixements, el grau de penetració que exerceixen i el plaer que procuren. Evidentment constitueixen una gran eina de divulgació tant per a les persones alienes a la ciència com per a les que no ho són, una lectura més entretinguda que l'asèptica columna d'un suplement de ciència.

La divulgació té altres funcions col·laterals que també s'han de destacar:

- a) Donar visibilitat a malalties que són rares o que s'amaguen perquè generen rebuig social, com ara l'esquizofrènia, l'epilèpsia, la drogadicció, o la sida.
- b) Relatar aspectes històrics de la medicina, amb novel·les com:
 - *El metge*, de Noah Gordon, on s'expliquen les contribucions d'Avicenna, el metge persa que va descriure les cataractes, l'apendicitis i la via de transmissió de la pesta.
 - *Sinuhé, l'egipci*, de Mika Waltari, on es descriuen les drogues de l'època, algunes encara utilitzades, i els coneixement anatòmics assolits gràcies a les tècniques embalsamament.
 - *Cossos i ànimes*, de Maxence Van der Meersch, escrita a finals dels anys trenta, on es mostren els inicis dels tractaments psiquiàtrics amb el xoc insulínic i el temut electroxoc, i la controvèrsia respecte a la teràpia de la tuberculosi mitjançant sobrealimentació.

El tercer nivell l'hem definit amb la *d* de *dilemes morals* (o ètics). En aquest estrat el doctor Robin Cook és el rei. El doctor Cook va estudiar Medicina a la Universitat de Columbia, però aviat es va convertir en un novel·lista d'èxit i va abandonar la professió activa. És un escriptor molt prolífic, amb novel·les que recullen de forma actualitzada els avenços de la medicina, amb trames que n'aborden les possibles desviacions. Més que un escriptor de ciència-ficció, a Robin Cook se'l considera un visionari del que podria succeir. És un autor que sap suscitar preguntes atractives que atrapen amb força el lector. Està segura, una persona, en un hospital? Sabem realment tot el que hi ha al darrere? Quins interessos tenen les asseguradores mèdiques? Ho fan tot pel benestar dels malalts?

Coma, la més coneguda de les seves novel·les, va ser portada al cine per Michael Crichton (probablement el guionista-metge més famós que ha tingut la medicina i la ciència), i tots recordem l'escena dels cossos suspesos de cables en una gran nau secreta que fa de magatzem de donants d'òrgans vius, esperant un receptor. O *ADN*, on se sospita que una sèrie de morts tenen un punt en comú: són persones joves totes assegurades en una prestigiosa companyia, ingressades per intervencions sense importància, però que tenen el marcador genètic d'una futura malaltia greu, amb un tractament llarg i costós. I així, una multitud de títols: *Chromosome 6* (Cromosoma 6), que tracta les manipulacions genètiques; *Toxin* (Toxina), sobre els interessos de la indústria alimentària; o *Brain* (Cervell), sobre investigacions il·legals amb humans.

La resolució del dilema moral és relativament senzilla en les novel·les de Robin Cook, perquè són temes molt presents en la consciència de la població i donen poques opcions al debat. Hi ha altres novel·les on la reflexió és més complexa.

Com a exemple, torno novament a Ian McEwan i la seva darrera obra, *The children act* (La llei del menor), on una jutgessa ha de resoldre casos tan impactants com la separació d'uns siamesos i decidir quin dels dos ha de sobreviure, o si s'ha de prioritzar la religió dels pares d'un menor testimoni de Jehovà sobre la necessitat vital de fer-li una transfusió sanguínia. La jutgessa viu tan aclaparada per la successió d'aquests dilemes que la seva vida personal és a punt de fracassar.

La prioritització de pacients a l'hora de rebre un tractament concret, el risc de mantenir el secret mèdic en la malaltia psiquiàtrica (amb accidents aeris i de carretera que ens han sacsejat recentment), l'ingrés hospitalari forçat també en psiquiatria, la utilització d'espais públics per la medicina privada, l'eutanàsia o l'avortament, són només alguns exemples de dilemes mèdics que sovint tenen un tractament legal diferent segons el país que els regula.

El dilema ètic funciona com un conflicte que anima el lector a pensar com argumentaria moralment sobre el tema. Encara que les situacions generalment puguin estar allunyades del seu entorn, pot reconèixer situacions que s'assemblin a algunes viscudes per ell o per algun familiar o amic. Aquest tipus de dilemes estimulen l'intel·lecte i obliguen l'individu a prendre partit sense regles morals que decideixin per ell. Ha de valorar la si-

tuació, tenir en compte els diferents punts de vista i considerar tots els criteris possibles.

El plantejament del dilema moral afavoreix el món sanitari perquè els conflictes relacionats amb la salut són especialment motivadors, activen intensament la consciència i faciliten la implicació emocional del lector per posicionar-se. Òbviament, aquests posicionaments constituïran el primer pas perquè la societat vulgui millorar els aspectes fallits del sistema de salut.

I aquí entrem de ple en la darrera *d*: la literatura com a *denúncia*, com a *eina de poder social*. Novel·les com *Extreme measures* (Mesures extremes), de Michael Palmer, on es denuncia la recerca il·legal amb humans, o *The House of God* (La Casa de Déu), de Samuel Shem, anomenada *la Bíblia* pels residents que s'inicien en la professió mèdica i volen trobar consol en la duresa dels grans hospitals americans, són clàssics de la literatura d'aquest estrat. Especialment *La Casa de Déu* constitueix una de les grans novel·les mèdiques actuals de referència.

Aconsegueixen modificar realment alguns aspectes de la sanitat, aquestes novel·les? Aconsegueixen millorar el sistema de salut les crítiques d'aquests metges de ficció? Veurem dues obres que han aconseguit fites dignes d'esment.

Archibald Joseph Cronin va ser un novel·lista i metge escocès, autor de *The Citadel* (La ciutadella) i de *The Keys of the Kingdom* (Les claus del regne), totes dues convertides en pel·lícules i nominades als premis Oscar. *La ciutadella*, particularment, ha passat a la història com una novel·la de denúncia. S'hi explica com el jove metge Andrew Manson arriba als pobles miners de Gal·les l'any 1924, amb el títol de llicenciatura sota el braç i el desig de poder servir la societat i pal·liar les penoses condicions sanitàries que patien els miners de la zona. «Amb aquesta novel·la —diu l'autor— no vull denunciar ningú en concret, sinó el sistema».

Mentre Cronin exercia de metge anava anotant en una llibreta les seves vivències, que després plasmava en les seves obres.

He sigut testimoni de tots els horrors que narro, de la misèria i dels drames familiars, però també de les injustícies de la professió mèdica, de la seva ambició sense límit, de la seva tossuderia, de la seva estupidesa...

Qui vulgui conèixer com s'exercia la medicina a la primera meitat del segle xx al Regne Unit, i com es va lluitar per aconseguir una atenció mèdica digna per als treballadors i les seves famílies, no ha de fer altra cosa que llegir *La ciutadella*. És una obra que denuncia la realitat social i sanitària en què vivien els miners, i també la corrupció que es produïa en l'assistència mèdica, a banda de la manca de professionalitat d'alguns dels col·legues de l'autor.

L'impacte social i polític de *La ciutadella* va ser tan gran que va provocar la primera organització moderna dels sistemes de salut a la Gran Bretanya, sistema que va gaudir d'una reputació impecable durant dècades. El National Health System (NHS) es va vanagloriar de ser la primera organització governamental del món a procurar assistència sanitària a tota la població.

I això gràcies a una novel·la.

El segon exemple és una narració actual: *The constant gardener* (El jardiner constant), de John le Carré, una novel·la inquietant que comença amb l'assassinat de Tessa, una dona jove i atractiva, prop del llac Turkana, al nord de Kènia, on havia viatjat com a voluntària d'una ONG. El protagonista de la història, Justin Quayle, és el marit de la víctima, que en aquest cas no és metge, sinó un diplomàtic destinat a l'ambaixada britànica a Nairobi i afeccionat a la jardineria. En Justin és un home ennoblit per la tragèdia, que emprèn una creuada particular per descobrir els assassins, i les indagacions el porten a un món d'intrigues on les multinacionals farmacèutiques utilitzen els africans com a conillets d'Índies per a medicaments nous que després es comercialitzaran als països occidentals. Es tracta, doncs, d'assajos clínics il·legals, en aquest cas sobre un antituberculós que Tessa havia descobert que podia ser mortal. Justin Quayle descobreix aquesta trama corrupta, però també descobreix de manera commovedora com era la seva dona, la seva bondat i el compromís amb la gent del país. Aquesta novel·la va ser un best-seller internacional i va tenir també la seva versió en pel·lícula amb un èxit notable.

Queda clar que a *El jardiner constant* la indústria farmacèutica no surt ben parada, però el lector és conscient que hi ha de tot a la vinya del Senyor, i que la indústria és majoritàriament honesta, que porta a terme una valuosa tasca de recerca i que té un paper inqüestionable en la medicina actual. Però hem de pensar que si no hi ha conflicte no hi ha novel·la i que parlar d'in-

dústria farmacèutica eficient, íntegra i honrada hauria sonat propagandístic, previsible i sobretot summament avorrit.

En aquest cas *El jardiner constant* no només va aconseguir un gran èxit literari, sinó que assolir una fita històrica des del punt de vista de la salut.

En la Declaració d'Hèlsinki, promulgada a nivell mundial com a guia ètica per a la comunitat mèdica, en la darrera revisió de 2013 es va incloure un paràgraf especialment dedicat a impedir que es puguin portar a terme els fets relatats a la novel·la. Concretament el punt 20, que fa referència a la investigació en població vulnerable del tercer món:

La investigació mèdica en un grup vulnerable només es justifica si la investigació respon a les necessitats o prioritats de salut d'aquest grup específic i la investigació no pot realitzar-se en un grup no vulnerable. A més a més, aquest grup podrà beneficiar-se dels coneixements, pràctiques o intervencions derivades de la investigació.

Per tant, novament una novel·la amb pacients i hospitals ficticis, però no irreals, ha estat capaç de canviar uns estatuts d'àmbit internacional. En Justin Quayle i la seva dona Tessa han ajudat des de la ploma de John le Carré a evitar que aquests assajos il·legals es portin a terme en els països corruptes del tercer món.

Després d'aquesta exposició i analitzats els diferents punts, podem concloure que la relació entre literatura i medicina és necessària pels beneficis que es reporten mútuament.

D'una banda:

1. La literatura que es nodreix de temàtica mèdica té una gran acceptació, especialment pel *descobrimet de la professió* que fan els lectors.
2. Les novel·les de metges aporten un *valor docent* inqüestionable al coneixement de la vivència psicològica de la malaltia, que els programes docents són incapaços de considerar amb la profunditat del registre literari.
3. Les trames mèdiques de ficció exerceixen una forma de *divulgació* científica emocional i emotiva, i per tant molt més eficaç que aquella que només apel·la a la part racional del nostre intel·lecte.

4. Els *dilemes ètics* que acompanyen les novel·les mèdiques són especialment motivadors i faciliten la implicació emocional del lector, que finalment es posicionarà a favor d'aquells canvis que millorin els sistemes de salut.
5. Les novel·les de *denúncia social sanitària* són particularment efectives i poden provocar decisions polítiques transcendents.

M'hauria agradat poder demostrar que llegir novel·les mèdiques millora la salut, el benestar mental, o que fins i tot incrementa significativament la longevitat. Segurament aquest descobriment hauria portat a reconèixer oficialment la nostra estimada «parella de fet».

Però, com vostès saben, les evidències terapèutiques precisen assajos clínics que les demostrin, i en aquest cas el disseny hauria estat difícil.

Com a mínim hauríem necessitat tres branques en paral·lel d'individus sans que es prestessin voluntàriament a llegir. Bé, de fet una branca hauria d'haver estat constituïda per un grup de no-lectors, grup control, sense exposició a la lectura (això, malauradament, no hauria estat un obstacle); una altra branca constaria de voluntaris sotmesos a una lectura placebo (aquí hauria estat delicat determinar què entenem per una lectura placebo, sense ofendre ningú); i, finalment, hi hauria una tercera branca de lectors de novel·les de metges.

Per reblar el clau, calia afegir la complexitat de dirimir la durada de l'assaig (mesos, anys?) i quin efecte sobre la salut s'hauria de mesurar (efecte mental, cardiovascular, motor, sexual?). Comptat i debatut, l'assaig era absolutament inviable.

I amb tota certesa no hauríem trobat cap indústria farmacèutica ni cap empresa editorial que ho financés.

Moltes gràcies per la seva atenció.



UNIVERSITAT^{DE}
BARCELONA

Edicions