

A black and white portrait of Siri Hustvedt. She is leaning forward with her hands clasped on a surface. She has short, light-colored hair and is wearing a dark turtleneck sweater and large hoop earrings. The background is a plain, light-colored wall.

Siri Hustvedt
La dona tremolosa
La història
dels meus nervis

Siri Hustvedt

La dona tremolosa

La història dels meus nervis

Traducció de Ferran Ràfols Gesa

Edicions 62

Barcelona

Queda rigorosament prohibida sense autorització escrita de l'editor qualsevol forma de reproducció, distribució, comunicació pública o transformació d'aquesta obra, que serà sotmesa a les sancions establertes per la llei. Podeu adreçar-vos a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necessiteu fotocopiar o escanejar algun fragment d'aquesta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 47). Tots els drets reservats.

El paper utilitzat per a la impressió d'aquest llibre té la qualificació de paper ecològic i procedeix de boscos gestionats de manera sostenible.

Títol original: *The Shaking Woman*

© Siri Hustvedt, 2009

Primera edició: octubre del 2020

Amb el suport del Departament de Cultura



Generalitat de Catalunya
Departament de Cultura

© de la traducció: Ferran Ràfols Gesa, 2020

© d'aquesta edició: Edicions 62 s.a.,
Diagonal, 662-664 - 08034 Barcelona
www.edicions62.cat
info@grup62.com

Fotocomposició: La Letra, s.l.

DIPÒSIT LEGAL: B. 7.508-2020
ISBN: 978-84-297-7859-5

Quan el meu pare va morir jo era a casa, a Brooklyn, però només uns dies abans seia al costat del seu llit, en una residència de Northfield, Minnesota. El pare tenia el cos feble, però el cap tan clar com sempre, i recordo que vam parlar i fins i tot vam riure, tot i que no recordo el contingut de la nostra última conversa. En canvi, sí que veig clarament l'habitació on va viure l'última etapa de la seva vida. Les meves tres germanes, la meva mare i jo havíem penjat fotografies a la paret i havíem comprat un cobrellit de color verd pàl·lid perquè l'habitació no fos tan austera. A l'ampit de la finestra hi havia un gerro de flors. El pare tenia un emfisema, i sabíem que no duraria gaire. La meva germana Liv, que viu a Minnesota, va ser l'única de les quatre filles que va poder estar amb ell aquell últim dia. El pulmó li havia fallat per segona vegada, i el metge va entendre que el pare no sobreviuria a una altra operació. Mentre encara estava conscient, però ja sense poder parlar, la mare ens va trucar a les tres filles que vivíem a Nova York, una per una, perquè poguéssim parlar-hi per telèfon. Recordo clarament que em vaig aturar un instant a pensar què li havia de dir. Curiosament, tenia la sensació que en un moment com aquell no li podia sortir amb una bajanada, que havia de triar les paraules amb molta cura. Volia dir alguna cosa memorable; una idea absurda, perquè, com tota la resta d'ell, la memòria del pare aviat seria anorreada. Però quan la mare li va posar el telèfon a l'orella, l'únic que li vaig poder dir, amb veu mig escanyada, va ser: «T'estimo tant...». Més tard, la mare em va dir que, en sentir la meua veu, el pare havia somrigut.

Aquella nit vaig somiar que estava amb ell, que ell allargava un braç cap a mi i jo m'hi abraonava per fer-li una abraçada, i llavors em vaig despertar abans que ell tingués temps de tancar els braços al meu voltant. L'endemà al matí, la meva germana Liv em va trucar per dir-me que el pare era mort. Immediatament després de la conversa, em vaig aixecar de la cadira on seia, vaig pujar l'escala cap a l'estudi i em vaig asseure a escriure el seu elogi fúnebre. El pare m'havia demanat que ho fes. Unes setmanes abans, quan seia al seu costat a la residència, m'havia comentat que hi havia «tres coses» que volia que apuntés. No em va dir «vull que les incloguis al text que escriuràs per al meu funeral». No li va caldre. Es donava per entès. Quan va arribar el moment, no vaig plorar. Vaig escriure. Al funeral, vaig fer el meu discurs amb una veu forta, sense llàgrimes.

Dos anys i mig després, vaig fer un altre discurs en honor al meu pare. Va ser a Minnesota, a la meva ciutat natal, sota el cel blau de maig del campus de la universitat de St. Olaf, just darrere del vell edifici on hi havia el departament de noruec, el lloc on el meu pare havia fet classe durant gairebé quaranta anys. El departament havia plantat un avet en record seu, amb una placa que deia LLOYD HUSTVEDT (1922-2004). Mentre escrivia aquest segon text, vaig tenir la sensació molt clara d'estar sentint la veu del pare. Ell escrivia uns discursos excel·lents, sovint molt divertits, i mentre redactava el meu em vaig imaginar que condensava una part del seu humor en les meves frases. Fins i tot vaig recórrer a les paraules «Si el pare hi fos, avui, potser diria que...». Confuada, i armada amb tot de fitxes, vaig mirar la cinquantena d'amics i col·legues del pare que s'havien aplegat al voltant de l'avet roig d'homenatge, vaig començar la primera frase, i tot d'una em vaig posar a tremolar violentament del coll en avall. Els braços aletejaven, se'm movien per voluntat pròpia. Els genolls em picaven l'un contra l'altre. Tot el meu cos es sacsejava com si tingués un atac. Estranyament, la veu no se'n va veure

afectada. No va canviar gens ni mica. Traspalsada pel que m'estava passant i aterrida per la idea que cauria rodona, vaig aconseguir aguantar l'equilibri i vaig poder continuar, tot i que les fitxes que tenia a les mans volaven endavant i enrere. Quan vaig haver acabat el discurs, el tremolor es va aturar. Em vaig mirar les cames. Se m'havien posat d'un vermell intens, matisat per una capa de blau.

La mare i les meves germanes estaven molt inquietes per la misteriosa transformació corporal que s'havia esdevingut en mi. M'havien vist parlar moltes vegades en públic, algun cop davant de centenars de persones. La Liv em va dir que havia tingut l'impuls de venir i abraçar-me perquè no caigués. La mare em va dir que havia sigut com veure una electrocució. Va ser com si una força desconeguda de cop i volta s'emparés del meu cos i decidís que em calia una bona sacsejada. Abans, l'estiu del 1982, ja havia tingut un moment en què m'havia semblat que una força superior m'agafava i em sacsejava com si fos una nina. En una galeria d'art de París, vaig sentir que el braç esquerre se'm disparava sobtadament enlaire i em llançava d'esquena a la paret. Tot plegat van ser només uns quants segons. Poc després vaig tenir una sensació d'eufòria, una mena d'alegria sobrenatural, i després va venir una migranya violenta que em va durar almenys un any, l'any del Fiorinal, l'Inderal, el Cafergot, l'Elavil, el Tofranil i el Mellaril, l'any de prendre'm còctels de medicaments per dormir a la consulta del metge, amb l'esperança de despertar-me sense mal de cap. Però no vaig tenir mai aquesta sort. Al final, aquell mateix neuròleg em va enviar a l'hospital i em va receptar Thorazine, un antipsicòtic. Aquells vuit dies d'estupor a la sala de neurologia, acompanyada d'una dona gran però estranyament àgil, víctima d'un ictus, a qui cada vespre havien de lligar al llit amb unes corretges tendrament batejades com «els guarnits» però que cada nit desafiava els infermers deslliurant-se de les cadenes i fugint passadís enllà, aquells dies estranys i drogats, puntuats per les visites d'un reguitzell d'homes joves vestits amb bata blanca que m'ensenyaven llapis perquè els identifiqués, que em preguntaven quin dia i quin any

érem i com es deia el president, que em punxaven amb petites agulles —Ho notes?—, i, molt de tant en tant, per la salutació des del lllindar de la porta del Tsar del Mal de Cap en persona, el doctor C., un home que bàsicament m'ignorava i que semblava irritat de veure que no cooperava ni em posava bé, m'han quedat al cap com la més negra de totes les comèdies. Ningú sabia ben bé què em passava. El meu metge li va posar un nom —síndrome de cefalea vascular—, però ningú em sabia dir com era que tota jo m'havia convertit en un mal de cap ENORME, en un ésser esclafat, espantat i patètic que vomitava tot el dia, com si fos l'ampolla després de caure de la paret.

Els meus viatges pels mons de la neurologia, la psiquiatria i la psicoanàlisi havien començat molt abans de la meva estada a l'hospital Mount Sinai. Tinc migranya des que era petita, i feia temps que tenia curiositat pels meus mals de cap, els meus marejos, per la sensació d'elevació divina, les llumenetes i els forats negres, i per l'única al·lucinació visual que he tingut mai, un homenet rosa acompanyat d'un bou també rosa sobre el terra de la meva habitació. Quan vaig tenir l'atac de tremolor aquell dia a Northfield, ja feia molts anys que llegia sobre aquests misteris. Però les meves investigacions es van intensificar quan vaig decidir escriure una novel·la en què em caldria donar forma a un psiquiatre i psicoanalista, un home en qui vaig acabar pensant com en un germà imaginari, l'Erik Davidsen. Criat a Minnesota per uns pares molt semblants als meus, era el noi que la família Hustvedt no havia tingut mai. Per poder ser l'Erik, em vaig lliurar als envitricollaments de la diagnosi psiquiàtrica i als innumerables trastorns mentals que afecten l'ésser humà. Vaig estudiar farmacologia i em vaig familiaritzar amb les diverses menes de medicaments. Em vaig comprar un llibre amb exemples dels tests que fan els comitès psiquiàtrics de l'estat de Nova York i em vaig posar a fer-los. Vaig llegir més sobre psicoanàlisi, i una infinitat de testimonis en primera persona de diferents malalties mentals. La neurociència em va fascinar, assistia a unes conferències mensuals sobre psicologia cognitiva a l'Institut Psicoanalític de Nova York, i també em van

convidar a formar part d'un grup de debat sobre un camp nou: la neuropsicoanàlisi.

En aquell grup, una sèrie de neurocientífics, psiquiatres i psicoanalistes buscaven un terreny comú que combinés les idees de l'anàlisi amb les novetats més recents de la recerca sobre el cervell. Em vaig comprar un cervell de goma, em vaig familiaritzar amb les seves múltiples parts, vaig escoltar amb interès i vaig llegir més. De fet, com el meu marit m'ha dit moltes vegades, lleixo obsessivament. Fins i tot ha insinuat que aquesta voracitat lectora té un cert aire d'addicció. Després em vaig apuntar com a voluntària a la clínica psiquiàtrica Payne Whitney i vaig començar a fer un taller d'escriptura setmanal amb alguns pacients. A l'hospital em vaig trobar en un contacte molt proper amb persones que patien malalties mentals complexes, que a vegades tenien poc a veure amb les descripcions catalogades al *Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals* (sovint conegut per les sigles angleses, *DSM*). El dia que em vaig posar a tremolar davant de l'arbre del meu pare, ja feia anys que m'endinsava en el món del cervell/ment. El que havia començat com una simple curiositat pels misteris del meu sistema nerviós s'havia acabat convertint en una passió abassegadora. La curiositat intel·lectual per la malaltia que pateixes sempre neix del desig de dominar-la. Si no em podia curar, potser almenys començaria a entendre'm.

Tota malaltia té sempre un component extern, marcat per la sensació d'invasió i de pèrdua de control, que queda ben palès en la manera que tenim de parlar-ne. Ningú diu «soc càncer», i ni tan sols «soc cancerós», tot i que, de fet, en aquest cas no hi ha cap intrús en forma de virus o bacteri; són les cèl·lules del cos les que s'han descontrolat. El càncer es té. En canvi, les malalties neurològiques i psiquiàtriques són diferents perquè sovint ataquen la font mateixa del que ens imaginem que és el nostre jo. La frase «és epilèptic» no ens sona estranya. A les clíniques psiquiàtriques, els pacients sovint diuen, «és que, saps, soc bipolar» o «soc esqui-

zofrènic». En aquestes frases, el jo i la malaltia s'identifiquen plenament. Jo sentia que la dona tremolosa era jo i alhora no ho era. De la barbeta cap amunt, era la mateixa de sempre. Del coll en avall, era una estranya tremolosa. Independentment del que em passés, del nom que assignessin al meu mal, aquell atac tan insòlit devia tenir un component emocional que d'alguna manera estava relacionat amb el meu pare. El problema era que jo no em sentia gaire emotiva, aquell dia. Estava perfectament tranquil·la, raonable. Era com si dintre meu alguna cosa hagués anat molt malament, però quina, ben bé? Vaig decidir sortir a buscar la dona tremolosa.

Fa segles que les convulsions com les que vaig patir jo desconcerten els metges. Hi ha moltes malalties que poden provocar tremolor, però no sempre és fàcil destriar-les entre si. D'Hipòcrates en endavant, fer un diagnòstic vol dir ajuntar un grapat de símptomes sota un nom comú. La malaltia més coneguda de les que provoquen tremolors és l'epilèpsia. Si m'hagués tractat Galè, el metge grec que visitava l'emperador Marc Aureli i que amb la seva àmplia producció escrita va influir en la història mèdica durant segles, el diagnòstic hauria sigut alguna malaltia convulsiva, però l'epilèpsia hauria quedat descartada. Per a Galè, l'epilèpsia no només provocava convulsions a tot el cos, sinó que també interrompia les «funcions predominants», és a dir, la consciència i la parla.¹ Per més que entre els grecs hi hagués la creença popular que els déus i els esperits podien fer tremolar les persones, la majoria de metges van adoptar un punt de vista naturalista sobre el fenomen, i no va ser fins a l'auge del cristianisme que els tremolors i el món sobrenatural van començar a vincular-se amb una intimitat desconcertant. La natura, Déu i el dimoni et podien destruir el cos, i els experts mèdics maldaven per distingir una causa de l'altra. Com es podien destriar els fenòmens naturals de les intervencions divines o de les possessions demoníaqes? Les agonies paroxístiques i els desmais de santa Teresa d'Àvila, les seves visions i els

seus transports eren fugides místiques que la duïen cap a Déu, mentre que les nenes que es retorçaven i tremolaven a Salem eren víctimes de les bruixes. Al llibre *A Modest Inquiry into the Nature of Witchcraft*, John Hale descriu les crisis de les nenes turmentades i subratlla el fet que el patiment extrem que demostraven era «superior al que es pot explicar per un atac epilèptic o qualsevol altra malaltia natural».² Si el meu episodi de tremolors s'hagués produït en l'època de l'obsessió per les bruixes a Salem, les conseqüències haurien pogut ser molt desagradables. Perquè segur que va semblar que estava posseïda. Però, i això és encara més important, si jo hagués estat impregnada de les creences religioses de l'època, com és molt probable, segurament n'hauria tingut prou amb l'estranya sensació que una força exterior se m'havia ficat al cos i em feia tremolar per creure que realment estava maleïda.

Al Nova York del 2006, cap metge amb dos dits de front m'hauria enviat a un exorcista, però la confusió en el diagnòstic continua sent freqüent. Potser sí que la nostra manera de concebre les malalties convulsives ha canviat, però arribar a entendre què m'havia passat no seria senzill. Podia visitar un neuròleg per veure si tenia epilèpsia, tot i que la meva experiència a la unitat psiquiàtrica de l'hospital Mount Sinai em feia mirar amb precaució els metges encarregats d'investigar el sistema nerviós. Sabia que perquè em diagnostiquessin la malaltia havia d'haver tingut almenys dos atacs. Jo considerava que el que havia tingut abans que aparegués la migranya incurable era un atac genuí. Pel que fa a l'altre, tenia sospites. El tremolor incontrolable forma part d'alguns atacs. En el meu cas, m'havien tremolat les dues bandes del cos, però havia sigut capaç de parlar durant tota la crisi. Quanta gent hi ha, que parli durant una crisi? A més a més, tampoc havia tingut aura, ni cap avís que s'estigués covant un problema neurològic, com em passa sovint amb la migranya, i tot plegat m'havia vingut i se n'havia anat en l'estona que vaig trigar a fer el discurs sobre el meu difunt pare. Gràcies al meu historial anterior, sabia que qualsevol neuròleg meticulós em sotmetria a un electroencefalograma. Hauria de seure una bona estona amb tot

d'elèctrodes llefiscosos fixats al cap, i alguna cosa em deia que el metge no trobaria res. Evidentment, molta gent pateix atacs que les proves habituals no detecten, i per tant el metge m'hauria de fer més proves. Si no tornava a tremolar, potser no arribaríem a tenir mai un diagnòstic. Quedaria suspesa als llimbs de les dolences desconegudes.

Feia temps que els meus tremolors m'encaparraven quan vaig intuir una resposta possible. No es va anar gestant de mica en mica, sinó que va aparèixer de cop, com una epifania. Seia a la cadira de sempre a la conferència mensual sobre neurociència quan tot d'una vaig recordar una conversa breu que havia tingut amb una psiquiatra que seia darrere meu en una xerrada anterior. Jo li havia preguntat què feia i on treballava, i ella m'havia respost que treballava a l'hospital, bàsicament amb «pacients de conversió». «Els neuròlegs no saben què fer-ne, d'ells», em va dir. «O sigui que me'ls envien a mi». Podria ser això!, vaig pensar. Havia tingut un atac histèric. La paraula és antiga, i en bona mesura ha desaparegut del discurs mèdic actual substituïda per *trastorn de conversió*, però la paraula vella continua amagada sota la nova, rondant-la com un fantasma.

Avui dia, gairebé cada cop que la paraula *histèria* s'utilitza als diaris o les revistes, l'autor de l'article ressalta que l'arrel prové de la paraula grega per dir *úter*. El seu origen com a problema purament femení, lligat als òrgans reproductius, serveix per avisar els lectors que la paraula conté un biaix antic contra les dones, tot i que la seva història és més complexa que la simple misogínia. Galè creia que la histèria era una malaltia que afectava les dones solteres i vídues, que es veien privades de relacions sexuals, però que no era una bogeria, perquè no necessàriament comportava cap discapacitat. Els metges de l'antiguitat sabien bé que els atacs epilèptics i els atacs histèrics podien ser molt semblants, i que era crucial mirar de distingir-los. Doncs bé, resulta que la confusió no ha arribat a desaparèixer mai. Antonius Guainerius creia que la causa de la histèria eren els vapors que pujaven de l'úter, i que es podia distingir de l'epilèpsia perquè la persona histèrica recordava

tot el que havia passat durant l'atac.³ Thomas Willis, el gran metge anglès del segle XVII, va absoldre l'úter de la seva condició d'òrgan culpable i va situar tant l'epilèpsia com la histèria al cervell. El seu criteri, però, no es va imposar. Hi havia qui creia que tots dos fenòmens no eren sinó formes diferents d'una mateixa malaltia. El metge suís Samuel Auguste David Tissot (1728-1797), que continua formant part de la història de la medicina sobretot pel seu tractat àmpliament difós sobre els perills de la masturbació, creia que l'epilèpsia i la histèria eren malalties diferents, malgrat que hi havia epilèpsies que s'originaven a l'úter.⁴ Des de l'antiguitat fins al segle XVIII, la histèria va ser considerada com una malaltia convulsiva originada en algun punt del cos —a l'úter, al cervell o en alguna extremitat—, i els que la patien no eren tractats de bojós. No és arriscat dir que si qualsevol dels metges esmentats hagués presenciat el meu discurs convuls, el diagnòstic segurament hauria sigut d'histèria. Les meves funcions superiors no es van interrompre en cap moment, jo recordava clarament cada detall de l'atac i, evidentment, era una dona, amb un úter potencialment vaporós o pertorbat.

És interessant preguntar-se en quin moment la histèria es va convertir en una malaltia relacionada únicament amb la ment. En la parla quotidiana, la paraula *histèria* es fa servir per designar l'excitabilitat o l'emoció excessiva d'algú. Ens fa pensar en una persona xisclant i fora de control, normalment una dona. Ara, independentment del que em passés als braços, les cames i el tors, el meu cervell estava bé, i en tot moment vaig parlar amb calma. O sigui que no estava histèrica en aquest sentit. Avui dia, el trastorn de conversió està classificat com una malaltia psiquiàtrica i no com un trastorn neurològic, cosa que explica per què l'acostumem a relacionar amb problemes mentals. Al *DSM*, que actualment va per la quarta edició, el trastorn de conversió s'inclou en els trastorns somatomorfs, és a dir, les pertorbacions del cos i de les sensacions físiques.⁵ Amb tot, tant el terme com la classificació de la malaltia han canviat uns quants cops en els últims quaranta anys. Al primer *DSM* (1952) hi apareixia com una reacció de conversió.

El *DSM-II* (1968) l'agrupava amb els trastorns per dissociació i l'identificava com a «neurosi histèrica, tipus conversió». Aparentment, els autors del 1968 es delien per reincorporar les arrels de la malaltia tot recuperant la paraula *histèria*. *Dissociació* és un terme molt general que es fa servir amb sentits diferents per indicar alguna mena de distància o disrupció del jo ordinari. Si algú, per exemple, té una experiència extracorporal, es diu que es troba en un estat dissociat; algú que s'obsessiona amb la idea que ell o el món no són reals també rebria el nom de dissociat. Quan es va publicar el *DSM-III* (1980), la paraula *histèria* s'havia esvaït, i el terme s'havia canviat per *desordre de conversió* —un problema somatomorf—, que es va mantenir sense canvis al *DSM-IV*. Ara bé, el manual vigent de l'Organització Mundial de la Salut, l'ICD-10 (1992), no hi està d'acord. Allà se'n diu *trastorn dissociatiu (de conversió)*. Si tot plegat sembla una mica confús és perquè ho és. És evident que els autors dels manuals de diagnosi psiquiàtrica no han tingut gaire clar què n'havien de fer, de la histèria.

Amb tot, hi ha un cert consens. Sovint els símptomes de la conversió imiten els símptomes neurològics: paràlisis, atacs, dificultats per caminar, per empassar o parlar, ceguesa i sordesa. Però, quan es posa a investigar, el neuròleg no troba res del que en condicions normals podria causar aquests problemes. Així, per exemple, si un neuròleg que passés per allà m'hagués fet un EEG mentre tremolava davant de l'arbre, les convulsions histèriques no hi haurien quedat enregistrades, però en canvi les epilèptiques segurament sí. I, alhora, els histèrics no són falsos malalts. No poden evitar el que els passa i no fingeixen la malaltia. A més a més, els símptomes poden desaparèixer espontàniament, com de fet passa sovint. I bé, tal com indiquen els autors del *DSM*, el gran advertiment és que «cal fer un exercici de prudència».⁶ Dit en altres paraules, si jo hagués anat a veure un psiquiatre, el psiquiatre hauria hagut d'anar amb compte amb mi. Potser rere aquells símptomes que no apareixien en cap prova s'hi amagava una malaltia neurològica sense identificar. Abans d'emetre cap diagnòstic, el psiquiatre hauria hagut de tenir molt clar que els meus tremolors eren

massa estranys per ser epilèpsia. I el problema va en tots dos sentits. Carl Basil, un farmacòleg de la Universitat de Columbia, explica la història d'un pacient que va presenciar l'incendi del lloc on treballava i «tot d'un plegat va experimentar una paràlisi a la banda dreta del cos, com si hagués tingut un ictus». ⁷ De fet, el que l'home havia tingut era una «reacció de conversió» que va desaparèixer al mateix temps que el xoc. La cosa encara es complica més, perquè resulta que les persones que pateixen epilèpsia tenen molta més probabilitat de tenir atacs histèrics que les persones que no en tenen. Vaig llegir un article en què els autors deien que entre el deu i el seixanta per cent dels qui tenen atacs psicogènics no epilèptics també pateixen epilèpsia. ⁸ Aquest dilema d'identificació contemporani s'assembla molt a les dificultats que han tingut els metges de totes les èpoques per separar l'epilèpsia de la histèria. La pregunta sempre ha sigut la mateixa: hi ha una dona que tremola. Per què?

Durant uns quants anys, a final del segle xx, els metges van recórrer amb molta alegria a la frase «causes no orgàniques». La histèria era una malaltia psíquica, però sense causes orgàniques. Així, ¿hi havia persones que quedaven paralizades, o cegues, o que patien convulsions sense cap causa orgànica? Com podia ser? Si no creies en fantasmes, esperits o dimonis sortits del cel o de l'infern que passaven a controlar el cos d'una determinada persona, com es podia sostenir que el fenomen no era orgànic, físic? Fins i tot la versió actual del *DSM* reconeix aquest problema, quan afirma que la diferència entre mental i físic és un «anacronisme reductor derivat del dualisme ment/cos». ⁹ Aquesta divisió acompanya la cultura occidental almenys des de Plató. La idea que estem fets de dues substàncies, no pas d'una, i que la ment no és matèria continua formant part de la visió del món de molta gent. Certament, l'experiència de viure dins del propi cap té un component màgic. Com veig, sento i penso, i què és exactament la meua ment? És el mateix que el cervell, la ment? Com pot ser que l'experiència humana s'origini en la matèria blanca i la matèria grisa? Què és orgànic i què és no orgànic?

L'any passat vaig sentir un home que parlava per la ràdio sobre com era viure amb un fill esquizofrènic. Com els passa a molts pacients, al seu fill li costava no deixar la medicació. Després de cada ingrés tornava a casa, deixava de prendre les pastilles que li havien receptat i es tornava a enfonsar. És la mateixa història que he sentit explicar moltes vegades als pacients a qui faig classe a l'hospital, però cada persona té un motiu diferent per deixar de prendre la medicació. Un pacient es va engreixar esgarrifosament per culpa dels antipsicòtics, cosa que el feia sentir-se malament; un altre se sentia mort per dins; una altra estava molt enfadada amb la seva mare i va deixar les pastilles per despit. El pare de la ràdio es va cuidar de dir que «l'esquizofrènia és una malaltia cerebral orgànica». Vaig entendre perfectament per què ho deia. Segur que els metges del seu fill l'hi havien dit, o potser havia llegit articles sobre la malaltia que en parlaven en aquests termes, i la idea el consolava, feia que sentís que com a pare no era responsable de la malaltia del seu fill, que l'entorn del noi no hi havia tingut cap paper. Potser algun dia es resoldrà el misteri genètic de l'esquizofrènia, però de moment continua sense aclarir-se. Si un bessó idèntic té la malaltia, la probabilitat que l'altre bessó també la tingui és del cinquanta per cent. És una xifra considerable, però no determinant. Hi ha d'haver altres factors, factors ambientals, que podrien ser qualsevol cosa, des de la presència de verins en l'aire fins a una manca de cures per part dels pares. Massa sovint la gent prefereix les respostes senzilles. En el clima cultural actual, les paraules *malaltia cerebral orgànica* tenen un dring tranquil·litzador. El meu fill no és boig, al seu cervell li passa alguna cosa.

Però no hi ha cap via ràpida per defugir la trampa de la psique/soma. Peter Rudnytsky, un prominent estudiós de la psicoanàlisi, parla d'Otto Rank, un psicoanalista del cercle de Freud, que segurament patia psicosis maniacodepressives. I escriu que, com que avui dia ja sabem que la psicosis maniacodepressiva és una malaltia orgànica, els canvis en l'estat d'ànim de Rank no es podien interpretar com un defecte del seu «caràcter».¹⁰ La psicosis maniacode-

pressiva, també coneguda com a trastorn bipolar, sí que s'hereta en una mateixa família, i sembla que el component genètic hi té un pes força més important que no en el cas de l'esquizofrènia. Amb tot, Rudnytsky deixa entendre que hi ha estats no orgànics que són atribuïbles a defectes de caràcter. Cosa que ens planteja una pregunta: què és, el caràcter? ¿No es pot dir que el caràcter és la suma de les parts, i que totes aquestes parts són orgàniques? I si no, què és psíquic i què és somàtic?

El problema és que les paraules *malaltia cerebral orgànica* no volen dir gaire res. Ni els esquizofrènics ni ens maniacodepressius tenen lesions ni forats al teixit cerebral, ni cap virus que se'ls mengi el còrtex. Hi ha alguns canvis en l'activitat del cervell que es poden detectar gràcies a la nova tecnologia dels escàners cerebrals. Però és que, de fet, el cervell també canvia quan estem tristos, o contents, o quan ens domina el desig. Tots aquests estats humans són físics. I què és, exactament, una malaltia? Al *Campbell's Psychiatric Dictionary* hi vaig trobar un comentari que originalment prové del llibre *Philosophy in Medecine*, de Culver i Gert: «La malaltia i la dolença estan molt relacionades, però una malaltia és ontològicament més robusta que no una simple dolença».¹¹ Dit en altres paraules, una malaltia té més entitat, existeix més que una simple dolença. No fa gaire, un amic em va ensenyar un llibre titulat *Living Well with Migraine Disease and Headaches*. Vaig quedar molt parada. En tots els meus viatges d'un neuròleg a l'altre, ningú no es va referir mai a la migranya com una malaltia. Per tant, era evident que des del 1982 la migranya havia conquerit un estatus nou, una existència més «robusta». ¿És un fenomen físic, el trastorn de conversió, a diferència de l'esquizofrènia i de la psicosis maniacodepressiva? És diferent del cervell, la psique?

En el llibre que va publicar amb Josef Breuer, *Estudis sobre la histèria* (1893), Sigmund Freud va ser el primer que va fer servir la paraula *conversió*: «Per una qüestió de brevetat, adoptem el terme *conversió* per anomenar la transformació de l'excitació psíquica en símptomes somàtics crònics, tan característica de la histèria».¹² Què volia dir Freud amb això? ¿Creia que l'excitació psíquica era

una entitat no biològica? Freud era un home impregnat per la filosofia i la ciència del seu temps. Quan estudiava medicina va seguir el currículum corresponent, però també va assistir a classes de filosofia i zoologia. L'estiu del 1876, Freud va rebre una beca per anar a l'Estació Zoològica Experimental de Trieste, on es va dedicar a disseccionar anguiles, estudiar-ne l'estructura histològica i buscar els testicles que ningú havia sabut trobar. Aparentment, l'estructura gonadal de les anguiles havia desconcertat els estudiosos des dels temps d'Aristòtil. Els resultats de Freud no van ser concloents, però la recerca formava part d'un viatge que finalment acabaria amb una resposta a la pregunta. Després de tres anys a la facultat de medicina, Freud es va decantar per la neurologia com a interès principal i va dedicar sis anys a l'estudi de les cèl·lules nervioses al laboratori de fisiologia d'Ernst Wilhelm von Brücke. Es va concentrar en el material visible del sistema nerviós. El primer llibre que va publicar va ser *Sobre l'afàsia: un estudi crític*. L'afàsia —la paraula deriva del terme grec per dir «absència de paraula»— tracta dels problemes amb l'ús del llenguatge que tenen els pacients que han patit algun dany cerebral. Qualsevol aspecte del llenguatge en pot quedar afectat. Hi ha pacients que entenen les paraules però no les poden formular. N'hi ha que no entenen el que se'ls diu o no processen cap frase completa. N'hi ha que saben què volen dir però no troben els fonemes necessaris. Tot i que en el seu moment el llibre no va tenir gaire repercussió, bona part del que Freud hi exposava continua sent valuós encara ara. Freud insistia que, encara que els processos cerebrals estiguessin localitzats —que hi hagués diferents parts del cervell que fossin responsables dels diferents comportaments humans, com ara el llenguatge—, de fet no eren estàtics, sinó una mena de senders dinàmics que es movien pel cervell. És una veritat inqüestionable. Pel que fa a la relació entre la ment i la matèria, la seva posició era subtil. No era ni reduccionista ni dualista: «La realitat psíquica, per tant, és un procediment paral·lel a la fisiològica, una dependència concomitant».¹³ Freud va continuar sent materialista tota la vida. No va coquetejar mai amb nocions

boiroses sobre ànimes, esperits o psiques separades dels processos físics. Una cosa depenia de l'altra. Alhora, seguint Kant, no creia que fos possible conèixer les coses-en-si. El nostre accés al món es produeix només a través de les nostres percepcions, argumentava. I, tanmateix, constantment trobo gent que tracta Freud com si hagués sigut gairebé un místic, un home amb unes idees sense cap relació amb les realitats físiques, una mena de monstre creador de miratges que va fer descarrilar la modernitat a còpia de fer empassar bestieses a un públic crèdul fins que el seu pensament va quedar esmicolat per una nova psiquiatria científica construïda sobre les meravelles de la farmacologia. Com va acabar tenint aquesta reputació, un científic com ell?

Poc després de publicar *Estudis sobre la histèria* amb Breuer, Freud es va embarcar en el que després anomenaria el seu *Projecte per a una psicologia científica*, un intent de vincular les seves percepcions sobre el funcionament de la ment als seus coneixements de neurologia i crear un model biològic basat en la matèria cerebral, les neurones. Després d'una època d'escriptura febril, Freud es va adonar que els processos neurals no eren prou ben coneguts per poder elaborar un mapa com aquell, i va abandonar el projecte. Va ser llavors que el pare de la psicoanàlisi va fer el seu gir definitiu cap a una explicació purament psicològica de la ment, tot i que no va abandonar mai la idea que, en el futur, els científics serien capaços de basar les seves idees en les funcions cerebrals realment existents. En la seva història de la psicoanàlisi, *Revolution in Mind*, George Makari fa una valoració succinta del problema a què s'havien d'enfrontar Freud i la resta dels que treballaven en els camps de la neurologia, la psicologia i la biofísica: «No es podia tenir la lleugeresa de dir que un nervi hostatjava una paraula o una idea».¹⁴ Freud tenia les seves idees sobre com funcionava aquesta connexió, però estava molt lluny de poder demostrar que tenia raó.

Diguem que, després que la meua visita imaginària a cal neuròleg no produís cap resultat interessant, vaig decidir anar a veure un

psicoanalista. Antigament, la psiquiatria americana havia estat molt influïda per la psicoanàlisi, però en els últims temps les dues disciplines s'han anat separant cada cop més, especialment des de la dècada dels setanta. Hi ha molts psiquiatres que no tenen cap coneixement, o molt pocs, sobre psicoanàlisi, i la psicoanàlisi ha anat ocupant un paper cada cop més marginal dins la cultura. Avui dia hi ha una gran quantitat de psiquiatres nord-americans que deixen que els treballadors socials s'encarreguin de bona part de la conversa i es limiten a fer receptes. La farmacologia ho domina tot. I, malgrat això, arreu del món hi continua havent psicoanalistes que exerceixen una disciplina que m'ha fascinat des que tenia setze anys i vaig llegir Freud per primera vegada. No m'he psicoanalitzat mai, però en un parell de situacions de la meua vida m'he plantejat la possibilitat de fer-me analista, i per fer-ho jo també hauria hagut de fer anàlisi. Una vegada vaig fer psicoteràpia, durant una temporada breu, i em va ser molt útil, però he acabat entenent que hi ha una part de mi que té por de l'anàlisi. És una por difícil d'articular, perquè no sé d'on ve. Tinc la sensació difusa que hi ha replecs ocults de la meua personalitat en què no tinc ganes de penetrar. Potser és justament la part de mi que tremolava. La intimitat del diàleg entre el pacient i l'analista també m'espanta una mica. Francament, la idea de dir tot el que tinc al cap em sona terrorífica. El meu analista imaginari és un home. Trio que sigui un home perquè així seria una criatura paternal, un eco del meu pare, que és el fantasma que d'alguna manera es relaciona amb els meus tremolors.

Un cop hagués sentit la meua història, el meu analista segurament hauria volgut saber més detalls de la mort del meu pare i de la relació que hi tenia. La meua mare també apareixeria en la conversa, sense cap dubte, i també el meu marit, la meua filla, les meves germanes i totes les persones importants de la meua vida. Enraonàriem, i a través de la conversa tots dos miràriem de descobrir com és que un discurs que vaig fer davant d'un avet em va deixar convertida en un garbuix tremolós. Cal tenir present que, per descomptat, el meu problema no va ser mai el fet de parlar.