

SÍMPTOMES, EPISTEMES I ANTROPÒLEGS FURTIUS¹

Ángel Martínez Hernández

És indiscutible, i fins a cert punt evident, que el símptoma ha estat un objecte d'estudi característic de la medicina i de la psiquiatria. Com tots sabem, darrera d'un símptoma es pressuposa una dimensió fisiopatològica: el mal natural en la seva varietat de formes. En canvi, resulta més insòlit el paper que l'antropologia ha mantingut en les últimes dècades en relació amb aquest particular objecte. De sobte, allò que s'entenia com físic o psicològic s'ha revelat com una elaboració cultural, com una metàfora altament suggestiva, com un símbol condensador de contradiccions socials. Diversos autors semblen coincidir en aquesta apreciació, des de Byron Good (1977:25; Good i Good 1981:165) fins a Margaret Lock (1991:87), des d'Arthur Kleinman (1988:10) fins al càustic Michael Taussig (1980:3).

Bé podem pensar que aquesta preocupació pel símptoma

-
1. Aquest article explora temàtiques ja tractades, encara que des d'una òptica diferent, a la meua tesi doctoral (1994). He d'agrair les contribucions i comentaris que han fet els meus directors de tesi: Claudi Estova i Josep Maria Comelles. També les contribucions de Joan Bestard, Carol Browner, Jordi Colobrans, Joan Manel Garcia, José Luis García, Marcial Gondar, Carl Kendall, Joan Obiols, Joan Prat, Oriol Romani, Montse Sanesteban, Tullio Sepilli i Ignasi Terradas. La redacció s'ha pogut realitzar gràcies a una beca de Formació del Profesorado Universitario (F.P.U.) del Ministeri d'Educació i Ciència.

és un exemple més d'aquest procés de refiguració del pensament social que hàbilment ens ha presentat Clifford Geertz: confusió dels gèneres, desconcert i perplexitat davant la indeterminació dels discursos (1991:63-4). Ara els crítics literaris escriuen sobre antropologia (Clifford 1991:141-70) i els antropòlegs exerceixen de crítics literaris (Geertz 1989:10), per no repetir la llarga llista d'indefinicions disciplinars que ens ofereix Geertz (1991:63). I certament aquest procés d'indefinició ha afectat també a les exploracions que des de l'antropologia de la medicina² s'han fet sobre fenòmens com els símptomes, les malalties o els sistemes mèdics. Perquè, què és Kleinman? un antropòleg que parla de medicina? o un psiquiatra que es dedica a l'antropologia de la salut? Què desenvolupa Good? una semiòtica del símptoma? una antropologia de l'aflicció? o una crítica de la biomedicina? Què és Taussig? un metge? un antropòleg? o un pensador australià fascinat per l'obra de Benjamin i de Luckács? A més, el fet que els antropòlegs es dediquin a aquestes temàtiques, no podria ser entès com un nou "símptoma" però aquesta vegada del propi coneixement de la disciplina?

Certament, trobem en l'antropologia, si no una refiguració, sí al menys una redefinició de les fronteres i límits del coneixement. Davant els objectes tradicionals d'estudi semblen disposar-se nous mons possibles de pràctica etnogràfica, o mons no tan nous, però que ara adquireixen nova rellevància. El propi Geertz evoca aquest fenomen subratllant l'actualitat de l'afirmació de Kluckhohn que "l'antropologia és una llicència per a la caça intel·lectual furtiva" (1991:65).

2. Per "antropologia de la medicina" s'entén aquella especialitat desenvolupada des de la dècada dels seixanta (Scotch 1963) que tracta d'estudiar tant la malaltia com els sistemes mèdics (inclosa la medicina occidental o biomedicina). Aquesta especialitat també ha estat anomenada: antropologia de la salut; *Medical Anthropology*, *Psychiatric Anthropology*, *Anthropologie de la maladie*, *Anthropologies of Illness and Sickness* o *Anthropology of Health and Illness* entre un llarg etcètera.

Ara bé, les activitats intel·lectuals furtives no sempre es produeixen de forma aïllada. Són necessàries unes condicions de possibilitat que facin viable que els professionals d'una disciplina es dediquin a investigar noves temàtiques, que explorin àmbits fins aquells moments negats o simplement considerats no pertinents. En altres paraules, la singular apropiació i redefinició antropològica del símptoma es pot entendre com una activitat furtiva, però el més rellevant no és això, sinó el fet que aquesta empresa ha estat possible per una adequació epistemològica que ha permès als antropòlegs anar de caça a territoris intel·lectuals fins ara insospitats.

Canguilhem ens ensenya alguna cosa al respecte. Ens diu que l'intercanvi d'idees entre disciplines —i dic intercanvi per no abusar de metàfores cinegètiques— és un fenomen més freqüent que el que les distàncies disciplinars ens deixen veure. Per exemple, la història de la formació del concepte de “regulació biològica” als segles XVIII i XIX és també una història conformada per dosis importants de teologia, astronomia, medicina i inclús de sociologia comtiana. Per altra banda, l'emergència de les teories bacteriològiques i de les seves aplicacions terapèutiques deu més a la química i a la indústria química d'allò que normalment es reconeix:

“C'est l'extension des examens microscopiques de préparations cellulaires et la pratique des decolorations à base de dérivés synthétiques de l'aniline, industriellement fabriqués en Allemagne à partir de 1870, qui devaient aboutir, pour la première fois dans l'histoire de la médecine, à une thérapeutique aussi efficace que libre de toute théorie médicale, la chimiothérapie, inventée par Paul Ehrlich (1854-1915)”. (Canguilhem 1993:69).

“*Pas de chimiothérapie sans une certaine société scientifique, sans une certaine société industrielle*” ens dirà més endavant (1993:72). I també, evidentment, cap quimioteràpia sense les condicions de possibilitat desenvolupades a partir d'una nova representació simbòlica dels elements químics que permeti, no tan sols pensar en “l'extracció” de substàncies, sinó també en la “producció”

massiva i industrialitzada d'aquestes substàncies (1993:72). El desenvolupament de la quimioteràpia deu més a les anilines que Lévi-Strauss a la geologia o a la lingüística estructural.

De fet, Canguilhem construeix un mètode epistemològic que resulta útil per analitzar aquest fenomen d'intercanvi i apropiació d'idees. Un mètode que oscil·la entre la perplexitat davant les prestacions disciplinars i l'estudi de les condicions de possibilitat del coneixement. Un mètode que també troba en el "concepte" el referent fonamental per relacionar prestació i condicions de possibilitat. Tenint en compte que un concepte no és una paraula. Una paraula pot recobrir conceptes ben diferents. Un concepte és una noció que suggereix una problemàtica determinada en el marc d'una disciplina. Per tant, definir un concepte implica plantejar una problemàtica (Canguilhem 1955:5-7, 169; 1989:177; Lecourt 1971:XV). Però això no és tot. Un concepte només pot ser introduït en una disciplina si assoleix sentit de veritat i de coherència en la seva relació amb altres conceptes, teories i hipòtesis del seu nou amfritrió. En resum: no hi ha autèntica prestació sense adequació disciplinar.

Un exemple modèlic en aquest sentit és l'apropriació que va fer la medicina del concepte de "reflex". Canguilhem ens mostra com aquesta noció no és una producció de Descartes com s'havia pensat des de certa història superficial de la ciència. Descartes entenia que el sistema nerviós involucrava només una direccionalitat: del centre cap a la perifèria, i aquesta assumpció invalida per Canguilhem l'atribució al pensador francès del paper de precursor del concepte de "reflex". A més a més, i segons Canguilhem, només serà quan la fisiologia comenci a configurar la idea que la relació entre centre i perifèria en el sistema nerviós pot involucrar un procés de doble sentit (centre-perifèria però també perifèria-centre) que el concepte de "reflex" podrà ser introduït en la medicina. Un concepte que, per altra banda, serà una prestació de l'òptica assimilada per la medicina a partir d'una curiosa identificació entre la vida i la llum (Canguilhem 1955:6;51-96).

Sembla que ni els antropòlegs som els únics que ens dediquem a la caça intel·lectual furtiva ni que aquesta activitat pot desenvolupar-se sense una adequació epistemològica que la faci possible. Inclús no és cap disbarat pensar que podem aplicar el mateix model d'anàlisi que Canguihem va utilitzar a l'estudi de les ciències biològiques per reflexionar sobre la nostra furtivitat. En realitat, aquest article tracta d'orientar-se en aquesta direcció, analitzant tant l'apropiació i redefinició antropològica del concepte de símptoma, com les condicions de possibilitat que han permès aquesta apropiació.

El concepte: signes versus símptomes

Una anàlisi dels diccionaris mèdics ens revela una distinció més o menys clara entre dos conceptes: el signe i el símptoma. El signe és definit com l'evidència objectiva d'una malaltia, aquell nivell que és susceptible de ser "observat", bé sigui directament com la febre i els èczemes, o bé indirectament mitjançant l'ús de tecnologia mèdica (radiografies, tomografies, anàlisis de laboratori, etc.). En canvi, el símptoma és definit com la percepció subjectiva de la malaltia, inclús com l'expressió que el pacient fa del seu patiment. "Allò que ens diu el pacient" com assenyala Julian Leff en *Psychiatry around the Globe* (1988:3)³.

-
3. En medicina i en psiquiatria també s'utilitza el terme símptoma en un sentit ampli que inclou tant els signes (síntomes objectius) com els símptomes (síntomes subjectius). Per això alguns diccionaris defineixen símptoma d'una forma extensiva: "manifestación de una alteración orgánica o funcional apreciable por el médico o el enfermo" (*Diccionario terminológico de ciencias médicas* 1985). Aquí, per evitar confusions terminològiques, utilitzaré la distinció signe/símptoma i no la de símptomes objectius/símptomes subjectius. Congruent amb aquesta elecció és la definició de l'*Oxford Companion to Medicine*: a) "sign: A manifestation of disease perceptible to an observer, as opposed to symptom, which is a manifestation of disease perceived by the patient himself"; i b) "symptom: A disease manifestation of which the patient complains, as opposed to one observed by others."

El signe, també anomenat signe físic, no ha generat massa problemes d'identificació en la pràctica mèdica, exceptuant la difícil tasca d'associar aquests fenòmens amb possibles processos fisiopatològics. En realitat, un signe és una expressió crua i natural. No depèn de contextos culturals o evidències subjectives, perquè la seva existència és independent de qualsevol exègesi. De fet, podem dir que pel signe físic la cultura és tan contingent com pot ser la història per les formigues o pels huracans.

Altrament, el símptoma emergeix com un fenomen que no és físic, sinó semiòsic. Fa referència a "una manifestació del pacient", a una "percepció subjectiva". Sense entrar en profunditats sobre què entenen els metges per "subjectiu", el cas és que el símptoma es presenta com una interpretació que ha elaborat el pacient sobre una sèrie de sensacions corporals, físiques i emocionals: "em fa mal el cap", "estic decaigut", "em fan mal els ronyons". Així doncs, el símptoma és verbalitzat o representat mímicament, ja que la seva construcció respon a les necessitats d'expressió d'un emissor. Es presenta, per tant, com una expressió d'aflicció, com una elaboració semiòsica i cultural que té poc a veure amb les formigues o els huracans.

En realitat, entre un signe i un símptoma existeix tot un abisme. Una taca vermella a la pell és sempre una taca vermella a la pell. En canvi, una expressió com "em fa mal el cor" no té el mateix sentit si la diu una dona iraniana, el personatge d'una novel·la romàntica o un indígena nahua de Hueyapan. De fet, si per la primera el cor és un mena de símbol reflexiu que ens parla de l'opressió de la vida quotidiana, inclosos els conflictes amb la sogra (Good 1977:41-51), pel segon és la representació de la vida afectiva i pel tercer una víscera necessària per la digestió dels aliments (Alvarez 1987:89-90)⁴. Per tant, entre un signe i un símptoma s'obre un abisme: el del llenguatge i la cultura.

4. Fins i tot el "cor" pot significar coses molt diferents pels metges com ha posat de manifest Thomas Ots no sense certa ironia en el seu article: "A heart is not a heart is not a heart is not a heart" (1993:397).

La distinció entre signe i símptoma ha tingut més rellevància en el coneixement i en la pràctica clínica del que moltes vegades s'ha arribat a explicitar. Existeixen escoles com la psicoanàlisi que han arribat a semiotitzar alguns signes físics; és a dir, a entendre com símptoma allò que en principi semblava un signe. Estic pensant en el sentit de "simulació del part" que Freud atribueix a la febre i la peritífritis de Dora a *Escritos sobre la histeria* (1988:87). També estic pensant en la interpretació, aquesta vegada amb Breuer, de la *tussis nervosade* Anna O a *Estudios sobre la histeria* (Breuer i Freud 1985:48). Fins i tot, no és arriscat dir que qualsevol psicoanalista no entendria ni la febre ni els èczemes com elements purament fisiopatològics. Ara bé, el més freqüent en les ciències de la salut ha estat precisament el procés invers: objectivar els símptomes com si fossin signes físics que parlen d'una realitat natural, universal i també a-biogràfica.

Fa temps que les ciències de la salut han ertrat en una singular espiral on la naturalització del símptomes ha eclipsat la possibilitat de la seva interpretació. Això és cert pels paradigmes dominants i no per altres tendències com la psicoanàlisi que no per casualitat se situa actualment més a prop de les humanitats que de les ciències mèdiques. Fa poc, Stanley Jackson ha realitzat una crítica contundent en aquesta direcció (1994:1630). Després d'enumerar la llarga llista d'èxits en biologia molecular, farmacologia i tecnologia mèdica dels últims anys, recorda als seus lectors que aquests mateixos avanços estan orientant als professionals de la salut cap a un allunyament dels seus pacients: "*While seeing more, we are often at risk of hearing less*" (1992:1630).

La situació que denuncia Jackson evoca aquell canvi de mirada de la pràctica clínica entre el segle XVIII i XIX que ens va presentar Foucault a la *Naissance de la clinique*. En aquell text, Foucault descriu com al segle XIX la medicina va transformar la pregunta: què li passa a vostè? característica d'una medicina de les espècies, per una altra que travessava el subjecte del discurs

per arribar a un cos objectiu d'ossos, múscles i vísceres: on li fa mal? (1972:XIV). Canvi d'estratègia que implicarà una major penetració de la mirada mitjançant la dissecció dels cadàvers i la localització del nucli patològic; com aquella acurada descripció del jove Bayle visualitzant les lesions encefàliques de la paràlisi general progressiva sifilítica: "vasos sanguinis encreuats", "aracnoides de la duramàter", "coàguls d'una sang més o menys descolorida" (1972:V-VI). Modificació, també, de l'episteme que organitzava el coneixement mèdic. Ara el cos es mostra com una realitat objectiva plenament aïllada. Inclús quan es parla en termes més abstractes el nou discurs mèdic no ofereix dubtes. "La salut és la vida en el silenci dels òrgans" ens dirà Leriche apuntant la irrellevància, per no dir la inexistència, d'allò que ni es veu ni fa soroll. Predomini de l'observació dels fets físics o, si es prefereix, del signe físic sobre el símptoma. Desenvolupament, en definitiva, d'una nova episteme mèdica de la qual, i com ens avisa Jackson, encara no hem sortit.

El paper que ha tingut i té el símptoma dintre d'aquesta episteme no deixa de ser curiós. En principi, la pròpia definició mèdica de símptoma evoca una realitat que no és física sinó lingüística. És també generalment inespecífica des del punt de vista de la seva objectivació i localització en el cos, perquè el discurs de l'afligit no és en sí mateix patològic. Amb excepcions com l'afàsia o el deliri la dimensió patològica no es troba al discurs sinó a l'objecte al qual fa referència. Així doncs, per entendre un símptoma és necessari interpretar primer el codi de l'afligit, aquell sentit autòcton o èmic que ens indicarà el sentit patològic. Canguilhem ho expressa clarament quan diu que per un bon uròleg un home que es queixa dels ronyons és un home que no té res als ronyons, perquè els ronyons no són el territori muscular al què al ludeix el pacient (Canguilhem 1971:61). En realitat, el propi Canguilhem afirma que els signes físics i el símptomes rarament se superposen. Tot i així, la nova consciència mèdica presenta una clara tendència a obviar la dimensió lingüística del símptoma.

Lògicament, en molts casos la tecnologia mèdica permet crear signes mèdics i per tant el símptoma pot mostrar menor rellevància, ja que al marge que el pacient parli dels seus ronyons el clínic pot manegar-se entre signes físics observables i mesurables. Ara bé, aquesta anul·lació del sentit autòcton del símptoma no ajuda gens quan no és possible construir signes, com en els trastorns mentals i en alguns trastorns psicossomàtics. O és que significa el mateix l'expressió "sento veus" d'un paranoide occidental que d'un indígena nord-americà que troba en aquesta experiència una forma pautada de viure el dol?⁵ Certament no. A més, qualsevol interpretació d'aquest símptoma necessitarà d'una anàlisi rigorosa del seu context cultural de producció. No obstant això, la història del símptoma és també la història de l'abandó per part de la medicina d'una problemàtica que li resultava incòmoda: la dimensió significativa dels símptomes, la seva naturalesa cultural i discursiva.

En principi, els perills mèdics de la desmesura de l'observació i del predomini del signe sobre el símptoma poden semblar llunyans al discurs antropològic; fins i tot es poden veure com una manifestació més exòtica que aquelles que van configurar l'objecte i el sentit d'una disciplina com l'antropologia. Perquè, quina importància pot tenir l'estratègia empíric-positivista de la medicina en el marc de l'antropologia? Quina rellevància podem trobar en la naturalització de tot allò que es presenta davant la mirada del clínic? Quina pertinència antropològica pot tenir l'opció de la medicina per una observació distant que soluciona la seva perplexitat davant la malaltia disseccionant el cos del subjecte del discurs?

Certament aquests factors poden semblar aliens a l'antropologia. Però, també és cert que l'apropiació que el concixement antropològic ha fet d'un objecte com el símptoma

5. Kleiman ens explica en *Rethinking Psychiatry* com "senti-veus" és una experiència freqüent entre els indígenes nord-americans que han patit la mort del seu partner (Kleinman 1988a:11-12).

és deguda, en part, a aquest buit que la medicina ha prefigurat en quedar captivada per un tipus d'observació que travessa el discurs de l'afflicció per saber d'una realitat més ¿fonamental? I aquí l'antropologia ha desenvolupat la singular estratègia d'escoltar i interpretar aquesta dimensió discursiva, de reprendre la malaltia com a producte de "mons morals locals"⁶. Fins i tot la definició mèdica de símptoma ha estat pertinent en aquest context: "evidència subjectiva d'una malaltia o disfunció", "Allò que diu el pacient". Així doncs, el símptoma no és una realitat física, tampoc un índex com va dir Peirce (CP 8.335) o un significant natural com van argumentar Foucault (1972:93) i Barthes (1985:275-6). El símptoma és fonamentalment discursiu perquè es presenta davant l'interpretat no com experiència sinó com expressió.

Ara bé, els buits d'una disciplina no es poden assumir per els d'una altra, per molt furtiva que sigui, sense que aquesta última modifiqui el seu marc epistemològic. Com ens deia Foucault a *Las palabras y las cosas* (1988), l'episteme dibuixa els marcs de possibilitat del coneixement. I encara que hi ha epistemes que permeten la coherència dels elements més inimaginables—estic pensant en aquella curiosa classificació d'animals d'una enciclopèdia xina que recuperava Foucault en el prefaci de la seva obra, o en la ja famosa parella que formaven el paraigües i la màquina de cosir sobre la taula de dissecció—les condicions de possibilitat d'una episteme poden negar també les similituds més imaginables. En aquest punt és precís recordar el principi canguilhemian que un concepte només pot introduir-se en el marc d'una disciplina si adquireix valor de sentit i coherència amb el seu context. Per això, cal preguntar-nos no només pel buit d'atenció que la medicina ha mostrat en relació amb els símptomes,

6. El terme "*local moral worlds*", introduït per Kleinman i Kleinman (1991:277), s'inspira al concepte de Geertz de "coneixement local" ("*local knowledge*") (1983:3; 167 i ss.) i designa les dimensions culturals de significació on s'inscriuen les formes d'experiència humana.

sinó també per quina modificació del marc epistemològic de l'antropologia ha estat necessària per la introducció del símptoma com a concepte i com a problemàtica.

II.- Les condicions: dels fets als sentits

És curiós que a l'article de Geertz on ens parla de l'antropologia com a llicència per a la caça intel·lectual furtiva, també ens parli d'una de les veritats que, des del seu punt de vista, són avui en dia auto-evidents en les ciències socials. Em refereixo a la ja coneguda afirmació que:

“...muchos científicos sociales se han apartado de un ideal de explicación de leyes-y-ejemplos hacia otro ideal de casos-e-interpretaciones, buscando menos la clase de cosas que vincula planetas y péndulos y más la clase de cosas que conecta crisantemos y espadas” (1991:63).

La referència escenifica molt bé un dels canvis epistemològics més polèmics de l'antropologia als últims anys. D'una recerca de causes alimentada pel somni d'una explicació científica (*Erklären*) de la societat i la cultura s'ha passat a un recerca de sentits i significats (*Verstehen*).

Com era d'esperar, l'impacte de les teories interpretatives també s'ha fet notar a l'antropologia de la medicina. Dintre del variat repertori de tendències que conformen actualment aquesta especialitat: *Clinically Applied Anthropology*, *Critical Medical Anthropology*, *Critically Applied Medical Anthropology*, *Critical-Interpretive Approach*, etc⁷, podem parlar d'una antropologia

7. Una panoràmica de les tendències en antropologia de la medicina es troba a Comelles i Martínez (1993). Sobre *Clinically Applied Anthropology* veure Chrisman i Maretzki (1982:1-34) i Chrisman i Johnson (1990:111). Sobre *Critical Medical Anthropology* veure Baer, Singer i Johnsen (1986:95-98) Singer, Baer i Lazarus (1990:V) i Singer (1990:179). Sobre *Critically Applied Medical*

interpretativa de l'aflicció que ha observat els símptomes com expressions que responen a mons locals de significació (Kleinman 1980:119 i ss.; Good 1977:27; Good i Good 1981:165-6; Good 1994:92). Aquí les teories interpretatives han deixat clarament l'empremta de la seva influència a partir de conceptes com text, significat o interpretació. Ara bé, inclús podem dir alguna cosa més. En realitat, només quan l'antropologia ha adquirit un caire interpretatiu, el símptoma, com a construcció lingüística i cultural, ha pogut ser entès com un concepte pertinent al discurs teòric i etnogràfic. De fet, no hi ha hagut veritable apropiació fins que no ha existit una identificació entre "símptoma" i "significat". I aquí és important remarcar l'especificació del símptoma com concepte, perquè encara que la realitat patològica (psicopatològica) ja va atraure l'atenció de culturalistes com Benedict (1989:278) o Linton (1972:417), en aquests casos la noció pertinent no va ser aquesta mateixa idea de símptoma, sinó els conceptes afins de "disfunció", "anormalitat", "desviació" o "conducta desviada" que van adquirir coherència dintre del culturalisme de l'època. Per exemple, en el ja clàssic assaig de Ruth Benedict: *El hombre i la cultura*, els conceptes clau són els de "normalitat", "anormalitat", "neurosi" o "desviació", i no el de símptoma (1989:62,278). I això no significa que no s'utilitzi la paraula símptoma en aquestes produccions. (Recordem que un concepte no és una paraula). En aquestes obres es parla de símptomes. Ara bé, aquest terme ni al ludeix a una construcció de sentit ni, per altra banda, té el paper de concepte central dins la investigació etnogràfica i el discurs teòric. Aquest fenomen s'observa de forma prou clara en els diferents textos etnogràfics. Analitzem, però, el problema amb més deteniment.

Anthropology veure (Scheper-Hughes 1990:189). Finalment, sobre *Critical-Interpretive Approach* veure Lock i Scheper-Hughes (1990:48-50).

II.1. Etnografies I: comportaments

Al 1964 Philip Newman, un etnògraf nord-americà, va descriure amb gran precisió el comportament d'un cas de "*Wild man*" —també anomenat "*Wild pig*", "*AhaDe idzi Be*" o "*longlong*"— entre els gururumba de Nova Guinea (1964:1-19).

En Gambiri, com l'antropòleg anomena a l'afectat, s'havia negat a donar menjar als nens que corrien pel poblat. Com en una escena tantes vegades observada per l'etnògraf, es tractava d'un joc de peticions i negacions caracteritzat per l'actitud insistent dels nens i la conducta aparentment pacient de l'adult. Tot i així, l'escena quotidiana va començar a mostrar un caire estrany. En Gambiri va exigir la devolució d'un bol que els nens li havien tret i, de forma clarament equivocada, va acusar a l'etnògraf de la substracció. Posteriorment, en Gambiri va trobar un recipient de plàstic que feia les funcions d'orinal per la prole de l'etnògraf i va dir: "Aquest és el meu bol, puc agafar-lo i llançar-lo a la selva perquè no és pesat". La frase d'en Gambiri condensava un missatge consuetudinari: el procés o carrera moral de l'home salvatge s'havia iniciat.

Davant la mirada expectant de Newman, els habitants del poblat van començar a apropar-se en Gambiri dient: "*Gambiri ahaDe idzi Be*" ("En Gambiri s'ha tornat un 'home salvatge'"). Per l'etnògraf es tractava d'una situació no molt diferent a una representació teatral a la qual l'actor executa el seu paper i el públic espera amb impaciència un nou gest, una nova conducta de l'intendent. Només que aquesta vegada la relació entre actor i públic es va revelar més intensa. Com indica Newman: quan en Gambiri s'apropava a ells amb gestos violents, ells corrien, reien i cridaven amb terror fingit (1964:2). En una d'aquestes espantades intermitents i artificioses, "l'home salvatge" va agafar un bossa de xarxa que portava una jove del poblat. Posteriorment i en paraules de l'etnògraf:

"Gambiri sat down on the ground, removed the contents of the bag, found a piece of soap, which he gave to an onlooker, and a small knife, which he gave to me, saying that it had been given to him by an Australian Patrol Officer for being a good worker on the government road. After gathering up the contents of the bag he then made a series of demands on me, asking for a loin cloth, a tin of meat, and some tobacco. Each denial was answered with a shouted 'Maski' [no] [...] This particular episode was ended when he again accused me of stealing his bowl and was then told by an onlooker that a young boy who happened to be passing by at the moment had taken it. The onlooker also suggested that Gambiri ought to shoot the boy, a suggestion he took up with gusto as he put an arrow to his bow and ran after the intended victim." (Newman 1964:3)

Amb posterioritat a aquest conjunt de comportaments e interpel·lacions, Newman ens relata de forma estructurada la conducta ulterior de en Gambiri durant els següents setze dies: visites a poblats propers amb nous i petits robatoris d'objectes que ell considera obsequis d'individus imaginaris, conductes agressives i de desafiament constant, llançament de fletxes a individus que se situen massa lluny per ser ferits, recopilació de gran quantitat d'objectes, desaparició en la selva per escampar els objectes obtinguts i, finalment, tornada al poblat i, també, a la normalitat quotidiana. En definitiva, tota una sèrie de conductes estranyes que, tot i així, semblen regulades per normes de desviació consuetudinàries que permeten a Newman parlar d'un "patró de conducta" de "l'home salvatge" entre els gururumba.

La descripció de Newman no és nova. La literatura etnopsiquiàtrica està plena de referències a conductes desviades, "models de conducta incorrecta", malalties folko *Culture-Bound Syndromes*⁸.

8. Aquí hem utilitzat el treball de Newman. Tot i així, qualsevol article de l'època ens mostraria una aproximació semblant. Veure especialment Harris (1957:1046-66), Mischel i Mischel (1958:249-60), Langness (1965:258-77) i Parker (1960:603-23). Per a una revisió contemporània sobre els *Culture-Bound Syndromes*: Simons i Hughes (1985).

Tot i així, en la descripció i en l'anàlisi de Newman hi ha alguns elements que criden l'atenció. En principi, el procés del "*wild man*" s'inicia amb una frase: a l'expressió d'en Gambiri s'adiciona un "*Gambiri ahaDe idzi Be*" per part de l'audiència que precipita tot un seguit de comportaments, expressions i actituds que trastocuen la vida aparentment atensional del poblat. No obstant això, en la descripció etnogràfica les expressions dels gurumba tenen un paper marcadament secundari en front dels comportaments de Gambiri i de l'audiència. De fet, l'observació etnogràfica sembla predominar sobre l'escolta dels informants. En poques ocasions Newman analitza les expressions típiques de l'home salvatge, les queixes, les interpellacions o les construccions semiòsiques o simbòliques; en definitiva, els símptomes. Més aviat, el que caracteritza l'etnografia de Newman és que l'objecte d'estudi principal és el comportament. Un comportament, això sí, totalitzador que conductualitza el joc de preguntes i respostes i per tant el discurs indígena.

En la pràctica, la descripció etnogràfica de l'home salvatge evoca l'estratègia antropològica de situar l'element essencial de l'observació (en aquest cas el comportament d'en Gambiri) en un context socio-cultural que més que oferir sentit, tracta d'associar gran quantitat de variables a partir d'una reconstrucció holística de les situacions. En el moment en que escriu Newman ja existeix una tradició que avala aquest procediment, i també un conjunt de paraules clau o conceptes que ofereixen sentit a aquestes descripcions que no tan sols s'aturen davant la traducció, sinó que avancen a la conquesta d'una explicació. Benedict ja havia situat les pautes de normalitat i anormalitat al context de la cultura (1989). Boas (el segon Boas) havia definit, també, un model dins el qual conceptes com individu, cultura i comportament apareixien com peces clau de la tasca etnogràfica i antropològica. Com Boas indicava, era:

"...a vain effort to search for sociological laws disregarding what should be called social psychology, namely, the reaction of the

individual to culture. They [les lleis] can be no more than empty formulas that can be imbued with life only by taking account of individual behavior in cultural settings" (Boas 1966:258-9).

Un argument, aquest, que és anunciador dels principis de l'escola de cultura i personalitat des de Benedict fins a Linton, des de Mead fins a Kardiner: relació entre cultura i individu a partir del binomi pauta cultural-comportament, importància de les teories psicològiques, tentativa d'explicació de la cultura a partir d'una visió procesual que no s'estructura en la dimensió històrica, sinó en aquella retro-alimentació contínua per la qual els comportaments individuals reproduïen les normes de la tradició mitjançant els processos de socialització.

Encara que Newman es plantegi que l'individu no tan sols reproduïx la cultura sinó que també la modifica, la seva descripció no s'allunya dels plantejaments boasians que van pre-figurar l'escola de cultura i personalitat. De fet, Newman tracta de trobar una explicació cultural i psicològica de la conducta d'en Gambiri, malgrat que finalment tot quedi en un seguit de predisposicions o de relacions entre patrons culturals, situacions socials i estructures psicològiques. Però allò més important és que dins d'aquesta orientació teòrica el símptoma no troba sentit ni de veritat ni de coherència. En realitat Newman no utilitza mai el terme "símptoma", sinó nocions més adients per l'època com "patró de conducta", "funció" o "comportament" que recorden conceptes com el de *patterns of misconducts* de Linton (1972:417) o al tractament d'aquest tipus de conductes que van fer etnògrafs del seu temps com Seymour Parker (1962:76) o William Caudill (Schooler i Caudill 1964:172). Malgrat que, curiosament, aquests últims sí que van parlar de "síntomes". Ara bé, fent un ús merament terminològic i no autènticament conceptual. Un ús que, encara que anunciador, és de fet tan anterior a l'associació entre símptoma i significat a l'antropologia com el terme "reflex" a la medicina abans de l'anomenada assimilació de la vida amb la llum.

II.2. Etnografies II: significats

Vint-i-cinc anys després de la descripció de Newman sobre el comportament de l'home salvatge gururumba, Matsuoka Etsuko aborda amb un to marcadament diferent un cas de *Kitsune-Tsuki*, fox possession o "possessió de la guineu" al Japó (Matsuoka 1991:453-77).

Michiko, la informant de Matsuoka, va començar a sentir veus estranyes a partir de la mort dels seus pares que es van fer més intenses després d'una visita a la "muntanya espiritual". Allà havia tractat de posar-se en comunicació amb els seus progenitors mitjançant un xaman. Però després d'aquesta experiència, la recurrència de les veus va ser prou angoixant per demanar ajuda a un hospital psiquiàtric. Contràriament a les seves expectatives, l'estada de set mesos a l'hospital no va resoldre el seu problema, perquè segons Michiko:

"The medicine was no help, but it's natural that spirits can't be cured by medicine and doctors would never understand spiritpossession" (1991:456).

Posteriorment, Michiko va recórrer a diferents xamans que li van oferir diversos diagnòstics. Es podia tractar de la possessió d'una serp, d'un esperit de la muntanya o d'una guineu, segons les diferents versions. El darrer diagnòstic li va semblar més encertat, fins al punt que va identificar les veus amb l'esperit d'una guineu caçada per un dels seus avantpassats. Per altra banda, aquest esperit mostrava la particularitat d'oferir-li una informació veritable sobre el món, i també sobre el seu passat. "*I'm not cheating you, so listen carefully*" li deia la guineu abans de procedir a la narració de la biografia de l'afligida.

Així, la guineu informava a Michiko que ella tenia orígens aristocràtics i que existia una filiació dels seus ascendents amb la família imperial. També li explicava qüestions alienes a la seva biografia, com que l'accident nuclear de Chernobil havia estat

induït per una maledicció per l'abatiment d'un avió sud-coreà per la Unió Soviètica, o inclús que Ronald Reagan havia posat una bomba en un altre avió, aquesta vegada japonès, que va tenir un terrible accident. Tot i així, els continguts de les veus al·ludien principalment a moments biogràfics de Michiko que havien quedat inexplicats: l'incendi de la casa dels pares, la sospita que el veí estava implicat en aquest sinistre o l'època de misèria econòmica de la seva família. Segons Michiko:

"The fox says it will not go away until I prove the arson, because it has possessed me to let me know the truth. It is not an ordinary fox but a box fox. An the fox is follower of the fox deity, so it should know everything" (1991:457).

Amb el pas dels anys, les veus no van desaparèixer, però sí es va produir un canvi de gran transcendència. L'afligida, després de successives temptatives, es va convertir en xaman d'unasecta budista (*shugendō*) en un intent desesperat, segons Matsuoka, d'auto-guariment. Com indica la pròpia Michiko:

"I finally had the first client. A brother or a sister of a friend of my colleague suddenly disappeared. The spirit behind me told me to search for him/her. So I guessed the place. I didn't receive any money because he or she is not yet found [...] I still work on religious every day. I'll keep on doing it because it has made me what I am." (Matsuoka 1991:459).

El cas que narra Matsuoka és rellevant no tan sols per l'univers experiencial que ens transmet, sinó per la forma en que es presentat aquest món particular en el marc de la seva etnografia. En principi, tant l'article de l'etnògrafa japonesa com el de Newman són treballs secundaris per la teoria antropològica. Al marge de la gran habilitat descriptiva i teòrica dels seus autors, no han constituït ni constitueixen peces clau del discurs antropològic. Tanmateix, quan el text de Matsuoka és contrastat amb el de Newman sobresurten clarament les divergències dels seus estils

etnogràfics. Pel lector, per exemple, causa sorpresa que la veu de Michiko estigui introduïda extensament en primera persona, mentre que de Gambiri quasi no podem conèixer res per les seves paraules. I és que entre aquests dos textos s'instal·la tot un seguit de divergències de procediment i construcció etnogràfica de l'aflicció. Si Newman comportamentalitzava el discurs de Gambiri, ara Matsuoka discursivitzava la conducta de Michiko. El treball de Matsuoka inclou, de fet, la narrativa del pacient com nucli central de la descripció etnogràfica. Ja no és la reproducció de conductes i inter-conductes el que està en joc, sinó la rellevància del discurs indígena; fins al punt que el lector només pot apreciar el comportament a partir de la narrativa de l'informant. I això no afecta només a la transcripció de la narrativa d'aflicció de Michiko, sinó també als conceptes que l'etnògrafa japonesa utilitza per fer coherent la seva interpretació del cas.

Matsuoka ja no parla de patrons de conducta desviada, sinó del malestar (*illness*) de Michiko com a metàfora que és susceptible de diferents interpretacions: la xamànica, la psiquiàtrica i l'antropològica (que recupera la narrativa de l'afligida). A més a més, aquest ventall possible d'interpretacions no suposa, ni molt menys, una rèplica amb nous continguts de l'empresa holística que va pretendre Newman amb la inclusió de variables socials, psicològiques i culturals. En el treball de Matsuoka l'objectiu d'una explicació ha quedat definitivament abandonat en front de la finalitat d'interpretar el discurs indígena i de confrontar les diferents lectures (xamànica, psiquiàtrica, indígena). Ara bé, l'etnògrafa no confronta les interpretacions entre sí sense una finalitat, sinó per mostrar quina d'elles pot introduir més coherència i comprensió en aquest curiós cas de *Kitsune-Tsuki*. I, curiosament, adverteix que un model biomèdic és menys productiu que una aproximació etnogràfic-interpretativa que torni als símptomes de l'informant la seva naturalesa "metafòrica" i polisèmica. En altres paraules, abandona la via etnogràfica-explicativa que tractava de desenvolupar Newman, per aventurar-se en la dimensió significativa de les expressions

de l'informant, en la seva narrativa d'aflicció i en la relació que aquesta última guarda amb el seu marc contextual. I què troba? En primer lloc, un univers plural de significats que Michiko utilitza alternativament, inclús simultàniament, i que és el reflex d'un context on cohabitaven diferents concepcions mèdiques. En segon lloc, troba que la possessió de la guineu és un símbol reflexiu que ofereix una oportunitat a Michiko per reflexionar sobre la seva línia genealògica. Un símbol, que és també un símptoma, que converteix la guineu en un agent liminal que parla la veu de la veritat d'una biografia i que es converteix en un medi particular i cultural de reflexivitat.

Tot fa pensar que els símptomes de Michiko són metàfores o símbols que no es poden entendre fora del context cultural on les guineus i la rememoració dels avantpassats cobren un sentit. Però el que és més important, encara que menys evident, és que el text de Matsuoka tampoc es pot comprendre al marge de l'univers de coneixement en el que s'ha produït. És a dir: en el marc d'una antropologia de tipus interpretatiu que indaga en l'experiència d'aflicció ja no amb conceptes com funció, conducta, comportament, conducta desviada o models de conducta incorrecta; sinó amb altres com narratives d'aflicció, expressions de malestar, símptomes, xarxes semàntiques de malaltia, *idioms of distress*, *idioms of misfortune*, *illness narratives* i un llarg etcètera.

De fet, Byron Good ja havia dissenyat al 1977 una aproximació semblant a l'hora de tractar una queixa com el "*narahatiye qalb*" o aflicció del cor típica de les dones kurdo-iranianes. En aquest text l'autor entenia la queixa o símptoma com un "símbol dominant" a partir del qual s'articulava tot un seguit de significats i experiències (1977:27). Uns anys més tard, amb Mari-Jo DelVecchio Good, també va incidir sobre aquest punt:

"Symptoms do not reflect somatic abnormalities in any simple way, and the relationship among symptoms does not mirror a set of mechanistic or functional physiological relationships. Symptoms are irreducibly meaningful." (Good i Good 1981:191)

Identificació evident entre símptoma i significat que només és possible dins d'una aproximació interpretativa a la malaltia. Simultàniament, encara que des de posicions diferents, així ho faran altres autors com Kleinman (1980:105; 1988:10;), Michael Taussig (1980:3; ara també en castellà 1995:110) o Margaret Lock (1990:240). Apropiació del concepte de símptoma quasi tan crítica com "furtivament", ja que mentre s'assenyalen els buits generats per una excessiva biològització de la medicina s'obren les portes a nous territoris etnogràfics. Inspiració dels elements expositius de l'article posterior de Matsuoka: hermenèutica de l'aflicció mitjançant la immersió èmic, anàlisisemàntic i textual, aplicació de models de la lingüística i de la semiòtica. En conclusió, definició de l'epísteme on els símptomes i els significats es disposen junts per l'antropologia d'una manera semblant a com per Foucault (i per Leautréamont) es disposaven el paraigües i la màquina de cosir sobre la taula de dissecció (1988:2). Ara els símptomes signifiquen.

BIBLIOGRAFIA

- Alvarez Heidenreich, Laurencia. 1987 *La enfermedad y la cosmovisión en Hueyapan, Morelos*. México, Instituto Nacional Indigenista.
- Baer, H; M. Singer i J. Johnsen. 1986 "Toward a Critical Medical Anthropology". *Social Science and Medicine*, 23; 2:95-8.
- Barthes, Roland. 1985 *L'aventure sémiologique*. Paris, Éditions du Seuil.
- Benedict, Ruth. 1989 *El hombre y la cultura*, Barcelona, Edhasa.
- Boas, Franz. 1966 "The Aims of Anthropological Research" a Franz Boas (ed.) *Race, Language and Culture*. New York, Free Press; pp:243-59.
- Breuer, Josef i Sigmund Freud. 1985 *Estudios sobre la histeria*. Obras Completas de Sigmund Freud Vol. II. Buenos Aires, Amorrortu editores.
- Canguilhem, Georges. 1955 *La formation du concept de réflexe aux XVIIe et XVIIIe siècles*. Paris, P.U.F.
- 1971 *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires, Siglo XXI.
- 1989 *Études d'histoire et de philosophie des sciences*. Paris, Librairie Philosophique J. Vrin.
- 1993 *Idéologie et rationalité dans l'histoire des sciences de la vie*. Paris, Librairie Philosophique J. Vrin.
- Chrisman, Noel J. i Thomas M. Johnson. 1990 "Clinically Applied Anthropology" a Thomas M. Johnson y Caroline F. Sargent (eds.) *Medical Anthropology: Contemp. Theory and Method*, N.Y., Praeger; pp:93-114.
- Chrisman, Noel J. i Thomas, W. Maretzki. 1982 "Anthropology in Health Science Settings" a Noel J. Chrisman y Thomas W. Maretzki (eds.) *Clinically Applied Anthropology*. Anthro-

- logists in Health Science Settings*. Dordrecht, Reidel; pp:1-31.
- Clifford, James. 1991 "Sobre la autoridad etnográfica" a Carlos Reynoso (comp.) *El surgimiento de la Antropología posmoderna*. México, Gedisa; pp:141-70.
- Comelles, J.M. i Angel Martínez. 1993 *Enfermedad, cultura y sociedad*. Madrid, Eudema.
- Diccionario terminológico de ciencias médicas*. 1985 Barcelona, Salvat editores.
- Foucault, Michel. 1972 *Naissance de la clinique*. Paris, P.U.F.
1988. *Las palabras y las cosas*. Madrid, Siglo XXI.
- Freud, Sigmund. 1988 *Escritos sobre la histeria*. Madrid, Alianza Editorial.
- Geertz, Clifford. 1983 *Local Knowledge. Further Essays in Interpretive Anthropology*. New York, Basic Books.
- 1989 *El antropólogo como autor*. Barcelona, Paidós Studio.
- 1991 "Géneros confusos. La refiguración del pensamiento social" a Carlos Reynoso (comp.) *El surgimiento de la Antropología posmoderna*. México, Gedisa; pp:63-77.
- Good, Byron J. 1977 "The Heart of What's the Matter. The Semantics of Illness in Iran". *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1; 1:25-58.
1994. *Medicine, Rationality and Experience. An Anthropologica. Perspective. Lewis Henry Morgan Lectures*. Cambridge, C.U.P.
- Good, Byron J. i Mary-Jo DelVecchio Good. 1991 "The Meaning of Symptoms: A Cultural Hermeneutic Model for Clinical Practice" a Leon Eisenberg y Arthur Kleinman (eds.) *The Relevance of Social Science for Medicine*. Dordrecht, Reidel; pp:165-196.
- Harris, Grace. 1957 "Possession 'Hysteria' in a Kenya Tribe". *American Anthropologist*, 50:1046-66.
- Jackson, Santley W. 1992 "The Listening Healer in the History of Psychological Healing". *American Journal of Psychiatry*, 149; 12:1623-32.

- Kleinman, Arthur M. 1980 *Patients and Healers in the Context of Culture*. Berkeley. University of California Press.
- 1988 *The Illness Narratives. Suffering Healing and the Human Condition*. New York, Basic Books.
- 1988a *Rethinking Psychiatry: From Cultural Category to Personal Experience*. New York, The Free Press
- Kleinman, Arthur M. i Joan Kleinman. 1991 "Suffering and Its Professional Transformation: Toward an Ethnography of Interpersonal Experience". *Culture, Medicine and Psychiatry*, 15; 3:275-301.
- Langness, L.L. 1965 "Hysterical Psychosis in the New Guinea Highlands: A Bena Bena Example". *Psychiatry*, 28; 3:258-77.
- Lecourt, Dominique. 1971 "La historia epistemológica de George Canguilhem" Introducció a George Canguilhem (1971) *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires, Siglo XXI, pp: VII-XXX.
- Leff, Julian. 1988 *Psychiatry Around the Globe. A Transcultural View*. Plymouth, Gaskell, The Royal College of Psychiatrists.
- Linton, Ralph. 1972 *Estudio del hombre*. México, F.C.E.
- Lock, Margaret. 1990 "On Being Ethnic: The Politics of Identity Breaking and Making in Canada, or, *Nevra* on Sunday". *Culture, Medicine and Psychiatry*, 14; 2:237-54.
- 1991 "Nerves and Nostalgia. Greek-Canadian Immigrants and Medical Care in Québec" a Beatrix Pfeleiderer y Gilles Bibeau (eds.) *Anthologies of Medicine. A Colloquium on West European and North American Perspectives. Curare, Special Volume/7*; pp:87-103.
- Lock Margaret i Nancy Scheper-Hughes. 1990 "A Critical-Interpretive Approach in Medical Anthropology: Rituals and Routines of Discipline and Dissent", a T.M. Johnson y C.F. Sargent (eds.) *Medical Anthropology. Contemporary Theory and Method*. New York, Praeger; pp:47-72.
- Martínez Hernáez, Angel. 1994 *El síntoma y sus interpretaciones*. Tesi doctoral. Universitat de Barcelona.
- Matsuoka Etsuko. 1991 "The Interpretation of Fox Possession:

Illness as Metaphor". *Culture, Medicine and Psychiatry*, 15; 4:453-77.

Mischel, Walter i Frances Mischel. 1958 "Psychological Aspects of Spirit Possession". *American Anthropologist*, 60:249-60.

Newman, Philip L. 1964 "'Wild Man' Behavior in a New Guinea Highlands Community". *American Anthropologist*; 66, 1: 1-19.

Ots, Thomas. 1993 "A heart is not a heart is not a heart is not a heart". *Semiotica*, 95; 3/4:397-401.

Oxford Companion to Medicine, The. 1986 Oxford, University of Oxford Press.

Parker, Seymour. 1960 "The Wiitiko Psychosis in the Context of Ojibwa Personality and Culture". *American Anthropologist*, 62:603-23.

1962. "Eskimo Psychopathology in the Context of Eskimo Personality and Culture". *American Anthropologist*, 64:76-96.

Peirce, Charles S. 1966 *Collected Papers of Charles Sanders Peirce (C.P.)*. Cambridge, The Belknap Press of Harvard University Press.

Scheper-Hughes, Nancy. 1990 "Three Propositions for a Critically Applied Medical Anthropology" *Social Science and Medicine* 30; 2:189-97.

Schooler, Carmi i William Caudill. 1964 "Symptomatology in Japanese and American Schizophrenics". *Ethnology*, 3; 2:172-8.

Scotch, Norman. 1963 "Medical Anthropology" *Biennial Review of Anthropology*, Standford, S.U.P.; 30-68.

Simons, Ronald C. i Charles C. Hughes (eds.). 1985 *The Culture-Bound Syndromes. Folk Illnesses of Psychiatric and Anthropological Interest*. Dordrecht, Reidel.

Singer, M. 1990 "Reinventing Medical Anthropology: Toward a Critical Realignment". *Social Science and Medecine*, 30; 2:179-87.

Singer, M.; H. Baer i E. Lazarus. 1990 "Critical Medical Anthropology in Question". *Soc. Sci. Med.*, 30; 2:V-VIII.

- Taussig, Michael T. 1980 "Reification and the Consciousness of the Patient". *Social Science and Medicine*; 14B:3-13.
- 1995 *Un gigante en convulsiones. El mundo humano como sistema nervioso en emergencia permanente*. Barcelona, Gedisa.