

SALUD MENTAL Y CULTURA

Entrevista con Jean Starobinski

Con motivo del 70 aniversario del gran crítico literario e historiador de las ideas, Jean Starobinski, el profesor ginebrino Vincent Barras (del Instituto Louis-Jeantet de Historia de la Medicina) le hizo en 1992 esta entrevista, centrada en la historia de la medicina, si bien la obra del gran ensayista ha abordado tanto ese campo —especialmente la historia del pensamiento psicológico— como sobre todo la literatura y la historia de las ideas, destacando su modo pionero de tratar el problema de la máscara y de la melancolía.

Starobinski nació en Ginebra en 1922 (su padre era un médico de origen polaco que decide quedarse en Suiza a partir de 1914), y él se nacionalizará suizo tardíamente, en 1948, y de hecho, aunque de expresión muy francesa, su obra siempre ha tenido un aire en verdad internacional: parcialmente se formó en Norteamérica, publica casi siempre en París, domina notablemente el alemán (ha merecido el premio Goethe), y mantiene numerosos contactos con la cultura italiana. Starobinski concluyó sus estudios de letras en 1942, y los de medicina en 1948. En los cuatro años siguientes, fue alumno interno de medicina general, sin llegar a ejercer la medicina; pues mientras rotaba como alumno interno en una clínica psiquiátrica en Suiza fue cuando presentó su tesis literaria, un gran libro de crítica intelectual: *Jean-Jacques Rousseau: la transparencia y el obstáculo* (1957). Luego Starobinski publicará su tesis médica, *Historia del tratamiento de la melancolía desde los orígenes hasta 1900* (1960). Desde 1958 hasta jubilarse en 1985, ha sido catedrático de historia de las ideas en la Universidad de Ginebra, a la vez que era profesor de literatura francesa y de historia de la medicina.

De ahí sus grandes libros que ha ido elaborando al tiempo que los probaba en decenas de artículos previos: *L'œil vivant* (1961); *La invención de la libertad* (1964); *Portrait de l'artiste en saltimbanque* (1970); *La relación crítica* (1970); *Las palabras bajo las palabras* (1971), una mirada inédita sobre Saussure; *1789, los emblemas de la razón* (1973), sobre la iconografía de la revolución; *La posesión demoníaca* (1974). Asimismo está otra obra maestra de Starobinski, *Montaigne en mouvement* (1982); y otros tantos libros más entre los que destacan tres aparecidos en 1989, *Table d'orientation*; *Le remède dans le mal*; y *La mélancolie au miroir. Trois lectures de Baudelaire*. Así como *Diderot dans l'espace des peintres. Le sacrifice en rêve*, de 1991; y *Largesse* (1994). Sus trabajos sobre Diderot, sobre la idea de reacción o sobre la melancolía, sin duda fundamentales, están pendientes de una próxima reelaboración en varios proyectos bibliográficos del propio Starobinski.

Actualmente es miembro del *Institut*, de la *Accademia dei Lincei*, de la *Deutsche Akademie für Sprache und Dichtung*, de la *British Academy* y de la *American Academy of Arts and Sciences*. Y ha recibido el Premio europeo del ensayo, Veillon (1984), el Premio Balzan (Roma, 1984), el Premio de Mónaco (1988), el citado Premio Goethe (1994) y hace muy poco el Premio Jaspers. Jean Starobinski, como autor, pensador, docente y organizador de encuentros pluridisciplinarios, es uno de los más grandes intelectuales del siglo XX.

Además de todas sus actividades en los campos más diversos, usted no ha dejado de prestar una gran atención a la historia de la medicina, sobre todo a través de su enseñanza en las Facultades de Letras y de Medicina de la Universidad de Ginebra, así como de sus múltiples publicaciones y conferencias. ¿De dónde procede ese interés?

Procede de la superposición de mis estudios médicos y literarios. En primer lugar vinieron los estudios literarios; había proseguido un trabajo literario durante mis estudios de medicina, gracias a Marcel Raymond, de quien era ayudante; y habían surgido ya muchos problemas cuando era a la vez estudiante de medicina y daba seminarios sobre Montesquieu y Flaubert. Ambos escritores tienen relaciones muy interesantes con la medicina; y abordar a Montesquieu a partir de ciertos conocimientos científicos y médicos no impide comprenderle mejor, muy al contrario. De la misma manera, sobre el caso de Flaubert, había visto qué tipo de ventajas podía asegurar esta interdisciplinariedad, esta convergencia de acercamientos y métodos. Y, tras mis estudios de medicina, en esa fase en la que uno es ayudante, cuando todavía se está tanteando, llegó el momento de preguntarme sobre qué había de versar mi tesis de medicina.

En esa época, hacia el final de los años cuarenta, me había tentado un trabajo —que desde luego no habría sido el primero— sobre Descartes y la medicina, y de modo especial sobre su neurología. El texto permaneció en gran parte inédito (aparte de una publicación un tanto periférica, en una revista belga, de un elemento de ese trabajo que era todavía un «primer intento»). Había algunos modelos: el primero fue el trabajo de Georges Canguilhem sobre lo normal y lo patológico, y su libro sobre el concepto de reflejo. Me parecía una hibridación muy prometedora entre filosofía e historia de la medicina. Así, gradualmente, me invitaron a hablar en la revista *Critique* de obras de medicina, de filosofía de la medicina: los libros de Canguilhem, el libro muy provocador y estimulante de Selye (que en la época nos atraía mucho por su espíritu de sistema y que tal vez sea uno de los últimos grandes sistemas médicos), y también una reseña crítica sobre otro sistema, el del soviético Speransky: había observado hasta qué punto esta neurofisiología era elemental, casi grosera, debido a las lesiones corticales extremadamente extendidas provocadas por el experimentador, cuyas consecuencias seguía a nivel

digestivo. Tuve así la oportunidad de reflexionar sobre el método experimental, sobre la ética de la verificación experimental, problema que vuelve a plantearse hoy en otro contexto. Así es como nació mi interés. Y mi objetivo, al ir a los Estados Unidos en 1953, era sobre todo averiguar qué podía aportarme el Instituto de Historia de la Medicina del Johns Hopkins, donde me invitaron a dar una enseñanza muy elemental de francés, con el título de *instructor*.

Muy pronto pude pasar al campo de la literatura francesa por el fallecimiento de un profesor, pero seguía asiduamente la enseñanza de un filólogo, Ludwig Edelstein –que se encuentra entre los mejores conocedores de Hipócrates– y de Oswei Temkin, uno de los grandes historiadores de la medicina de nuestra época, que había estado con Karl Sudhoff en el Instituto de Leipzig, y que fue en cierta medida el sucesor de Sigerist. Fue para mí una manera de entrar en contacto con la historia de la medicina en el momento en que más elevadas eran sus exigencias. Para los miembros de esta escuela, se trataba de ser médico y filólogo, como Temkin, capaz de descifrar tanto los textos árabes y hebreos, como griegos o latinos, pero estaba ya con él Richard Shryock, un historiador de la medicina formado en el estudio de la historia nacional americana y que, por sus trabajos sobre la evolución de la organización de la medicina americana, anticipaba los trabajos de orientación sociológica que hoy renuevan la historia de la medicina con su interés por las instituciones, por la medicina en su función social.

Fue para mí una etapa muy estimulante, pues lo que se hacía en historia de la medicina era presentado muy a menudo en otra institución del Johns Hopkins, un grupo muy libre que se llamaba el «club de historia de las ideas». Había allí muchos científicos que se dedicaban a la historia de la evolución (Bentley Glass), asiriólogos, filósofos bajo la égida ya lejana de Arthur Lovejoy, el autor de *La gran cadena del ser*, y era el lugar de encuentro de personas que venían de todos los horizontes. Allí se me hizo evidente que la aportación de la historia de la medicina podía ser tenida en cuenta en una confrontación general de historia de las ideas, de la filosofía, de la cultura, de la civilización. Era pues un clima absolutamente positivo. Me había resultado muy edificante la presencia de Temkin en los *war rounds* del sábado por la mañana: un historiador de la medicina venía a ver las presentaciones de enfermos. Me esforzaba por hacer lo mismo.

¿Cómo llegó a interesarse por la historia de la melancolía?

En el momento de mi último período de prácticas en el hospital de Cery, tras mi regreso de los Estados Unidos. Había allí una buena biblioteca de libros del siglo XIX. Empecé a leer a los psiquiatras del pasado y a los psicoanalistas más recientes; y fue al término de ese año en Cery cuando me decidí a escribir una tesis sobre la historia de la melancolía. Teníamos a la vista en Cery los primeros resultados de los tricíclicos y del Tofranil, y la serie *Acta psychosomatica* de Geigy

acogió esta tesis. Mi trabajo se interrumpe en 1900, pues se esperaba otro trabajo para el siglo XX, el de Kuhn, el médico que había observado por primera vez los efectos del Tofranil; pero, muy absorbido por sus funciones de director de Münsterlingen, todavía no ha escrito esta historia del tratamiento de la depresión en el siglo XX. Mi texto se detenía a la vez antes de Freud y antes del electrochoque. Lamento sobre todo que haya sido antes de los tricíclicos: el acercamiento terapéutico de la depresión desde la introducción de esas sustancias en los años cincuenta tiene ya toda una historia.

Así es como entraron poco a poco en mis actividades esos considerandos, ligados cada vez más –a partir del momento en que mi enseñanza en Ginebra era una enseñanza de historia de las ideas– a la interacción entre historia de la medicina, historia de las ideas, historia de la literatura. No quería perder esta parte de mi vida dedicada al estudio de la medicina. Era una forma de conservar la unidad en mí, en mis diferentes actividades; resulta que sigo empeñado en la misma tarea, en esta obra un poco melancólica que consiste en rematar lo que se ha empezado una vez y que no ha conseguido llegar del todo al punto hasta el que se desea que avancen las cosas.

Lo que llama la atención en sus trabajos de historia de la medicina es la multiplicidad de las aproximaciones; el aspecto psicológico, la psiquiatría, pero también la conciencia del cuerpo, la cenestesia. Si hubiera que definir el conjunto de su producción relativa a la historia de la medicina, podría decirse que la «psique» y el «soma» nunca están considerados separadamente, sino siempre en su relación recíproca.

En efecto. Entre los textos aparecidos en la revista *Critique*, hubo muy pronto un estudio a partir del libro de Alexander. Fue una ocasión de hablar ya de la medicina psicosomática. Es evidente que el nudo psicosomático es precisamente lo que permite abordar conjuntamente un aspecto vivido y expresado verbalmente, y un aspecto explorado objetivamente por el médico.

Lo que puede resultar un poco sorprendente para los médicos es que, en lugar de orientarse hacia los conceptos tradicionales sobre los que a menudo descansa la historia de la medicina, su método parece aplicarse a las palabras: la palabra «reacción», la palabra «nostalgia», para repetir los títulos de algunos de sus artículos.

Este interés por la historia semántica se debe al hecho de que el lenguaje científico, sobre todo en medicina, estuvo durante mucho tiempo ligado al diccionario y a términos heredados. La medicina se cuantificó; y sólo en fechas relativamente recientes se convirtió en una disciplina en la que prevalecen dosificaciones y cálculos; y la historia de las palabras, es en cierto modo la historia de las teo-

rías y la historia de los conceptos; hay que prestar atención a lo que Jacques Roger llamaba las transferencias de sentido en el vocabulario científico. Estas transferencias de sentido pudieron afectar a un gran número de palabras, que habían pasado, por ejemplo, del vocabulario aristotélico del Renacimiento al vocabulario de la mecánica clásica: se cambió el sistema, manteniendo las palabras anteriores, pero distribuyéndolas de otro modo en su relación con otras palabras. Se trata, pues, de un cambio que modificó el «valor» de la palabra, en el sentido que los lingüistas dan al término «valor»: la relación de esta palabra con el resto del vocabulario. Sucede que muchas palabras cuya transformación he seguido tienen cierta relación con esta palabra de tan considerable longevidad que es «melancolía»: en efecto, data de la más remota Antigüedad, y sólo muy recientemente el último diccionario de la OMS la declara obsoleta, y hay que sustituirla por «depresión»: y aunque la palabra «reacción» no afecte más que a la «depresión reaccional», me interesé por ella a partir de esta última.

Es sabido que a principios del siglo XIX, Bichat define la vida por la acción destructora de las agresiones externas y la reacción específica del individuo vivo. Gradualmente, me fui preguntando cómo entró este término en la medicina, pues hay, en efecto, épocas del lenguaje de la medicina en que no interviene la palabra reacción; todavía no es conocida y no tiene ningún papel que desempeñar. La salida a escena de algunos conceptos, de algunas palabras –pero no es el caso de todas las palabras–, podría, si se mira detenidamente, poner de relieve una emergencia, una nueva intuición, otra concepción de lo vivo y de las relaciones entre el individuo y el medio circundante.

También la «nostalgia» es una palabra creada para designar algo que era un sentimiento vago, que adquirió figura de enfermedad, y que para nosotros ha dejado de ser una enfermedad. Hablaríamos en otros términos de lo que ha sido definido como la enfermedad nostálgica: sería para nuestros contemporáneos una neurosis de adaptación, una depresión por reacción, o de reajuste como dicen los autores anglosajones. Muchos de mis trabajos han podido ser, como ese trabajo sobre la clorosis, trabajos por ramificación del estudio sobre el estudio de la melancolía. La clorosis era ciertamente un déficit. ¿De qué? Había sido identificada con la anemia férrica. Algunos historiadores están convencidos ahora de que muchos casos de clorosis, tal como eran catalogados en Inglaterra en el siglo XIX, eran la forma que adoptaba, o el nombre con el que se designaba la anorexia mental. Se podrían identificar eventualmente, de manera retrospectiva, siempre que hubiera suficientes documentos clínicos, historiales de enfermos, dos afecciones totalmente diferentes; y la historia de la medicina se convierte entonces en una investigación sumamente interesante, porque revela estadios del pensamiento en que los conceptos que hoy son para nosotros completamente diferenciados están todavía fusionados, amalgamados, y en que un término permite mantener la confusión.

Es posible que el término de «clorosis» haya permitido mantener la confusión entre un síndrome de anemia férrica que afectaba a chicas jóvenes procedentes a menudo de ambientes muy desfavorecidos y por otra parte un síndrome de rechazo de alimentos y falta de reglas que caracterizan una actitud psicológica que sigue desafiando a la psiquiatría de hoy.

Lo que usted describe es en efecto uno de los aspectos más interesantes de la historia de la medicina: pero ¿no es también una de sus mayores dificultades? El médico de hoy que lee una descripción clínica de hace cincuenta años, y con más razón de hace doscientos años o incluso más, se ve continuamente en la tentación de hacer un diagnóstico a partir del estado de conocimientos actual; por el contrario, usted parece indicar que todo texto médico, aunque sólo tuviera unos pocos años, debería ser considerado desde la mirada del filólogo tanto como desde la del médico. ¿Cómo concilia usted ambas actitudes?

A veces, es difícil armonizarlas, y tal vez sea ésta una buena ocasión para hacer un poco de pedagogía. Pues tomar conciencia de la organización de un discurso que se desarrolló en una cultura del pasado, tomar conciencia del papel de una palabra en la organización de ese discurso, es casi a la vez tomar conciencia de la imposibilidad de hacer coincidir esta palabra con el sentido que le daríamos hoy, y es por tanto despertar un escepticismo saludable. Creo incluso que la palabra melancolía puede perfectamente servir de ejemplo, puesto que en un principio va vinculada a un concepto humoral de los diversos trastornos, somáticos y psíquicos, del individuo.

Si prestáramos la atención suficiente al inventario de la aplicación de esta palabra, veríamos que no se trata sólo de casos de depresión melancólica, ni siquiera de su otra cara, la agitación maníaca; en el pasado, esta denominación podría haber encubierto igualmente fenómenos que para nosotros se definen con los términos de hipocondría, tal vez esquizofrenia. ¿Hasta qué punto las historias tan frecuentemente citadas de personajes que se creen frágiles, rompibles como el cristal y que encontramos copiadas de una obra a otra no son casos de cenestopatía que hoy incluiríamos entre los síntomas fundamentales de la esquizofrenia? Por el contrario, ¿en qué medida se trata de esos trastornos somáticos que también existen en las depresiones, sobre todo en el síndrome de Cotard que puede considerarse como una variedad de depresión? Por otra parte, la enfermedad de Lobstein ha tenido que existir en el pasado: ¡tal vez las personas que se creían rompibles habían tenido ya numerosas fracturas!... Es muy difícil determinarlo, y el diagnóstico retrospectivo es una de las cosas de las que más hay que cuidarse o proponerlo a título de hipótesis, bajo vigilancia crítica. Algunas veces, tenemos los elementos de una contraprueba, de un acercamiento más preciso de la verdad. Me refiero a los estudios llevados a cabo sobre el árbol genealógico de los monarcas

ingleses, sobre todo de Jorge III, y que ofrecen muy buenos indicios que permiten pensar en una porfiria transmitida por vía hereditaria. En ese caso, nuestro lenguaje se aplica sin duda con mayor o menor adecuación a fenómenos objetivos, y podemos en cierta medida darle crédito.

Pero no queda excluido que lo que hoy llamamos esquizofrenia reciba a través de las neurociencias un enfoque nuevo y que todo nuestro edificio de la esquizofrenia se descomponga o se reconstruya a través de un conocimiento más preciso de ciertos mecanismos neuroquímicos. De ahí la fragilidad de lo que se proyecta en el pasado a partir del discurso actual. Basta con pensar en la «Mirada al pasado» del Dr. Cabanès, muy impuesto en la ciencia de su época, pero no de la nuestra. Era inevitable que sus patografías incluyeran un buen contingente de «artríticos». Pero la filosofía, la filología, la historia de las religiones y de las ideas permiten controlar cierto número de cosas: cómo evaluar los fenómenos colectivos, orgiásticos o demoníacos: la brujería en el Renacimiento por ejemplo. Los discípulos de Charcot veían en ello, con demasiada facilidad, la gran histeria —que conocían o creían conocer—. Hoy somos más desconfiados. Los historiadores de la vida colectiva ya no dejan la última palabra a los médicos; intentan determinar en la vida social del pasado la función que podía tener este o aquel ritual de curación o de exorcismo sin preguntarse de qué tipo de enfermedad podía tratarse.

Con el interés que manifiesta por el vocablo, usted insiste en la variación de los hechos agrupados bajo un mismo término, lo cual deja entender una idea de la historia hecha de rupturas, al menos, de modificaciones importantes. Pero, por otra parte, al subrayar la permanencia de un término a través de los siglos, usted destaca igualmente la unidad del proceder médico.

En efecto. Aquí habría que precisar un punto. Desde hace mucho, la medicina se ha subdividido en dos corrientes: por una parte, una medicina que pretendía ser racional y científica, que se refería a un conocimiento de la *physis* y que, naturalmente, se doblegaba a las transformaciones de la imagen de las fuerzas naturales propuestas por los *físicos*; por tanto, una medicina, que se concibió como la aplicación de una causalidad natural comprendida a partir del razonamiento y de la experiencia. Por otra parte, frente a ella, en competencia con ella, prácticas en las que el hombre enfermo recurría a otras instancias que el determinismo de las causas naturales y a la ayuda de aquellos que saben utilizarlo, es decir, los médicos; acercamientos de tipo mágico, religioso, irracional, en los que la afectividad desempeña un papel importante. Eso es lo que me ha llevado a interesarme por las relaciones entre medicina y anti-medicina. Mientras se desarrollaba una medicina racional basada en un saber a menudo, y durante mucho tiempo, incompleto, sus fracasos sirvieron de pretexto a la crítica ejercida por los defensores de otra práctica de la curación. Algunas veces, era gente que simplemente intentaba conservar

un monopolio sagrado: los sacerdotes de Asclepio por ejemplo, muy apegados a su estatuto económico y profesional.

Hoy, nos proponen anti-medicinas a la vuelta de cada esquina. No es malo conocer la historia de la medicina para saber que las llamadas medicinas paralelas están cargadas de restos de las prácticas médicas anteriores. Tanto los que las utilizan, como los que practican estas anti-medicinas ignoran hasta qué punto se encuentran todavía anclados en la medicina de los humores y en algunas de sus vetustas tradiciones. Las drogas son las de los boticarios de los que, con razón, se burlaba Molière. Si se tercia, recurren a ellas con soberbia, diciendo: «Han sido probados por una tradición secular». Es ésta una ocasión adecuada para reflexionar sobre la verificación experimental, sobre la validez de una afirmación de efecto terapéutico. ¿Qué precio experimental hay que pagar para llegar a la convicción de que una droga es eficaz, de que implica un efecto secundario cualquiera? Desde siempre, los charlatanes han eludido la cuestión diciendo que cada individuo debe ser tratado de manera diferente. Ahora bien, de acuerdo con la exigencia de la ciencia, hasta las reacciones individuales deben ser comprendidas como casos de aplicación de mecanismos universales.

En la tensión descrita de este modo entre medicina y anti-medicinas, podríamos descubrir pues un hilo conductor para la historia de la medicina, un efecto de continuidad.

Cabe imaginar, y yo no lo he hecho, una hermosa obra, una investigación preciosa: un acercamiento conflictualista a la medicina. Primero los debates entre médicos y hombres de ciencia en sus acercamientos científicos, como por ejemplo la controversia entre Pasteur y Pouchet. Ambos pueden ser considerados científicos, pero enfrentados en un punto fundamental. Algunas veces, ciertas implicaciones ideológicas o religiosas pueden dividir a los científicos; pero estos conflictos, necesarios para el propio progreso de la ciencia y para la crítica de las teorías científicas, no son idénticos a los que existen entre ciencia y actitudes anti-científicas. No hay nada que objetar mientras la anti-ciencia no pretenda presentarse como la *mejor* ciencia.

El rechazo de la ciencia puede ser legitimado por la importancia superior de la vocación moral, de la devoción, de la oración: era el caso de las órdenes religiosas de la Edad Media –en una época en la que, por otra parte, la medicina no era muy eficaz–, que preferían el ascetismo, incluso la enfermedad, vivida como una prueba espiritual, antes que cualquier intento de restitución de la salud del cuerpo. Se ha podido recusar la analgesia obstétrica en nombre de un dolorismo religioso muy singular. En algunos ambientes marginales, la vida ya no es considerada como un valor absoluto, y se ensalzan los efectos destructores de la droga en nombre de la *experiencia* iluminadora resultante. Algunas subculturas aberran-

tes pueden tomar el suicidio como norma. La medicina está en connivencia con el querer-vivir. Lo interesante de la historia de la medicina es que no concierne sólo a las prácticas de curación, sino que invita a plantear cuestiones fundamentales, como lo han hecho algunos historiadores –pienso en Temkin–, referidas a la escala de valores de nuestra existencia: ¿es la salud un valor fundamental? Ciertas culturas, ciertos movimientos espirituales, lo han negado.

De ahí una orientación de la historia de la medicina que ya no se interesaría sólo por las prácticas de curación y las teorías subyacentes, sino que aplicaría su interés al sistema de valores de una sociedad. De ese modo, la historia de la medicina se encontraría con la historia mucho más general de los valores que reconocen los hombres, de las reglas de vida que adoptan: junto a la historia de la medicina tendría que haber historia de la moral. La ética no es algo que se sobreañade a la medicina: le es consustancial.

Es, en cierto modo, lo que usted ha intentado hacer en sus trabajos sobre la historia de la medicina.

Me interesé (de manera episódica) por la actitud de Molière frente a los médicos. Este autor me ofrecía un caso particular de anti-medicina. Molière es a la vez un racionalista que comparte las opiniones de los epicúreos sobre el conocimiento de la naturaleza: todo se explica materialmente por la combinación de los átomos, pero no tenemos los conocimientos suficientes para saber cómo se combinan y se disgregan los átomos materiales. Los médicos que sangran y que purgan son unos impostores. La crítica molieresca de la medicina apunta a una práctica racional o supuestamente tal, en nombre de una razón más ilustrada. Molière no es un adepto de la irracionalidad, al contrario: observa la impotencia de la mayoría de las prácticas médicas de su tiempo. La historia de la medicina tiene, en efecto, el enorme interés de indicar a nuestra mirada mejor informada con qué argumentos se conformaron los hombres de una época determinada, qué ha podido parecerles lo suficientemente concluyente. También nos muestra a propósito de qué puntos se despertaron las dudas. La «virtud dormitiva» del opio nos hace reír en Molière, que da el golpe de gracia a las cualidades sustanciales de origen artístotélico. Sin embargo, este tipo de noción, que se limita a atribuir a una causa la cualidad de su efecto, pudo parecer satisfactoria a generaciones de hombres tan razonables como nosotros.

De la misma manera, me parece oportuno un estudio riguroso –que nunca se ha hecho realmente– de los procedimientos demostrativos de Freud. Ante una dificultad, Freud aventura una hipótesis, una comparación –dadas como aproximaciones–. En la página siguiente, estas aproximaciones se han consolidado como conceptos; han adquirido un estatuto científico. En un principio, los términos introductorios son: «Podríamos imaginar que»... Poco después la fórmula se con-

vierte en: «Sabemos que»... Eso vale para todos los textos médicos en los que funcionan peticiones de principio...

Como una especie de reificación por el lenguaje, lo cual explica el interés del acercamiento filológico.

Incluso un acercamiento retórico del discurso de la prueba... Evidentemente, tenemos ahora en la medicina científica sistemas muy diferentes de pruebas: pruebas por la experiencia, pasos por diversos controles, ensayos en *double-blind*, y así sucesivamente. Y son los números los que mandan: pero ahí entra en juego también para el historiador de la medicina la estimación de todos los amaños que han podido mediar. Pues se sabe que en la historia de las ciencias, ha habido algunas veces hipótesis extremadamente brillantes y, para confirmarlas, experimentos trucados. Estamos en una época en la que, por razones de competencia y de carrera, proliferan los experimentos imaginarios, donde se proponen gráficos muy seductores; por suerte, creo que es una minoría de casos, pero no obstante se trata de otra forma de ilusión que amenaza con infiltrarse en la medicina, tras las ilusiones puramente verbales.

Hoy se organiza por fin en Ginebra un Instituto de historia de la medicina, lo cual nos lleva a preguntarnos por las relaciones de los médicos con la historia de la medicina. Pudo existir –tal vez aún exista– cierta resistencia, cierto desinterés del cuerpo médico con respecto a su propia historia: ¿es simplemente por falta de tiempo, exceso de obligaciones urgentes como cabe pensar?; o acaso haya también causas más profundas, más constitutivas: ¿tiene toda ciencia tendencia a ocultar su propio pasado, por estar siempre orientada hacia un futuro, un progreso?

Sí. Las tareas son, efectivamente, inmensas: aprovechar las posibilidades de acción que nos da el progreso científico, hacer todo lo posible para que los cuidados médicos sean fácilmente, ampliamente accesibles, de acuerdo con el saber más asentado y mejor controlado –lo cual no quiere decir recetar el último fármaco, cuyos efectos secundarios tal vez no sean todavía conocidos en su totalidad–, poder actuar de manera responsable y competente, lo más eficaz y económica posible, es ésa una tarea inmensa que atañe a la vez a las autoridades y a los médicos, que debe repartirse entre lo público y lo privado, una tarea susceptible de movilizar a las personas interesadas, invitarles a trabajar. La responsabilidad ética derivada de las técnicas que se dominan hoy en día requiere con toda seguridad una reflexión prioritaria, aunque se sepa que los problemas de ética médica no son de hoy. Los recursos puestos así a disposición de los médicos en tantos campos: transplantes, procreación, etc., obligan a una reflexión urgente sobre lo que se está haciendo.

Por lo tanto, para el médico comprometido con su trabajo y constantemente requerido por la llamada de quienes necesitan ayuda, hay tareas inmediatas que hacen que la historia parezca una libertad que uno se toma, como un enriquecimiento suplementario del mismo orden que la lectura de los hermosos libros producidos por la historia de «l'École des Annales», y que enseñan cómo era la vida cotidiana en el Renacimiento. Y no tendría argumentos que proponer a favor de la historia de la medicina si ésta tuviera que suplantar ese tipo de reflexión y de investigaciones que piden, con toda justicia, prioridad.

Mi alegato en favor de la historia de la medicina sería simplemente éste: la moral no data de hoy, la reflexión sobre la vida tampoco; cierto número de grandes principios que todavía pueden dirigir nuestra reflexión ante los problemas suscitados por las técnicas contemporáneas nos vienen de muy lejos. De este modo, la conciencia del pasado de la humanidad, en su historia, en su devenir y en su evolución, en lo cual la medicina es parte implicada, tiene algo que enseñarnos en la reflexión presente. Existe como un fondo necesario, en el trabajo que llevamos a cabo en el presente. De la misma manera que hay un futuro ante nosotros, tiene que existir la conciencia de lo que era antes la precariedad de la vida, el riesgo de una acción terapéutica, el hecho de recurrir a otros valores que la medicina. En un ambiente de información cultural lo más amplia posible, las decisiones éticas impuestas por los recursos contemporáneos serán tomadas con más serenidad y más seguridad a la vez. Es un refuerzo apreciable.

Pero no creo que esta conciencia del pasado tenga que ser reguladora. No son órdenes terminantes lo que tienen que ofrecer los historiadores. Por ejemplo, hoy en día, el conocimiento de los problemas demográficos mejoran con el conocimiento de lo que había sido el corte demográfico brutal que producían las grandes epidemias del pasado. Saber cómo volvieron a arrancar o perecieron las civilizaciones por las epidemias, es algo que conserva su valor didáctico, valor comparativo, aunque nada se repita. La Gran Peste de 1348 no volverá a producirse, pero provocó una gran sangría, una depleción demográfica en la Europa del siglo XIV, y todavía se están evaluando las consecuencias económicas y sociales, los trastornos morales que de ello resultaron. No quiero decir que sea una lección para el futuro, pero conviene saber que, en las condiciones de los grandes trastornos debidos a una epidemia, hay repercusiones en distintos planos. Y creo que ello conserva un valor documental para nosotros que, en cualquier momento, podemos tener que enfrentarnos a un fenómeno epidémico muy grave. Por otra parte, cabe reflexionar sobre el conjunto de los problemas que resultan de la erradicación de la viruela. Algunas poblaciones se mantenían a cierto nivel, en cierto grado de estabilidad, y se encuentran ahora en crecimiento, de ahí una comparación útil y necesaria entre demografías estables y demografías inestables, en crecimiento, pero que exponen a las poblaciones a otras amenazas, a otros peligros que aque-

llos que habían sido conocidos en el pasado. Lo cual quiere decir que, en cierto momento y a pesar de lo que he dicho con respecto a la transformación del vocabulario, una ojeada estadística y demográfica sobre un espacio de tiempo histórico bastante amplio, como lo hacen los economistas que se ocupan de la larga duración, permite hacer balance de una manera tal vez más eficaz. Se trata de evaluar el fenómeno salud, enfermedad, crecimiento demográfico con lo que ello implica en cuanto a riesgos de paro o problemas de alimentación.

La vista sobre la larga duración, que implica la intervención del historiador, especialmente del sociólogo historiador, no me parece desdeñable, por lo tanto hay que conservar la conciencia de lo que ha sido una conquista científica o técnica. Nada parece más sorprendente e inquietante que la actitud ignorante de muchos de nuestros jóvenes contemporáneos, para los cuales es evidente que se tiene derecho a una seguridad plena en la organización de la vida material. Las ayudas urgentes, la transfusión, todo ello parece evidente, y no se entiende como una conquista, que hay que preservar, pues sus ventajas están a merced de una disolución del vínculo social: así se ha visto en algunos países. En la actualidad ni los países del Este, ni los países de Asia o África están al abrigo de una regresión. Y es precisamente cuando no se tiene conciencia de lo que ha sido el progreso en el curso de la historia —y cuando nos parece que el conjunto de protecciones y de vacunas eficaces es algo que se nos debe—, cuando nos olvidamos de que se ha tratado de un esfuerzo de larga duración, que ha habido obstáculos que superar, que el conocimiento ha tropezado a veces con tópicos o resistencias institucionales, y que sólo después ha caído la mortandad neonatal, por ejemplo, hasta el punto en que se encuentra en los países llamados avanzados.

Hoy vemos gente que, en nombre de la naturaleza, ponen en duda la ciencia que ha garantizado su seguridad y que, a la vez reivindican una mayor seguridad. En ese caso, el historiador tiene que decir: cuidado, si usted renuncia a algunos conocimientos científicos, que están relacionados, sobre todo, con la experimentación animal, si en nombre de su angélica bondad hacia la naturaleza usted interrumpe la investigación en curso, se está arriesgando, ya no tendrá lo que le parece tan evidente, lo que cree que se le debe, como el agua que sale del grifo, que a pesar de todo es producto de una técnica, de una puesta a punto científica, y que hace que ya no sea necesario ir a buscar agua a un pozo contaminado. De la misma manera, la irrigación de los tejidos sólo ha podido perfeccionarse a costa de una paciente experimentación. Hay pues en todo eso algo importante: la conciencia clara del valor de la ciencia, del valor de sus aplicaciones atinadas. La historia lo valora.

Para usted, pues, el historiador de la medicina desempeña el papel de testigo de ciertos progresos, preservando la respetabilidad de la medicina; a la vez,

sería el que pone en guardia frente a posibles aspectos negativos, aportando en cierto modo una mirada crítica sobre la ciencia de la que se ocupa.

Sí, la historia de la medicina invita a reflexionar sobre el método histórico y sobre la construcción del objeto de estudio en historia. La historia de la medicina puede ser historia social, historia de la institución médica, historia de la relación entre médico y autoridades políticas, historia de la intervención de los médicos en las medidas de higiene y de profilaxis, y así sucesivamente. Ni siquiera la historia de la alimentación debería estar separada de la historia de la medicina; toda la historia de la vida material está ligada a la historia de la medicina. A mi entender, existe un interés común entre historiadores de la medicina e historiadores sin más, cuando hacen otra cosa que historia de los hechos, historia de los tratados y de las guerras. Aunque en la historia de las guerras, hay que considerar las organizaciones sanitarias, el tratamiento de los heridos, incluso los progresos científicos relacionados con las guerras. Es el caso de la última guerra mundial, durante la cual se aceleraron varios descubrimientos médicos por la necesidad de dotar a los ejércitos de protecciones suficientes.

La historia social de la medicina implica una historia epistemológica, una historia de la adquisición del saber: hay que recordar que hubo una medicina de los humores antes de que se descubriera la importancia del estudio de los tejidos y de las células en el siglo XIX. La cosa es de sumo interés: se ve que la medicina progresa cambiando de escala y analizando después los constituyentes de la molécula. Todos los saberes que se han estabilizado en otro nivel han quedado, generalmente, caducos. Está además, e insisto en ello, la historia de la transformación de las condiciones de vida que depende directamente de la aplicación de las adquisiciones científicas. Tomar conciencia de las etapas que han permitido la erradicación de las enfermedades, la protección de las poblaciones contra el bocio, por ejemplo, equivale a reconocer que hay entre la naturaleza y el hombre intervenciones científicas que benefician al hombre sin perjudicar a la naturaleza. Es también tomar conciencia de la necesidad de no considerar nulo y sin valor el trabajo que modifica la naturaleza, de no desecharlo creyendo que después de haberlo desechado, todo irá mejor que antes. La más elemental agricultura es ya una violencia que se ejerce contra la naturaleza; la contención de los cursos de agua es ya una lucha contra los elementos... Illich cree que la mejora de las condiciones de vida ha sido más eficaz que los medicamentos antituberculosos para hacer retroceder la tisis. De hecho, ambos han sido necesarios.

Los fenómenos de tipo Illich, por una parte, y por otra la conciencia histórica que parece recuperar cierta fuerza desde hace poco ¿no son acaso indicio de que hoy en día se impone en la medicina una necesidad de reflexionar, de adoptar una distancia crítica, tras décadas de realizaciones espectaculares?

Observamos, en las ciencias físicas, la necesidad de distanciamiento de la historia: los físicos sienten hoy la necesidad de medir las distancias recorridas: hacen la historia del CERN, la historia de lo que ha ocurrido desde Einstein o de Broglie; es decir, habiendo atravesado también ellos una fase importante, desean conservar el recuerdo, marcar sus etapas. La medicina, que ha conocido en nuestro siglo un desarrollo extraordinario siente, con toda naturalidad, la necesidad de saber, cómo se ha dominado el problema de los electrolitos, cómo se ha descubierto tal sustancia farmacológica, etc. Hay algo que, a pesar de la urgencia del estado presente, exige situar, ordenar. En el homenaje que se tributa a los maestros, se aprecia una colocación de las marcas de referencia, un trazado de filiaciones. El presente da un sentido al pasado, y recíprocamente.

Por otra parte, si se es sensible a las observaciones contemporáneas que se refieren a la relación vivida, afectiva, entre médico y paciente, o los procedimientos psicológicos que no pasan por la química, sino por medio de rituales, de intercambios verbales, entonces dedicamos nuestra atención a medicinas completamente primitivas. En psiquiatría, una idea nueva –psicoanálisis, interaccionismo– nos incita a plantear nuevas cuestiones a sociedades arcaicas o extra-europeas. Dirigimos la mirada hacia los indios de los Estados Unidos, los esquimales, etc. Nos preguntamos qué ocurre en prácticas ritualizadas de trance, de éxtasis. También tenemos que mirar a nuestro alrededor. Diría que, en la medida en que la sociedad es más o menos estable, los médicos tienen buenas razones para cultivar una memoria «familiar», un interés por los lugares en los que ejercen. Se ve aparecer cierta curiosidad por las raíces, el pasado local, que se manifiesta tanto en los Estados Unidos como en Suiza, donde se buscan predecesores en los lugares mismos en los que se trabaja. Se siente la legítima necesidad de conocer mejor el pasado de un hospital o de una escuela de medicina, y rendir homenaje a los fundadores. Si no nos limitamos a la mera biografía y a los simples debates políticos, es una buena ocasión para hacer historia social e historia de las ideas sobre documentos.

Al estudiar nuestros archivos, usted mismo ha mostrado muy bien cómo los magistrados empezaron a recurrir al médico experto, en el siglo XVIII, la mayoría de las veces para reclusiones bastante breves de individuos que presentaban trastornos psíquicos. Volvemos a encontrarnos con nuestros problemas en otro contexto. Es bueno saber eso y recordarlo. Habrá, pues, mucho que hacer en Ginebra, en un Instituto de historia de la medicina. Habría que incluir en el programa: la epistemología, la ética, las instituciones locales, la historia de las teorías, de las técnicas, de la enseñanza médica, etc. Ginebra tiene archivos excelentes. Sólo falta sacar de ellos el mayor provecho, planteándoles las preguntas adecuadas. También habrá que recurrir a la historia económica. La transmisión del saber y la progresión de la investigación sólo son posibles si se les dedica una parte pro-

porcional de la riqueza económica. Hemos tenido la suerte de haber contado, hasta en nuestro siglo, con grandes personalidades científicas que se merecen monografías detalladas; y también de haber sido un microcosmos social cuyos diferentes factores pueden ser claramente puestos en evidencia.

¡Lo que usted presenta es todo un programa de investigación! Pero ¿cómo considera usted la enseñanza en el seno de una facultad de medicina? ¿Pueden los estudiantes de medicina ser receptivos a investigaciones tan especializadas?

Creo que hay que disponer los problemas en serie, según su importancia. Para los estudiantes que estén realizando estudios médicos: que reciban informaciones históricas bien orientadas, en el seno de la enseñanza de una disciplina, anatomía, fisiología, patofisiología, psiquiatría —el historiador de la medicina tiene su sitio en un curso integrado. Este método podría ser el adecuado, en lugar del curso semanal regular de historia de la medicina que los estudiantes no pueden seguir por culpa de las prácticas, los exámenes, los incidentes de la vida estudiantil que no les permiten ser oyentes asiduos. Pero esos cursos de historia tienen que ser impartidos por profesores muy competentes. Los investigadores deberían ser formados *in situ*: de ahí la necesidad de cursos de post-grado destinados a formar nuevos investigadores y nuevos responsables. Una iniciación a la historia de la medicina puede no ser inútil en las facultades de Letras o de Ciencias económicas y sociales. Por lo tanto, hay que sentar las bases de una colaboración interdisciplinar, junto con la enseñanza de historia de las ciencias. Los diplomas de especialización establecidos recientemente en la facultad de Letras pueden servir de modelo.

Esa es, a grandes rasgos, la tarea de un Instituto. Tendría a la vez su vida interior y su «vida de relación»... La enseñanza de historia ayudaría a los estudiantes de medicina a relativizar su propio saber; adquirirían un elemento esencial del espíritu científico: el escepticismo saludable, la conciencia del carácter a la vez maravilloso y provisional del conocimiento avanzado. Sin eso, se cae en una especie de superstición del «último grito», en una especie de barbarie rodeada de instrumentos. Creo que donde la investigación histórica encuentra su sitio es en el organismo global de una universidad, de una comunidad en el trabajo. No debe aislarse, replegarse en un ghetto erudito; tiene que servir para algo. No es un medio de acción directa: es un ejercicio de nuestra facultad de evaluación.

Para terminar, ¿qué consejos daría usted a un joven investigador que desee lanzarse a este campo tan vasto de la historia de la medicina que usted nos ha descrito?

Tendría que dedicarse a un problema que le fascine y le preocupe a él mismo, y para el cual la investigación, con sus momentos áridos, sus largas búsquedas,

siga estando vinculado, no obstante, a un verdadero placer. Que le anime constantemente una impaciencia de saber. Que complete su conocimiento de las lenguas antiguas y modernas: ¡la historia de la medicina es una empresa políglota! Siempre nos interesamos por el pasado a partir de un presente: pero hay que comprender las palabras del pasado. El historiador de la medicina tiene que proveerse de un bagaje a la vez filológico y científico. A ser posible, debería tener sólidas nociones de historia de la filosofía. Pues su campo de especialización forma parte del pasado cultural. Hay que conocer lo que es diferente de nosotros, para aprender lo que somos, por oposición. Se trata de conocimientos que tienen como finalidad probar que la finalidad práctica no es lo único que cuenta. La medicina faraónica por ejemplo, está ligada a un sistema social, a un sistema de representación de las fuerzas que reinan en el mundo. Ocurre con este estudio lo mismo que con la historia del arte, o con la historia de la arquitectura de los templos. Ya no es nuestra religión, y sin embargo el edificio es de los que, con razón, nos maravillan. Vale la pena acercarse a ello, aunque sólo sea para no perder nada de la diversidad que forma parte de nuestro patrimonio: nos enriquecemos simpatizando con lo diverso, con las etapas anteriores de nuestra humanidad.

Deseo, para concluir, que los nuevos historiadores de la medicina sean sensibles a la secuencia histórica de los problemas. Me explico: observamos que la resolución de ciertos problemas crea las condiciones de aparición de nuevos problemas. Se producen constantes desplazamientos. Vemos, por ejemplo, cómo los éxitos de la terapéutica provocan un aumento de los problemas geriátricos, y, paralelamente, un aumento de los costes. A los historiadores les incumbe mostrar cómo se han producido estos desplazamientos en un dilatado período de tiempo.

Entrevista realizada por Vincent Barras

Los libros publicados por Starobinski son: el álbum, con iconografía de Nicolas Bouvier, *Historia de la medicina*, Madrid, Continente, 1965, adaptado por F. Moreno (or. 1963); *Montesquieu*, México, FCE, 1989 (or. 1953, aumentada en 1994); *Jean-Jacques Rousseau: la transparencia y el obstáculo*, Madrid, Taurus, 1983 (or. 1957); *L'œil vivant*, París, Gallimard, 1961; *Historia del tratamiento de la melancolía desde los orígenes hasta 1900*, Basilea, Geigy, 1962 (or. 1960), Más recientemente, *La invención de la libertad*, Barcelona, Carroggio, 1964; *Portrait de l'artiste en saltimbanque*, Ginebra, Skira, 1970; *La relación crítica*, Madrid, Taurus, 1974 (or. 1970); *Las palabras bajo las palabras*, Barcelona, Gedisa, 1996 (or. 1971); *1789, los emblemas de la razón*, Madrid, Taurus, 1988 (or. 1973); *La posesión demoníaca. Tres estudios*, Madrid, Taurus, 1975 (or. 1974); *Montaigne en mouvement*, París, Gallimard, 1982; *Table d'orientation*, Lausana, L'Age d'Homme, 1989; *Le remède dans le mal. Critique et légitimation de l'artifice à l'âge des Lumières*, París, Gallimard, 1989; *La mélancolie au miroir. Trois lectures de Baudelaire*, París, Julliard, 1989; *Diderot dans l'espace des peintres. Le sacrifice en rêve*, París, RMN, 1991; *Largesse*, París, RMN, 1994.

SALUD MENTAL Y CULTURA

Sin anotar aquí sus artículos literarios, ni siquiera los relativos al problema de la máscara y la melancolía –véase la bibliografía completa recogida en *Razones del cuerpo*–, recogemos sus textos sobre historia de la medicina y del pensamiento psicológico para dar cuenta de la magnitud de una parte de su trabajo: «Une théorie soviétique de l'origine nerveuse des maladies» (sobre Speransky), *Critique*, 47, 1951, pp. 348-362; «La 'sagesse du corps' et la maladie comme égarement: le 'stress'» (sobre Selye), *Critique*, 59, 1952, pp. 347-360; «Le passé de la médecine» (sobre Sigerist), *Critique*, 70, 1953, pp. 256-270; «La connaissance de la vie» (sobre Canguilhem), *Critique*, n.º 75-76, 1953, pp. 777-791; «Descartes et la médecine», *Synthèses*, VII, 80, 1953, pp. 333-338; «Le procès-verbal d'autopsie d'Ivan Tourgueniev», *Revue médicale de la Suisse romande*, LXXI, 1961, pp. 721-728; «Merleau-Ponty, 'Je ne peux pas sortir de l'être'», *Gazette de Lausanne*, 27-28 de mayo de 1961; «A. Camus et la peste», *Symposium Ciba*, 10, 1962, pp. 62-70; «Molière et les médecins», *Symposium Ciba*, 14, 4, 1966, pp. 143-148; «Descartes et la thérapie épistolaire», *Documenta Geigy*, Basilea, 1969, pp. 2-3; «Sur la fonction de la parole dans la théorie médicale de l'époque romantique», *Médecine de France*, 205, 1969, pp. 9-12. Ya en los setenta: «L'Essai de psychologie de Charles Bonnet: une version corrigée inédite», *Gesnerus*, 32, 1975, pp. 1-15; «Physionomie et communication», *Revue Ciba*, 1975, p. 1; «Galenism, por O. Temkin», *New York Review of Books*, 26 de Junio 1975, 22, pp. 15-18; «Le corps animé» (sobre Erdmann), *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 12, 1975, pp. 137-144; «Le mot réaction: de la physique a la psychiatrie», *Diogenes*, 93, 1976, pp. 3-30; «Gazing at Death (sobre Foucault)», *Nueva York Review of Books*, 22, 1976, pp. 18-22; «Le concept de cénesthésie et les idées neuropsychologiques de M. Schiff», *Gesnerus*, 34, 1977, pp. 2-19; *La Faculté de médecine de Genève, 1876-1976*, Ginebra, Médecine et Hygiène, 1978, 165 pp. (trabajo colectivo).

Más recientemente, y sin dejar de redactar otros textos, publicó: «Le passé de la passion. Textes médicaux et commentaires», *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 21, 1980, pp. 51-76; «Panorama succinct des sciences psychologiques entre 1575 et 1625», *Gesnerus*, 37, 1980, pp. 3-16; «Sur la chlorose», *Romantisme*, 11, 31, 1981, pp. 113-130; «D'Agrippa de Nettesheim à Montaigne: l'embarras des médecins devant l'origine de la semence», *Gesnerus*, 40, 1/2, 1983, pp. 175-183; «Brève histoire de la conscience du corps», *Revue Française de Psychanalyse*, XLV, 1981, pp. 261-279; «Médecine et antimédecine», *Cahiers de la Faculté de médecine*, XIII, 1986, pp. 11-22; «Le médecin, le patient et le bon Dieu», *Campus*, n.º 7, 1990, pp. 20-21; «Le 'médecin croyant' et le théologien genevois», *Gesnerus*, 48, 1991, pp. 333-341; «Médecine et rationalité», *Journal suisse de médecine*, 122, 1992, pp. 1.948-1.951; «On the word 'abreaction'», *Cahiers psychiatriques genevois*, 15, 1994, pp. 31-39; «Moreau de la Sarthe et Laennec au chevet de Maine de Biran», en VV.AA., *Nature, histoire, société. Essais en hommage à Jacques Roger*, París, Klincksieck, 1995, pp. 107-112.

* La entrevista [© cuatro ediciones] es un adelanto editorial de un libro inédito de artículos de Jean Starobinski, *Razones del cuerpo*, Valladolid, Cuatro, 1999. Esta recopilación extraordinaria de textos, traducidos por J. Mateo, gira en torno a la 'conciencia del cuerpo' en la literatura, desde una perspectiva muy amplia, y se completa con el amplio diálogo con V. Barras y con otros dos artículos breves más relativos a la historia de la medicina. Véase el balance sobre *Razones del cuerpo* en esta sección.