La naturalesa del sofriment i els fins de la medicina

Eric J Cassell

Traducció de Gaietà Permanyer Miralda de l'article: Cassell EJ. The nature of suffering and the goals of medicine. New Engl J Med. 1982;306:639-45.

L'obligació que té el metge d'alleujar el sofriment humà es remunta a l'antigor. Malgrat això, en l'ensenyament de la medicina i en la recerca i pràctica mèdiques s'hi dóna poca atenció explícita. Començaré remarcant una paradoxa moderna: fins i tot en els millors entorns i amb els millors metges, no és pas infreqüent que no tan sols hi hagi sofriment en el curs de la malaltia sinó que n'hi ha com a conseqüència del seu tractament. Per tal d'entendre aquesta paradoxa i la seva solució, cal comprendre què és el sofriment i quina relació té amb l'atenció mèdica.

Considereu el següent cas: una escultora de 35 anys amb càncer de mama i metàstasis va ser tractada per metges competents, que tenien coneixements avançats i usaven tecnologies actualitzades, amb un tracte amable i realment preocupats pel problema. A cada nova etapa, la malaltia i el tractament eren una font de sofriment per a la pacient. Estava insegura i espantada pel seu futur, obtenia molt poca informació dels seus metges i el que li deien no sempre era la veritat. Per exemple, no sabia que el seu pit irradiat quedaria tan desfigurat. Després de l'ovariectomia i unes medicacions es va tornar obesa i peluda i va perdre la libido. En aparèixer un tumor a la fossa supraclavicular va perdre la força de la mà que feia servir per a esculpir i es va deprimir profundament. Va patir una fractura patològica del fèmur, el tractament de la qual es va retardar ja que els metges estaven clarament en desacord sobre si posar-li un clau o no.

Cada vegada que la malaltia responia al tractament i la seva esperança renaixia apareixia una nova manifestació. Així, quan començà una nova tanda de quimioteràpia, es trobà descompartida entre el desig de viure i el temor que si permetia que l'esperança renasqués tornaria a ser víctima de la desesperació si el tractament fallava. Les nàuseses i vòmits que li produïa la quimioteràpia eren molestos, però no pas menys que saber que el cabell li cauria. Temia el futur. Rebia cada demà com un anunci de malaltia, dolor o discapacitat, mai com un inici de temps millors. Se sentia aïllada perquè ja no era com les altres persones i no podia fer allò que les altres persones feien. Tenia por que els seus amics deixessin d'anar a veure-la. Estava segura que moriria.

Aquesta dona jove tenia dolor intens i altres símptomes físics que li produïen sofriment. Però també sofria per amenaces que eren de tipus social i per altres d'ordre personal i privat. Sofria pels efectes de la malaltia i del seu tractament sobre el seu aspecte i les seves capacitats. També sofria incessantment per la seva percepció del futur.

Què és el que ens diu aquest cas sobre els fins de la medicina i l'alleujament del sofriment? Tres fets destaquen: el primer és que el sofriment d'aquesta dona no es limitava als seus símptomes físics. El segon és que no sofria només per la seva malaltia sinó pel tractament. El tercer és que no es podia predir allò que ella destacaria com a font de sofriment; com a altres malalts, calia preguntar-ho. Descrivia algunes de les característiques del seu estat com a doloroses, incòmodes, molestes o neguitejants, però que no causaven sofriment. En aquest sentit, el seu cas era habitual.

Quan he comentat la qüestió del sofriment amb profans, he vist que havien quedat molt sorpresos en descobrir que en l'ensenyament de la medicina el problema del sofriment no era abordat específicament. Els meus col·legues de tarannà reflexiu se sorprengueren del poc que sabien del problema i del poc que hi havien pensat, mentre que els estudiants de medicina no acabaven de veure quina importància tenia això per al seu treball.

Sembla, doncs, que l'alleujament del sofriment és vist com un dels fins primaris de la medicina pels pacients i els profans però no per la professió mèdica. Igual que passa amb l'atenció als moribunds, els pacients, els seus amics i les seves famílies no es preocupen de fer la distinció entre causes físiques i no físiques de sofriment que fan els metges.

La recerca de la literatura mèdica i de ciències socials no em va ajudar per a comprendre què és el sofriment. La paraula "sofriment" s'ajuntava tot sovint a la paraula "dolor", tal com en "dolor i sofriment". Vaig utilitzar les bases de dades *Psychological Abstracts*, *Citation Index* i *Index Medicus*.

Aquest fenomen reflecteix una visió forçada per la història però actualment inadequada dels fins de la medi-

Annals de Medicina 2009; 92: 192-198.

cina. És ben coneguda la preocupació mèdica tradicional pel cos i la malaltia física, com també ho són els efectes de gran abast de la dicotomia cos-ment sobre la teoria i la pràctica mèdiques. Crec que aquesta dicotomia, per si mateixa, és una font de la situació paradoxal per la qual els metges donen sofriment als malalts que tracten. Avui en dia, quan es posa en qüestió la idea de la separació entre la ment i el cos, els metges comencen a tenir responsabilitat sobre nous aspectes de la condició humana. La professió mèdica rep estirades i empentes en direcció a àrees noves, tant per la seva tecnologia com per les demandes dels malalts. Mirar d'entendre què és el sofriment i de quina manera els metges podrien realment dedicar-se a alleujar-lo exigeix que la medicina i els seus crítics superin la dicotomia entre ment i cos i les dicotomies associades de subjectiu i objectiu o entre persona i objecte.

En la resta d'aquest article faré tres afirmacions. La primera, que qui experimenta el sofriment són les persones. En la separació entre ment i cos el concepte de persona, o de ser persona, s'ha associat amb la ment, l'esperit i el món subjectiu. No obstant això, tal com mostraré, una persona no és tan sols ment ni tan sols espiritual, ni pot ser coneguda tan sols de forma subjectiva. Ser persona té moltes facetes i el que contribueix activament al sofriment dels malalts és ignorar-les. Entendre el paper de la persona en la malaltia humana vol un rebuig del dualisme històric entre ment i cos.

La segona afirmació deriva de les meves interpretacions de les observacions clíniques: el sofriment té lloc quan es percep una imminent destrucció de la persona; continua fins que l'amenaça de desintegració ha passat o fins que la integritat de la persona pot ser reconstruïda d'alguna altra manera. Es dedueix d'això que, encara que sovint hi ha sofriment amb el dolor agut, la falta d'aire o altres símptomes somàtics, el sofriment s'estén més enllà del món físic. En termes generals es pot definir el sofriment com l'estat de greu malestar que acompanya a esdeveniments que amenacen l'estat intacte de la persona.

La tercera afirmació és que el sofriment pot tenir lloc en relació amb qualsevol aspecte de la persona, tant si és en el regne dels rols socials, la identificació amb el grup, la relació amb el jo, el cos o la família, o la relació amb una font de significat transpersonal, transcendent. Ara farem una descripció simplificada (una "topologia") d'allò que constitueix ser persona.

"Persona" no és "ment"

La divisió entre ment i cos que ha influït tan profundament en la nostra idea de la medicina va ser proposada per Descartes per resoldre algunes qüestions filosòfiques. A més, el dualisme cartesià va fer que la ciència pogués escapar al control de l'Església, deixant-li com a seu el regne incorpori o espiritual, i deixant per al regne de la ciència el món físic. En aquella edat religiosa, "la persona", sinònim de "la ment", queia per força més enllà dels límits de la ciència.

Amb els canvis de la societat tenen lloc els canvis en el concepte de persona, però la paraula que representa el concepte continua igual. Aquest fet ajuda a ocultar la profunditat de les transformacions que han tingut lloc del segle XVII ençà. Avui les persones *són* persones, com ho eren abans, i els costa imaginar que aquesta paraula designava quelcom molt diferent en èpoques anteriors, quan el concepte era més limitat.

Si, a conseqüència de la dicotomia ment-cos, aquest últim es considera terreny de la medicina i la persona no li correspon, aleshores l'únic lloc on li queda a la persona és dintre la categoria de la ment. Allà on la ment és problemàtica (és a dir, no identificable en termes objectius) es redueix la seva pròpia realitat per a la ciència i, per tant, també es redueix la de la persona. Per tant, mentre s'accepti la dicotomia ment-cos, el sofriment és o bé subjectiu –i això vol dir que no és autènticament "real" (fora del terreny de la medicina)–, o bé s'identifica exclusivament amb el dolor corporal. Aquesta identificació no és tan sols deformadora i enganyosa, per tal com despersonalitza el malalt, sinó que és per si mateixa una font de sofriment. La divisió anacrònica de la condició humana entre allò que és mèdic (en relació amb el cos) i el que és no-mèdic (la resta) ha donat a la medicina una visió massa estreta de la seva missió. A causa d'aquesta divisió, els metges, en concentrar-se en guarir el cos malalt, poden fer coses que duguin sofriment al malalt com a persona.

La destrucció imminent de la persona

El sofriment, en últim terme, és una qüestió personal. Hi ha vegades que els malalts refereixen sofrir quan no t'ho esperaries, o no sofrir quan t'ho esperaries. És més, una persona pot sofrir moltíssim davant del patiment d'una altra, especialment si aquesta és estimada.

En algunes teologies el sofriment s'ha vist com una aproximació a Déu. Aquesta "funció" del sofriment és alhora la seva glorificació i el seu alleujament. Si una persona, mitjançant un gran dolor o una gran pèrdua, és conduïda cap a un ideal molt desitjat, pot ser que aquesta persona no tingui el sentiment d'haver sofert sinó que pot sentir un immens triomf. I no obstant això, un observador només hi veu la pèrdua. És important aquest advertiment de cautela, perquè sovint, en un context religiós, es diu que una persona ha sofert molt quan se sap que tan sols ha estat lesionada, torturada o que ha patit dolor, no sofriment.

Encara que a la literatura mèdica el dolor i el sofriment es consideren gairebé idèntics, fenomenològicament són ben diferenciats. Són ben coneguts la dificultat

d'entendre el dolor i els problemes que tenen els metges per tractar adequadament el dolor físic.

Com més gran és el dolor, més es pensa que és causa de sofriment. No obstant això, hi ha dolors, com el del part, que poden ser extraordinàriament intensos i malgrat això ser considerats com a ben recompensats. La percepció del significat del dolor té influència sobre la quantitat de medicació que serà necessària per tal de calmar-lo. Per exemple, una malalta va explicar que quan creia que el seu dolor de cama era ciàtica podia controlar-lo amb petites dosis de codeïna, però que quan va saber que era produït per una neoplàsia disseminada va necessitar molta més medicació per trobar-hi alleujament. Els malalts poden recargolar-se de dolor per càlculs renals i reconèixer expressament que no sofreixen, perquè "ja saben què és"; i també poden referir un sofriment considerable causat per un malestar lleu quan no en saben l'origen. El sofriment és descrit com directament associat amb la intensitat del dolor quan aquesta és realment terrible, com en casos de dissecció aòrtica. També es manifesta sofriment quan el malalt no creu que el dolor pugui ser controlat. El sofriment de malalts amb càncer terminal sovint pot ser alleujat quan es fa veure als malalts que el dolor pot ser realment controlat; aleshores podran tolerar sovint el mateix dolor sense cap medicació, preferint-lo als efectes col·laterals dels analgèsics. Un altre tipus de dolor que pot causar sofriment és aquell que no és terrible però que persisteix durant molt de temps.

En resum, les persones amb dolor sovint expliquen que en sofreixen quan senten que es perd el seu control, quan el dolor és terrible, quan no se'n sap l'origen, quan el seu significat és funest o quan el dolor és crònic.

En totes aquestes situacions, les persones perceben el dolor com una amenaça a la seva existència continuada: no tan sols a la seva vida sinó a la seva integritat com a persona. Aquesta és la relació entre el dolor i el sofriment; i ho suggereix molt el fet que aquest sofriment pot ser alleujat, en presència de dolor mantingut, fent que se'n conegui l'origen, canviant el seu significat o demostrant que pot ser controlat i que se'n preveu la fi.

Es dedueix d'això, per tant, que el sofriment té un element temporal. Per tal que una situació sigui causa de sofriment hi ha d'influir la percepció que la persona té d'esdeveniments futurs ("si el dolor continua així no ho *podré* resistir"; "si el dolor és per càncer, em *moriré*"; "si no es pot controlar el dolor, no *podré* aguantar-lo"). En el moment en què el pacient està dient "si el dolor continua així no ho resistiré", ho està resistint. La pròpia por sempre té a veure amb el futur. En el cas amb què he començat aquest article, la malalta no podia deixar les pors del seu sentit del futur, malgrat el turment que això li produïa. Tal com comentem el sofriment en relació amb altres dimensions de la persona, fixeu-vos que no existiria si el futur no fos una preocupació important.

Cal esmentar dos aspectes més de la relació entre dolor i sofriment. Aquest pot aparèixer quan els metges no reconeixen el dolor del malalt. En absència de malaltia, el metge pot dir que el dolor és "psicològic" (en el sentit que no és real) o que el malalt està "simulant". De manera similar, els pacients amb dolor crònic poden creure, amb el temps, que ja no els és possible parlar amb l'altra gent sobre el seu mal. En el primer cas, la persona és empesa a malfiar-se de les seves percepcions de la realitat i, en tots dos casos, l'aïllament social s'afegeix al sofriment de la persona.

Un altre aspecte essencial per comprendre el sofriment de les persones malaltes és la relació del significat amb la manera com la malaltia és viscuda. Aquí "significat" és pres en dos sentits. En el primer, "significat" equival a "voler dir" o "representar". Un dolor al pit pot representar una malaltia cardíaca. També diem que sabem què "significa" una cosa quan sabem quina importància té. La importància de les coses sempre és personal i individual, encara que aquest sentit de "significat" sigui compartit per altres o pel conjunt de la societat. Allò que una cosa representa i quina importància té en el conjunt d'interessos de la persona contribueix al seu significat personal. "Creença" és un altre terme per a aquest aspecte del "significat" referit a allò que una cosa representa, mentre que "valor" es refereix a la importància que té per a una persona en concret.

El significat personal de les coses no consisteix exclusivament en valors i creences mantinguts intel·lectualment; comporta també altres dimensions. Una mateixa paraula pot tenir simultàniament, per a una persona, un significat cognitiu, un significat emocional, un significat corporal i un significat transcendent o espiritual, i pot haver-hi contradiccions en els diferents nivells de significat. Els matisos de significat personal són complexos, i quan parlo de significats personals em refereixo a aquesta complexitat en tot el que té de profund: el conegut i el desconegut. El significat personal és una dimensió fonamental del ser persona i no es pot entendre la malaltia o el sofriment humans sense tenir-ho en compte.

Descripció simplificada de la persona

Una senzilla topologia de la persona pot ser útil per comprendre la relació entre el sofriment i els fins de la medicina. Les característiques que ara descriuré assenyalen el camí per a futurs estudis i per a les activitats que pugui emprendre cada metge.

Les persones tenen personalitat i caràcter. Els trets de la personalitat apareixen en les primeres setmanes de vida i són remarcablement persistents al llarg del temps. Hi ha personalitats que encaixen millor les malalties que

altres. Cada persona té també el seu propi caràcter. Durant els dies de glòria de la psicoanàlisi, cap als anys 50, es creia que totes les conductes es devien a determinants inconscients. Ningú no era bo ni dolent; simplement estava malalt o sa. Afortunadament, aquesta visió simplista del caràcter humà ha decaigut. De fet, algunes persones tenen un caràcter més fort i suporten millor l'adversitat. Algunes són bones i amables quan estan sotmeses a l'estrès d'una malaltia terminal, mentre que altres es manifesten roïnes i ofensives fins i tot per una malaltia lleu.

Una persona té un passat. Les experiències acumulades durant la pròpia vida són part d'ahir tant com d'avui. Hi ha memòria en els forats del nas i en les mans, no tan sols en la ment. Passa una olor i evoca un record. Els meus peus no han oblidat el monopatí i les meves mans recorden habilitats que jo gairebé no tenia present haver après. Quan aquestes experiències passades es refereixen a la malaltia i a l'atenció mèdica poden influir sobre la malaltia actual i l'atenció mèdica actual. Estimulen el temor, la confiança, els símptomes físics i l'angoixa. És un dany per a les persones robar el seu passat i negar els seus records, o fer burla de les seves pors i preocupacions. Una persona sense passat és incompleta.

Totes les experiències vitals (malalties prèvies, experiències amb metges, hospitals i medicacions, deformitats i discapacitats, plaers i èxits, desgràcies i fracassos) tenen connexió amb la malaltia. El significat personal de la malaltia i del seu tractament sorgeix tant del passat com del present. Si apareix un càncer en una persona amb confiança en si mateixa per èxits passats, pot generar optimisme i fer que la força ressorgeixi. Fins i tot quan és fatal, pot ser que la malaltia no destrueixi la persona sinó que més aviat reafirmi la seva indomabilitat. La cosa seria diferent per a una persona amb una vida que hagués estat un seguit de fracassos.

És impossible exagerar la intensitat dels lligams familiars; les persones sovint es comporten com si fossin extensions físiques dels seus pares. Esdeveniments que farien sofrir altres persones poden ser portats sense queixa per algú que creu que la malaltia és part de la seva família i, per tant, inevitable. Fins i tot les malalties que no se sap que siguin hereditàries poden ser portades fàcilment per una persona perquè altres membres de la família les han patit. Igual que les experiències passades donen significat als esdeveniments presents, així ho fan les experiències passades de la família. Aquests significats són part de la persona.

Una persona té el seu rerefons cultural. Igual com una persona és part d'una cultura i d'una societat, aquests elements són també part de la persona. La cultura defineix què s'entén per masculinitat o femineïtat, quina indumentària és acceptable, les actituds envers malalts i moribunds, les conductes d'aparellament, l'altura de cadires i esglaons, el grau de tolerància d'olors i d'excrements i com es tracta els vells i discapacitats. Les definicions culturals tenen un enorme impacte sobre els malalts i poden ser una font de sofriment no manifestat. Influencien la conducta d'altres sobre els malalts i la dels malalts sobre si mateixos. Les normes culturals i les regles socials regulen si una persona ha d'estar amb les altres o si cal aïllarla, si els malalts es consideraran impurs o acceptables i si cal compadir-los o censurar-los.

Tornant a l'escultora que he descrit abans, sabem per què sofria aquesta dona. Estava retinguda a casa i al llit, la cara li havia canviat a causa dels corticoides, el tractament l'havia masculinitzada, un pit se li havia tornat una cicatriu i gairebé no tenia cabells. El grau d'importància que es dóna a aquestes pèrdues, és a dir a aquest aspecte del seu significat personal, és determinat en gran manera per les prioritats culturals.

Si tenim això en consideració, podem comprendre també fins a quin punt algú sense dolor físic, fins i tot sense "símptomes", pot arribar a sofrir. Les persones sofreixen per allò que han perdut d'elles mateixes en relació amb el món d'objectes, esdeveniments i relacions. També ens podem adonar que, tot i que l'atenció mèdica pot reduir l'impacte de la malaltia, una atenció descurada pot fer augmentar les seves destrosses.

Una persona té rols. Sóc marit, pare, metge, mestre, germà, fill orfe i oncle. Les persones són els seus rols i cada rol té regles. Totes juntes, les regles que guien la realització dels rols representen un conjunt complex d'autoritzacions i limitacions de la responsabilitat i del privilegi. Cap a l'edat mitjana de la vida els rols poden estar tan fermament fixats que la malaltia pot destruir virtualment una persona si fa que els seus rols esdevinguin irrealitzables. Si el malalt és un metge que no pot fer de metge o una mare que no pot fer de mare, tots dos queden disminuïts per la pèrdua de funció.

Cap persona no existeix sense les altres; no hi ha consciència sense la consciència dels altres, ningú no parla sense ningú que escolti i no hi ha cap acte, objecte o pensament que no englobi altres persones. Qualsevol comportament és o estarà en relació amb el d'altres, ni que sigui en el record o la fantasia. Si desapareixen els altres, si desapareix la vista o l'oïda, la persona en resulta disminuïda. Tothom tem quedar-se cec o sord, però aquests són els danys més ostensibles de la interacció humana. Hi ha moltes maneres per les quals els éssers humans poden ser arrencats dels altres i aleshores sofrir-ne la pèrdua.

És en la relació amb els altres com té expressió tot el ventall de les emocions humanes. És aquesta la dimensió de la persona que pot resultar danyada quan la malaltia trastorna la capacitat d'expressar emocions. Més encara, el grau i naturalesa de les relacions personals d'un malalt

influencien el grau de sofriment causat per una malaltia. Hi ha una enorme diferència entre tornar a casa, sortint de l'hospital, i trobar un pis buit o tornar a casa i entrar a la xarxa d'amics i família. La malaltia pot aparèixer en el membre d'un matrimoni llarg i profundament avingut o d'una unió que s'està descompartint. El sofriment per la pèrdua de la funció sexual a causa d'una malaltia no depèn tan sols de la importància de la pròpia activitat sexual sinó també de la seva importància en les relacions de la persona malalta.

Una persona és un ésser polític. En aquest sentit, una persona és igual que una altra, amb drets i obligacions i la capacitat d'esmenar els danys fets per altri o per l'Estat. La malaltia pot interferir-hi, produint el sentiment de pèrdua de poder polític i de manca de representació. Les persones que estan permanentment discapacitades poden sofrir per un sentiment de ser excloses de la participació en l'àmbit polític.

Les persones fan coses. Actuen, creen, fan, desmunten, apleguen, cargolen, descargolen, fan existir, fan desaparèixer. Amb aquestes accions es coneixen a elles mateixes i són conegudes pels altres. Quan la malaltia limita el repertori d'activitats de les persones, aquestes persones no són elles mateixes.

Sovint, les persones no són conscients de molt d'allò que succeeix dins d'elles i del perquè. Així, hi ha coses a la ment que no poden ser portades a la consciència per una reflexió ordinària. Els savis donen representacions molt diferents de l'estructura de l'inconscient, però la majoria de coneixedors de la conducta humana accepten l'afirmació que existeix un món interior. Les persones es poden comportar de maneres que semblen inexplicables o estranyes fins i tot per a elles mateixes, i el sentiment d'impotència que la persona pot tenir davant d'aquesta conducta pot ser causa de molt malestar.

Les persones tenen conductes regulars. Quan tenim bona salut donem per descomptats els detalls de les nostres activitats quotidianes. Les persones saben que estan bé tant perquè es comporten com de costum com per qualsevol altra mena d'observació. Els malalts decideixen que ho estan perquè no poden funcionar com ho fan habitualment i poden sofrir per la pèrdua de la seva rutina. Si no poden fer les coses que identifiquen amb el fet de la seva existència no són persones completes.

Tota persona té un cos. La relació amb el propi cos pot anar des de la identificació amb ell a l'admiració, la repugnància o la por constant. Fins i tot es pot percebre el cos com la representació d'un dels pares, de manera que quan li passa res al cos de la persona és com si rebessin dany el pare o la mare. La malaltia pot alterar de tal manera aquesta relació que el cos ja no es vegi com un amic sinó més aviat com un enemic del qual cal malfiarse. Això s'intensifica si la malaltia es presenta sense avisar i, en persistir, la persona es pot sentir cada cop més vulnerable. Igual que molta gent té un sentiment ampliat del jo perquè l'exercici físic els ha canviat el cos, també aquest sentiment té la capacitat de contraure's a causa del dany corporal.

Tothom té una vida secreta. De vegades aquesta pren la forma de fantasies i somnis de glòria; de vegades té una existència real que només coneixen poques persones. Dins la vida secreta hi ha temors, desigs, històries d'amor del passat i del present, esperances i fantasies. La malaltia pot destruir no tan sols la persona privada i la pública sinó també la secreta. Una persona malalta pot perdre un amic o amiga secrets perquè no tenen accés legítim al seu llit de malalt. Quan això passa, el malalt pot haver perdut la part de la vida que li ha fet tolerable una existència per altra banda amarga. O la pèrdua pot ser només d'un somni, però d'un somni que s'hauria pogut fer realitat. Aquesta pèrdua pot ser font de gran angúnia i un dolor privat intens.

Tothom té una percepció de futur. Els esdeveniments que cadascú espera que passin van des de les expectatives per als propis fills fins a la pròpia capacitat creativa. De la pèrdua del futur (el futur de la persona individual, dels fills o d'altres éssers estimats) se'n deriva una intensa infelicitat. L'esperança habita en aquesta regió de l'existència, i de la pèrdua de l'esperança en ve gran sofriment.

Tothom té una dimensió transcendent, una vida de l'esperit. Això és expressat de manera més directa per la religió i les tradicions místiques, però la freqüència amb la qual les persones tenen intensos sentiments d'unió amb grups, ideals o qualsevol cosa que sigui més gran i perdurable que la persona demostra la universalitat de la dimensió transcendent. La qualitat de ser més gran i més durador que una vida individual dóna una dimensió intemporal a aquest aspecte de la persona. La professió mèdica demostra que ignora la vida de l'esperit. Quan veig malalts en asils que han esdevingut només cossos em pregunto si allò que han perdut no és la dimensió transcendent.

Naturalesa del sofriment

He delineat diferents parts que constitueixen una persona a fi de donar claredat a la meva exposició. Però les persones no poden ser reduïdes a les seves parts per tal de ser millor enteses. Els mètodes científics reduccionistes, tan eficaços en biologia humana, no ens ajuden a entendre persones senceres. El que jo he pretès ha estat, al contrari, donar a entendre la complexitat de la persona i el dany i sofriment potencials que hi ha en cadascú. Tenint això en compte, qualsevol suggeriment de simplicitat mecànica ha de desaparèixer de la meva definició de sofriment. Tots els aspectes de ser persona (el passat viscut, el passat viscut per la família, la cultura i la societat,

els rols, la dimensió instrumental, les associacions i relacions, el cos, la ment inconscient, l'ésser polític, la vida secreta, el futur percebut i la dimensió transcendent) són susceptibles de dany i de pèrdua.

El dany a la integritat de la persona pot ser expressat per tristesa, ira, solitud, depressió, dol, infelicitat, melancolia, ràbia, aïllament o anhel. Reconeixem el dret de la persona a tenir i expressar aquests sentiments. Però sovint oblidem que l'afecte no és més que l'expressió externa del dany, i no pas el propi dany. Sabem poc de la naturalesa d'aquest dany, i el que sabem ho hem après més de la literatura que de la medicina.

Si el dany és suficientment gran, la persona sofreix. L'única manera de saber quina magnitud de dany cal que hi hagi per produir sofriment, o senzillament si hi ha sofriment, és preguntar-ho al sofrent. Tots reconeixem danys que donen sofriment de forma gairebé invariable: la mort o el malestar dels éssers estimats, la impotència, estar sense ajuda, no tenir esperances, la tortura, la pèrdua del treball d'una vida, la traïció, el dolor extrem, l'aïllament, estar sense casa, la pèrdua de memòria i la por. Tots són individuals i universals alhora. Cadascun toca fibres comunes a tots nosaltres, però tots tenen trets que cal definir en els termes d'una persona específica en un moment específic. Amb tot, si pensem en l'alleujament del sofriment, hauríem de reflexionar que sabem remarcablement poc de la naturalesa d'aquests danys.

L'alleujament del sofriment

Ens podríem preguntar per què no estem tots sofrint contínuament. En una vida activa, gairebé no passa dia que la pròpia integritat no hagi de superar un repte. Naturalment, no tots els reptes són amenaces. Però sospito que hi ha més sofriment del que es pensa. Igual com les persones amb dolor crònic aprenen a guardar-lo per a ells mateixos perquè els altres se'n desinteressen, igual pot succeir amb el sofriment crònic.

Hi ha una altra raó per la qual pot ser que no tots els danys donin sofriment. En resposta al dany les persones es poden engrandir, de manera que en lloc de quedar reduïdes poden créixer. Si un atleta es lesiona una cama i no pot tornar a córrer, pot compensar aquesta pèrdua dedicant-se a un altre esport o una altra forma d'expressió. Igual passa amb les pèrdues de relacions, amors, rols, força física, somnis i poder. Per molt que el cos humà no tingui la capacitat de guanyar una nova part quan en perd una, la persona té aquesta capacitat.

La capacitat de recuperar-se de la pèrdua sense sucumbir al sofriment s'anomena de vegades resistència, com si l'únic factor en fos el rebot elàstic, però el que passa és més com si es tragués la força d'una manifestació de la persona i es redirigís cap a una altra. Si un nen mor i els pares es recuperen satisfactòriament es diu que aquelles persones han "reconstruït" la seva vida. Aquest terme suggereix que les parts de la persona s'han estructurat d'una manera nova i han permès l'expressió en dimensions noves. Si una persona prèviament activa roman confinada en una cadira de rodes, les seves activitats intel·lectuals aleshores poden ocupar més temps.

L'ajuda sovint participa en la recuperació del sofriment, com si les persones que han perdut parts d'elles mateixes rebessin el recolzament de les persones dels altres fins que les seves es redrecessin. Aquesta és una de les funcions latents dels metges: donar força. Un grup també pot donar força: penseu en l'èxit que tenen els grups de persones afectades per un mateix trastorn en alleujar la càrrega de la malaltia (per exemple, dones amb mastectomia, pacients amb colostomia i, fins i tot, pares o familiars de malalts).

El significat i la transcendència ofereixen dues altres vies per les quals pot millorar el sofriment degut a la pèrdua d'una part de la persona. Donar un significat a l'agent responsable del dany sovint millora, o fins i tot resol, el sofriment que ha causat. Així, el dolor o l'amenaça que produeixen sofriment no són vistos com a destructors d'una part de la persona, ja que són part de la persona per raó del seu origen dins del jo. En la nostra cultura, acceptar la responsabilitat del dany que arriba a un mateix a través de la ment inconscient respon al mateix propòsit que el concepte de karma en les teologies orientals: el sofriment es redueix quan pot ser situat en un patró coherent de significat. Els metges estem acostumats a la pregunta dels malalts: "Tinc aquesta malaltia per culpa d'alguna cosa que he fet?" És més tolerable que una cosa terrible que succeeix sigui deguda a quelcom que un mateix ha fet que estar a la mercè de l'atzar.

Probablement, la transcendència és el mitjà més poderós pel qual es pot restaurar la integritat després d'un dany a la persona. Quan s'ha experimentat la transcendència, la persona se situa en una perspectiva molt més àmplia. El sofrent no roman aïllat pel dolor sinó que és conduït més a prop d'una font de significat i a la comunitat humana que comparteix aquests significats. No cal pas que aquesta experiència comporti la religió en sentit formal; no obstant això, en la seva dimensió transpersonal és intensament espiritual. Per exemple, el patriotisme pot ser una expressió secular de la transcendència.

Quan el sofriment persisteix

Però, què passa quan el sofriment no s'alleuja? Si el sofriment es produeix quan hi ha una amenaça a la integritat de la persona o una pèrdua d'una de les seves parts, llavors el sofriment continuarà si la persona no es pot restaurar completament. Aquest aspecte del sofriment és poc conegut. Allò que anomenem depressió, no serà tan sols sofriment no alleujat? Tenint en compte que la

depressió és freqüent després de la pèrdua d'éssers estimats, fallides de negocis, malalties llargues, danys profunds de l'autoestima i altres lesions de la persona, aquesta possibilitat és real. En moltes malalties cròniques o greus, les persones que es "recuperen" o que semblen tractades amb èxit no retornen a la seva funció normal. Pot ser que no recuperin el treball mai més, que perdin la funció sexual, que no persegueixin objectius professionals, no restableixin relacions familiars o no tornin a entrar en el món social malgrat el guariment físic. Penseu en les dimensions de la persona que he descrit abans i advertiu que totes es veuen amenaçades o danyades en les malalties greus. No hauria de ser cap sorpresa, doncs, que sovint el sofriment crònic vingui al darrera de la malaltia.

La paradoxa amb la qual començava aquest article –que sovint el sofriment és causat pel tractament dels malalts– ja no sembla tan intrigant. Com podria ser d'altra manera, quan la medicina s'ha preocupat tan poc de la naturalesa i les causes del sofriment? Aquest defecte no ha estat una manca de bones intencions. Ningú no té més a veure amb el dolor o la pèrdua de funció que els metges. Ha estat, en canvi, una manca de coneixements i de comprensió. Ens falta coneixement perquè, partint d'una dicotomia forçada en un context històric molt lluny del nostre, hem limitat artificialment la nostra tasca a preocupar-nos per la malaltia.

Els esforços per comprendre totes les dimensions conegudes de ser persona i les seves relacions amb la malaltia i el sofriment plantegen problemes d'una complexitat que fa esbalair. Però aquests problemes no són pas més grans que els que en un començament plantejava: saber com funciona el cos, una qüestió que hem aconseguit contestar amb un detall extraordinari. Si els fins de la medicina s'han d'adreçar cap a alleujar el sofriment humà, la necessitat que tenim és ben clara.