

Espiritualitat i medicina

Francesc Borrell

EAP Gavarra. ICS. Cornellà de Llobregat.

Universitat de Barcelona. Facultat de Medicina. Departament de Ciències Clíniques. Campus Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

ANNALS DE MEDICINA: VOLUM 90, NÚMERO 1, GÈNER / FEBRER / MARÇ 2007

Introducció

Parlar d'espiritualitat i medicina suposa tenir un cert concepte del que és "medicina" (en això ens costaria poc posar-nos d'acord) i del que pugui ser "espiritualitat" (això són figures d'un altre paner).

Hi ha paraules difícils de definir i algunes potser convé no definir-les de manera massa estricta. La paraula "espiritualitat" és d'aquesta mena i tal vegada deu part del seu èxit a una certa indefinició semàntica. He dit èxit? Doncs sí, èxit. Només cal estar a l'aguait per veure-la en llavis de persones tan diverses en orientació, temps i espai com ara Alain Touraine, Javier Sádaba, Edgar Mounier, Julián Marías, Comte-Sponville o William James. Altres autors, en canvi, se'n declaren enemics aferrissats. És el cas de Fernando Savater, Bertrand Russell o Michael Onfray. Aquests autors semblen refusar el mot perquè espiritualitat ens porta a "esperits" i, des de les seves opcions filosòfiques, no hi ha res per damunt o a banda de la materialitat del món. Ara bé, un Comte-Sponville, un Antonio Damasio, un Eugeni Trías o un Sádaba també són bàsicament materialistes i no per això renuncien a considerar una "vida de l'esperit" com la manifestació superior del cervell humà. Fem un esforç, per tant, per trobar ni que sigui un punt de connexió per a tots ells. Potser podem deixar una part de la polèmica enrere si acceptem que persones no religioses poden tenir una vida espiritual, com també hi ha persones molt "creients" o devotes que no conreen l'espiritualitat. Resar un rosari, suposem, es pot fer com una manera d'ocupar el temps, com una teràpia antiestrès o, també, com una ocupació estressant. En fi, resar un rosari pot ser moltes coses, fins i tot a vegades una activitat espiritual.

Si us sembla, podríem partir aleshores de dues definicions senzilles però clarificadores. Religiositat seria un diàleg de cadascú de nosaltres amb allò que sigui la divinitat o el diví (un "relligament" amb quelcom que ens transcendeix, diria Zubiri). Religiositat implica creure en una altra dimensió de la realitat, una dimensió supramundana o no material. D'altra banda, l'espiritualitat podria ser entesa com un diàleg reflexiu sobre la pròpia vida, un diàleg establert amb els altres, amb les persones que ens són properes i significatives, però també amb altres persones desaparegudes, però que ens han deixat els seus pensaments o l'empremta dels seus actes. Un diàleg que de vegades és real i d'altres, potser més freqüentment, es dona en la quietud de la nostra ment. Un diàleg real o virtual, amb persones vives o mortes, o amb la divinitat (en aquest cas parlariem d'espiritualitat religiosa), però sempre amb la intenció de fer-nos tots plegats millors. Si es perd el to ètic d'aquest diàleg intern no crec pas que sigui possible parlar d'espiritualitat. L'anotació resulta important ja que els nazis també conreaven una reflexió biogràfica i virtuts com la lleialtat i el coratge, però no els animava precisament "*fer-nos tots plegats millors*". La maldat també pot ser molt esforçada!

Ara ja podem fer una aproximació al títol d'aquest article: "Medicina i espiritualitat". Què hi té a veure? La medicina sembla que pot funcionar prou bé sense gaires reflexions personals sobre el sentit de l'existència, sobre la bondat. Una apendicitis sempre serà una apendicitis, oi? Una pneumònia requerirà d'antibiòtics. Així doncs, de què estem parlant?

Una ullada als articles publicats sota l'epígraf "espiritualitat i medicina" a nivell mundial ens fan adonar que el terme s'interpreta com avaluar el valor de l'acte de resar en el procés d'adaptar-nos a la malaltia o en l'avaluació de la qualitat de vida de les persones religioses versus les que no en són.

Mirem de situar el debat en el lloc més profitós

Crec que alguns autors erren completament l'escenari de la reflexió quan al·ludeixen a l'eficàcia de resar, o al consol de les creences religioses, com el nucli del que pugui ser aquest debat. No fa gaire, el professor Rojas Marcos (El País, 29/04/06) ens alligona sobre la ineficàcia de l'acció de resar sobre el curs de les malalties. Abans, altres ho havien fet en sentit invers.

Quan era menut, a les escoles ens explicaven relats de personatges "*avant la lettre*" que en el darrer sospir de les seves vides trobaven consol renunciant al seu ateisme. Aquest terreny m'interessa ben poc. En canvi, trobo del tot rellevant saber veure el tipus i la intensitat espiritual que il·lumina a cada persona. Ara exageraré una mica però serà per fer-me més entenedor: en la meua pràctica de metge veig centenars de persones ben diferents i sota una façana més o menys igual, més ben o més mal presentades, més rics o més pobres, hi veig maneres ben diverses de viure i de fer-se una vida, de percebre o d'ignorar el que (i qui) els envolta, en una paraula, maneres molt diverses de fer-se una biografia. De vegades, ja en els primers minuts d'una entrevista veus una persona que es coneix a si mateixa. No només sap el que vol sinó que se sap orientar en les seves sensacions internes i se sap present, és a dir, amb tota la seva

capacitat reflexiva posada en el present. Altres vegades, en canvi, veus persones que parlen amb mig cap i l'altra meitat no saps gaire per on rau, o persones que no saben què els passa perquè tampoc saben gaire què o qui són.

No voldria que aquest fos un comentari menyspreador. De vegades tenim estats transitoris (crec que ens ha passat a tots) en què estem en els llocs sense estar-hi o etapes en la nostra vida en què ens refugiem en determinades activitats, perdent o renunciant a una reflexió més global del que fem o hauríem de fer. Molts factors intervenen en aquesta relativa "despersonalització". El cas més extrem seria la demència d'Alzheimer, on allò que entenem per "ser jo" va desapareixent en la mesura que desapareix la memòria personal. Però altres factors com un ambient familiar desestructurat, una escolarització deficient o, senzillament, una etapa turbulenta (com tants adolescents passen!) poden dur-nos a tenir una presència feble, fonedissa, espúria, sobre el present de la nostra vida, com si relisquéssim sobre les diferents situacions que ens toca viure i actuéssim de manera mecànica, fent el que algú ens diu que s'ha de fer, o segons una moda que s'admet de manera acrítica, o senzillament seguint els nostres prejudicis. Val a dir que entenc per perjudici qualsevol hàbit o manera de fer que no passa la "ITV" de les idees. Periòdicament hem de tornar a examinar els nostres hàbits de pensar, de considerar les coses i les persones, perquè tot el que ens envolta està canviant, i fóra molt trist que encarcaréssim la nostra manera de veure i sentir el món. No sotmetre els nostres hàbits a una "inspecció", a una crítica, a una renovació i a una obertura a noves influències i idees, fóra tant com renunciar al millor de la vida. Per un observador avesat a ponderar l'ésser humà resulta factible percebre fins a quin punt la persona està present, fins a quin punt està ocupant la centralitat de la seva persona i, per tant, ens està parlant des de la reflexió (i, el que és més important, des de la seva llibertat!).

Podríem dir que les primeres persones són més espirituals que les persones que estan encanstrades en les seves rutines, en una manera mecànica de pensar? Confesso que aquesta pregunta no la sé contestar. Em sembla molt agosarat afirmar que hi ha persones més espirituals que d'altres. No era això el que deien els gnòstics i els càtars, entre d'altres? Els gnòstics, per exemple, pensaven que hi havia persones elegides per Déu (pel bon Déu) i dintre portaven una ànima lluminosa que els podia guiar i salvar. En canvi, la resta d'humans no tenia aquesta ànima i encara que resessin i resessin no s'arribarien a salvar. Crec que és una visió elitista que s'ha d'evitar (una visió, per cert, molt present en pràctiques sectàries). Més aviat crec que tothom té un potencial similar de creixement personal i que l'atzar i adonar-se d'aquest potencial fan la resta. La llàstima és que moltes vegades no hi ha ningú ni cap circumstància que desvetlli aquest potencial. Per cert, no foren les religions un dels instruments per fer-ho? Però discutir aquest aspecte ens portaria massa lluny.

Presència i absència de l'espiritualitat

Retrobem el fil del nostre article. Dèiem que per un metge o professional de la salut avesat, de seguida resulta perceptible el nivell de reflexió i consciència personal (presència) que té el nostre contertulià. I no només això. Resulta que moltes situacions clíniques venen marcades per l'absència -més que no pas presència- d'espiritualitat. Posaré alguns exemples reals.

El primer escenari ens porta a una planta baixa dels suburbis de la gran Barcelona on una senyora d'uns 63 anys té cura del seu marit afectat d'una malaltia terminal. La dona està nerviosa, plorosa, incapaç de prosseguir la tasca que tan bé ha anat realitzant fins ara. Potser el que més por li fa és afrontar la mort del seu marit (afrontar el símbol de la mort), saber que properament li haurà d'aclucar els ulls. La veig tan sobrepasada, tan espantada, que la faig seure al menjador i dialoguem. Estem en una galeria que dona a un pati interior, on uns canaris ens recorden amb els seus refilets que la vida continua. En algun moment de la xerrada li dic: "*Sap què és el coratge?*" No sap què respondre. "*És quelcom que està en algun lloc de cadascú, una força que si volem la podem trobar amagada en un racó i que ens ajuda a tirar endavant per molt sofriment que tinguem*". "*Potser és aplaçar els plors*", diu. "*Sí, això també és el coratge*", confirmo. La senyora en aquell instant recupera la centralitat del seu cos, s'asserena i em demana què ha de fer. Ja no vol que ingressem el seu marit, ara vol acompanyar-lo en el darrer sospir aquí, a casa seva, amb els seus canaris.

Ara un altre cas menys reeixit. Estic visitant una senyora plena de dolors, d'uns 40 anys, dues criatures adolescents i un marit que l'acompanya molt enfadat. "*És increïble que la Seguretat Social no posi els mitjans perquè la meva dona deixi de tenir dolors*", s'exclama el marit. I encara més: "*Vostè, doctor, el que hauria de fer és enviar la meva dona a un hospital per tal que la ingressin i la tinguin una o dues setmanes, el que faci falta, per curar-la, i no totes aquestes preguntes i proves que li demana*". Però la meva manera de veure l'assumpte és del tot diferent. Davant meu tinc una dona queixosa de tot el cos, amb expressions de ràbia al seu rostre, a la que li he fet una bateria de proves biològiques i radiològiques que revelen una completa normalitat. En aquests casos jo sé, per experiència, que el sofriment moral perllongat pot dur-nos a quadres de dolor somàtic i que cal entrar-hi, tot i preveure la resistència del marit. Faig derivar la conversa als aspectes que poden preocupar la senyora: la família, el treball, el seu repòs nocturn (més ben dit, la manca de son reparador) i en un moment determinat li dic: "*De vegades tenim dolor físic perquè el que ens fa mal és tota la vida*". La senyora confirma: "*Sí, això és el que em passa*" i es posa a plorar. El marit està desconcertat i rabiós: "*No em dirà que tot són nervis, oi?*" Li dic: "*El dolor a vegades és un símptoma que hem de saber escoltar, i en el cas de la seva senyora el dolor és una manera de dir-nos que necessita ajuda, no només ajuda de medicines, que ja veiem que no li són gaire eficaces, sinó també un altre tipus d'ajut*". Les meves paraules poden semblar inconcretes però no ho són pas. Jo en aquells

moments no podia saber el drama familiar que vivia aquella senyora, si era objecte de maltractaments per part del marit, si hi havia una manca d'autoritat amb els seus fills adolescents, si tota la família li estava demandant un nivell d'atenció que ella ja no podia donar... o que feia anys que donava sense rebre res a canvi. Jo tot allò encara no ho sabia, però ho sospitava. Ara els ofereix la possibilitat de traspasar una porta i afrontar aquest o d'altres problemes que, en tot cas, eren un repte al seu creixement personal i familiar. No penso que un metge o una infermera hagin de fer la feina que només correspon al pacient, entre d'altres coses perquè fóra inútil. Només si en aquest instant el pacient té el coratge per reflexionar sobre la seva vida i creuar aquesta porta, pot aconseguir de fer seu el sofriment, més que no pas ser víctima del seu sofriment. En aquella ocasió la conversa no va aprofundir més, però en mesos successius la senyora es va atrevir a creuar una mica aquesta porta.

Aquest matís entre fer nostre el sofriment o ser víctimes del sofriment és molt rellevant. Quan entenem el que ens fa infeliços, quan entenem les relacions que ens envolten i en quin punt tolerem ser objecte d'un abús o perdre la dignitat, o quan som capaços de veure la nostra mandra per donar a les nostres relacions familiars la brillantor de l'estimació o la mandra per engrescar-nos en nous projectes, en aquest punt màgic ja no som objecte passiu del sofriment, sinó que tornem a agafar les regnes de la nostra biografia. Aleshores podem contemplar el sofriment com un sentiment àdhuc noble, que primer cal acceptar i després potser podem bescanviar (però no sempre!). En tot cas, el sofriment ja no ens fa sofrir de la mateixa manera. Ja no som uns animalons porucs i tremolosos, ans al contrari, hem recuperat la nostra presència i la nostra llibertat i, fins i tot, si no podem canviar res del que ens fa patir, almenys podem canviar la nostra actitud davant del sofriment. Patim des de la plena consciència de patir, amb el coratge de trobar noves il·lusions que puguin atenuar el patiment i no com objectes passius d'aquest sofriment. I compte, aquestes il·lusions poden ser tan petites com veure el somriure de la persona que estíem o escoltar la música que ens commou. He pogut acompanyar moltes persones que sabien perfectament que es morien però que també sabien conservar aquesta estimació per les petites il·lusions, sobretot les petites il·lusions que ens uneixen a les persones que estíem.

Aquests instants on recuperem la centralitat del nostre ésser són instants d'intensa espiritualitat, molt més que no pas la recitació de la paraula "om" o d'un estat de beatitud mística (que també ho poden ser, no ho nego; sempre depèn de com es faci). El que vull dir és que la vida quotidiana ens dona oportunitats increïbles per fruir d'instants plens de sentit. Des del meu punt de vista som organismes en permanent adaptació a un medi tremendament complex i, a vegades, hostil, on a cada racó del camí estem perdent-nos i trobant-nos i justament l'esforç de retrobar-nos i recobrar allò que fa la nostra vida plena de sentit, és el moviment espiritual i ètic per antonomàsia. Fixeu-vos que això suposa, primer de tot, tenir un cert projecte d'un mateix. Aquestes persones que es posen en càrrec públics per robar o aquestes persones que se sotmeten a operacions i més operacions de cirurgia estètica comparteixen el mateix defecte: han renunciat a tenir una bona imatge de si mateixes. El qui roba s'ha de donar excuses a cada instant per gaudir del que conscientment ha robat, però no podrà recuperar fàcilment la seva autoestima. Ha renunciat a tenir un projecte de la seva biografia, al menys un projecte "digne". El compulsiu de la bellesa física lluitarà penosament contra el pas del temps i la seva lluita acabarà, com és lògic, en fracàs. Algun dia s'haurà de mirar amb franquesa al mirall i el que veurà el farà commoure més que no pas si hagués deixat instal·lar amb bonhomia les arrugues que li pertocaven. Veurà un rostre desfigurat per la silicona, una pell estirada com la cel·lofana, i la mirada d'una persona que ha renunciat a la seva dignitat pensant que la gent l'estimaria si era una mica més maca. En el millor dels casos, potser podia aixecar un cert desig eròtic, però tampoc això la feia més estimada.

És l'espiritualitat una matèria mèdica? Dubtes i prevencions

Penso que els lectors que m'han seguit fins aquí coincidiran amb mi que un professional de la salut capaç de traslladar a la seva activitat aquest tipus de reflexions pot ser un professional de la salut força útil per als seus pacients. Ara bé, tinc algunes prevencions i alguns dubtes.

La primera prevenció és que el metge pugui oblidar tot el que tenim de cos i d'animalitat en benefici de la reflexió més ètica i espiritual. Això el faria un "guru" però el faria un mal metge. Fixeu-vos que alguna cosa semblant ens diuen els pacients quan exclamen: "*Doctor, no em digui que tot això que m'ocorre és per nervis!*". Els pacients venen al metge perquè considerem el seu cos.

Els metges estem constantment freqüentats amb la corporalitat de l'ésser humà. Els metges hem de tenir molt present que el primer que és un ésser humà és el seu cos. El cos ve a ser el fonament de la resta de l'edifici.

Us posaré alguns exemples per tal que m'entengueu. Si un senyor de 67 anys em ve a la consulta i m'explica que està trist, que tot el desencana, que ha perdut la il·lusió per tot el que l'envolta, no pensaré pas en primer lloc que es tracta d'una crisi d'espiritualitat, sinó que pensaré que està travessant una depressió i que aquesta depressió pot tenir la seva causa en una malaltia del propi cos, com ara una malaltia de la tiroide o l'inici de la malaltia de Parkinson, que moltes vegades ve precedida d'una síndrome depressiva. I més coses que pensaré, perquè la meva obligació com a metge és pensar totes aquestes possibilitats i resoldre el problema del pacient, allò que el pacient entén que li és un problema i no pas el que jo pugui suposar que li és un problema des dels meus esquemes espirituals, religiosos o filosòfics.

Aquesta és una de les grandeses de la medicina, aquest frec a frec amb l'ésser humà "cos" i aquesta acceptació inicial i acrítica d'allò que el pacient entén com a "bo" o desitjable per a ell o ella. He dit acceptació "sense filtres", llevat que es tracti de desigs clarament amorals o lesius.

La segona prevenció l'agafo de Balint, que fou un psicoanalista dels que en podríem dir "frescos" (o vius), és a dir, dels que eren capaços de pensar per damunt de dogmes (el que no sempre passa en la tribu dels psicoanalistes, i que em perdonin). Aquest autor deia que els metges, i per extensió les infermeres, podíem caure en una "funció apostòlica", de manera que ens era relativament fàcil "fer parròquia" entre els nostres pacients. Un metge que s'esforcés en "salvar ànimes" a més de curar o cuidar del cos, encaixaria força bé en aquesta "funció apostòlica". Compte que això a vegades ha passat i el pitjor és que els pacients que es neguen a "ser salvats" passen a ser "mals pacients". Però el pensament de M. Balint era més subtil: els metges a vegades també ens esforcem per tal que els pacients siguin "bons pacients cardíacs", si ens agrada la cardiologia, "bons pacients depressius", si ens agrada la psicologia, etc. Està clar que els pacients cardíacs aniran també més als metges de família que els agradi la cardiologia i els depressius als que siguin proclius a la psiquiatria, però l'advertència de Balint és prou seriosa perquè en prenguem nota. Hem d'evitar aquesta projecció de les nostres afeccions i dèries sobre els pacients. El pacient és el que és i no l'hem de prejudicar sota esquemes del que és ser un "bon pacient".

Retornem ara als dos exemples que esmentava més amunt. Fins a quin punt un metge o una infermera hauria de saber fer una intervenció d'aquest tipus? Els metges i infermeres haurien de tenir una formació específica en tot això que parlem? Aquí venen els dubtes.

En primer lloc, val a dir que una intervenció (o reflexió) d'aquest tipus va més enllà de les habilitats de comunicació. Vull dir que pressuposa que el metge o la infermera tenen habilitat de comunicació; saben veure, per exemple, quan el pacient escolta i quan està tancat, quan podem avançar demanant-li informació sensible i quan val més callar o passar a un altre tema. Tot això ho ha de tenir en compte el professional de la salut per tal de fer una intervenció com les esmentades més amunt. Però, a banda d'això, ha de tenir una maduració personal que com a mínim passa per les següents àrees:

- Cal que hagi reflexionat sobre el sofriment. Res defineix millor l'estil d'un metge com l'encaix que en fa del sofriment propi però, sobretot, del sofriment aliè. Imaginem un escenari que feia les delícies de Molière, un d'aquests pacients hipocondríacs que es queixa de tot. No val una simple negació, ni una relativització cínica ("quina figaflor"), per desacreditar el sofriment d'aquest pacient. El bon metge sap que tots els hipocondríacs del món en un moment determinat tindran una malaltia greu i que justament són un perfil de pacient que acumula molts errors clínics perquè els metges no els fem cas. Ens esgoten. Una altra de les grandeses de l'exercici de la medicina és que no només cal tenir molt i molt clar aquest respecte profund vers el sofriment de l'altre, sinó que aquest respecte cal renovar-lo una i una altra vegada, quan estàs alegre com quan estàs trist, quan estàs descansat i quan estàs esgotat al final d'una guàrdia extenuant.
- Cal que ell mateix com a persona hagi madurat i hagi crescut en situacions de repte. El metge que ha passat per l'experiència de patir una quimioteràpia comprèn millor quin pa s'hi dóna. El metge que ha viscut la mort d'un familiar també sap trobar millors paraules de consol. O potser no! Potser es tracta d'un metge o metgessa que s'ha clos en un forat i no ha sabut aprendre res. Jo en conec d'aquests metges. Han desaprofitat moltes oportunitats per fer-se savis i això ha ocorregut moltes vegades perquè no han tingut prou paciència. No hi ha empatia, no hi ha capacitat per entendre una situació complexa, no hi ha creixement personal sense la paciència. Mercès a la paciència som capaços de substituir la resposta mecànica per la resposta reflexiva. Un judici estereotipat per un judici possiblement profund. Us posaré un exemple que sembla banal: us imagineu l'esforç que ha de fer un metge per reconèixer que s'estava equivocant i que aquell pacient no tenia una pulmonia, sinó que tenia una embòlia pulmonar? És un esforç semblant a què estiguessis comprant una casa i t'adonessis de cop i volta que no era la que volies.

En segon lloc, el professional ha de tenir present que ha de ser un element més de la llibertat del pacient, però no ha de fer del pacient un acòlit o un seguidor de les seves creences o de la seva manera de veure i viure la vida, i encara diré més: ha d'evitar escrupolosament que els seus pacients l'adorin. Com deia Jordi Gol i Gurina, el metge i la infermera són un instrument més de creixement per a les persones que confien en nosaltres, però no podem ocupar un espai sagrat que és l'espai de construcció biogràfica de cadascú. Aquí és on rau el dubte que constantment ha de presidir l'actitud del professional de la salut: puc entrar en el món personal del pacient o m'haig de contenir per no perjudicar la seva reflexió personal? Puc ser un factor positiu pel seu creixement o més aviat ho seré negativament? I si finalment estic intervenint en aquesta àrea tan delicada de l'espiritualitat, de la creació d'un projecte de persona, ho estic fent "per a ell o ella" o bé ho estic fent com un exercici de narcisisme personal (per exemple, per tal que el pacient m'estigui agraït, o m'adori)?

Algunes conclusions provisionals

Fixeu-vos que tota l'estona parlo de dubtes, de prevencions, de conceptes que potser no és bo de definir de manera unívoca i tancada. I ara parlo de conclusions provisionals! El lector es pot sentir en aquest punt una mica irritat, però m'afanyo a dir que això és una metodologia de treball. Bé, prou sé que en aquests moments predominen els discursos tipus "guru", ja sigui en el món de les finances, en el món de la medicina o de l'espiritualitat. Les persones volem tenir certeses més que dubtes, però les certeses massa

vegades clausuren l'àmbit de la reflexió i ens condemnen a defensar veritats quan en realitat hauríem d'estar oberts a noves interpretacions de la realitat. Per això, un dels meus aforismes predilectes és "cultivar el meu punt de perplexitat", és a dir, estar molt atent als fenòmens de la realitat que no encaixen o no són ben explicats pel meu sistema de creences. I en comptes de negar aquests fets, negar les meves creences o, al menys, qüestionar-les.

Aquest conreu de la perplexitat no ha de ser, per cert, el conreu de la passivitat, ni el conreu de la indefinició ètica. A vegades els pacients ens demanen coses que són incorrectes, per exemple, un informe que posi mentides o una baixa laboral que no està indicada. En aquests instants podem tenir la temptació d'estalviar-nos una discussió agra i aplicar cert relativisme moral. Però aquest relativisme acomodatiu no té res a veure amb el punt de perplexitat que estic defensant. Estic parlant d'una perplexitat que ajudi a observar millor la realitat, que dispensi a la nostra ment de pensar sempre sobre "veritats febaents". Sigui doncs aquesta vocació pel "pensament feble" la primera de les nostres conclusions provisionals.

Som part de la llibertat dels nostres pacients. Però no podem ser "pastors". Quan creuem aquesta línia entre cuidar i fer proselitisme (el proselitisme que sigui i, per suposat, "de bona fe"), deixem de ser professionals valuosos per a molts dels nostres pacients. Per tant, aquesta reflexió ens porta a una seriosa advertència a les nostres pulsions narcisístiques més secretes. No, no podem ser "bons metges o bones infermeres" per tenir el premi d'una confiança que és quasi devoció, per congregar un seguit d'admiradors que creuen en la nostra omnipotència i se senten a recer de la mort i de les desgràcies (sempre falsament a recer!). No podem emprar mots altament significatius com ara "espiritualitat", "energies positives" o altres mots semblants per desvetllar sentiments profètics o l'admiració de la gent. Seria deshonest. Seria culte a la nostra personalitat. Els professionals de la salut estem al servei de les persones, és a dir, al servei de les seves necessitats lícites i del seu creixement. Però tampoc en som els seus esclaus, ni som els qui hem de solucionar-los "la vida" ni podem aixecar falses expectatives. A vegades cal recordar-ho per evitar malentesos però, sobretot, cal tenir cura de com ens presentem (el simbolisme ocult de com ens presentem als pacients). Sigui aquesta una segona conclusió provisional.

Vet ací que un dels vicis de pensament més extensos és identificar el que som amb allò en el que creiem. Jo més aviat apostaria per identificar-nos amb allò que fem i, sobretot, amb allò que sentim. Crec que un personatge com Sant Agustí, molt torturat per les possibilitats de pecar i molt atent a purgar per qualsevol "mal pensament" que creués la seva consciència, hauria trobat força consol en una teoria moral com la que acabo d'expressar. Perquè un "mal pensament" el pot tenir tothom, però això no vol dir que de debò tinguem un "mal sentiment". Posaré un exemple: alguna vegada tinc pacients que em consulten perquè se'ls passa pel cap matar algú quan tenen un ganivet a les mans -suposem, quan estan pelant patates a la cuina de casa. És un pensament que saben que és absurd, però els té molt preocupats. Acostumo a dir-los això: *"Guaita, pensa sempre quin és el sentiment que et passa pel cap. Potser el de fer mal a algú? No ben bé. En realitat tens angoixa, l'angoixa de fer mal a algú. Aleshores, el teu sentiment és noble, perquè vols preservar a les persones que estimes de tot perill, fins i tot que per error els fessis mal. No ets pas una mala persona, sinó tot el contrari"*. Aquest raonament els deixa tranquils i confortats. Aprenen a pacificar els seus dimonis.

Mutatis mutandi, els professionals que tenim el repte de tenir cura dels altres també tenim dimonis per pacificar. Podem pensar, per exemple, que no ens esforcem prou, podem pensar que els pacients abusen de nosaltres o podem creure que alguns companys del nostre equip s'aprofiten de la nostra feina. Suposicions i més suposicions que ens poden fer infeliços. Cal anar als sentiments de fons i tenir-los ben clars. Per què m'esforço? Per un aplaudiment dels meus superiors? Dels propis pacients? Anem malament. Però potser també m'esforço senzillament per fer la feina ben feta. Aleshores, anem millor, perquè aquest és un sentiment que construeix biografia, que ens retorna a la centralitat del nostre ésser, a la presència, a la llibertat. Accepteu aquesta com la tercera conclusió provisional: tenir sentiments forts, no pas creences fortes. Saber analitzar els sentiments que arrossegueuen les creences. Endevinar quin tremp de l'esperit ens porten.

Nota d'agraïment: El present article va sorgir al caliu de la xerrada que vaig realitzar a Vivàrium Artium, Tavertet, el 20 de maig de 2006. Vull agrair de manera molt especial a en Jordi Gumi i la Roser Prats la seva hospitalitat i a en Raimon Pànikkar el seu mestratge.

Podem consultar altres articles del Dr. F. Borrell a: www.borrellcarrio.grupouni2.com

Correspondència: Dr. Francesc Borrell
EAP Gavarra. ICS.
Av. Baix Llobregat, 17
08940 Cornellà de Llobregat
Tel. 93 475 12 90
Adreça electrònica: 12902fbc@comb.es
