

3. DEFINICIÓ DE SALUT

J. FONT I RODÓN, psiquiatre
(Barcelona)

I

Dificultats d'una definició

Sembla que la salut és una qüestió de grau, de més o de menys, i no pas absoluta. Que la salut estàndard no existeix, sinó que és relativa a cada persona; i en la mateixa persona depèn de l'època de la vida en què es troba (adolescència, vellesa...).

Estem parlant, fins ara, de la salut corporal, ja que, si parléssim de la salut psíquica, encara fóra més difícil de definir-ne els trets determinants. Però hi ha, encara, l'aspecte social de la salut, com també el polític i l'ecològic...

La mateixa consideració del concepte de salut evoluciona en la història, sota la influència dels factors culturals; en una mateixa època, depèn de la manera d'entendre la vida que s'hi té: és a dir, de l'antropologia i de la cosmovisió de cadascú.

Per tant, una definició de la salut no pot donar-la només el metge. Ni podem donar-la com a definitiva d'una vegada per sempre. La definició que donem ha d'ésser, per força, parcial i, a més, evolutiva.

1. LA DEFINICIÓ DE L'O.M.S.

Abans d'exposar el nostre punt de vista, vegem el que es va dir a l'O.M.S. (1946).

«Salut és un estat de complet benestar (well-being) físic, mental i social, i no merament l'absència de malaltia (disease) i de defalliment (infirmary).»

A nosaltres ens sembla que la noció de salut resta poc o mal expressada pels mots «complet benestar». Benestar és un mot que fa pensar en una adaptació a les circumstàncies que porta a evitar els malestars, de tal manera que amb el benestar consecutiu ja n'hi ha prou. Nosaltres pensem que no, que no n'hi ha prou. I fins i tot que aquest mot «benestar»

podria esdevenir un engany, si no és que en afegir-hi «complet» s'entengues alguna cosa que vagi més enllà del benestar tal com l'hem interpretat.

Nosaltres pensem que la salut podríem definir-la i expressar-la amb un mot de sentit de més qualitat: el «benésser». No un benésser abstracte, sinó un benésser que atenyi tota la persona, sense minva per a aquesta de cap fonamental possibilitat humana de viure en plenitud. Però, d'això, en parlarem més àmpliament després de l'anàlisi que tot seguit anem a iniciar.

2. EL NOSTRE PUNT DE VISTA

Preguntem-nos ja d'entrada: què és la salut? És una realitat que es troba present en l'individu, o és més l'absència de la malaltia? Altrament dit, si algú no està malalt, està necessàriament sa?¹ La salut, doncs, és o no una noció simplement antitètica a la de malaltia? Sembla que a «sa» se li oposa «insà», i no pas «malalt».²

Abans d'establir la nostra definició de salut personal, assenyalarem el que vénen a ser els tres estadis de comprensió de la salut, determinació que podrà servir-nos de base.³

1) El primer és el concepte de salut, entès com una recerca asimptòtica de l'estat de «no malaltia». La salut és vista així com la *restauració de l'equilibri* (homeòstasi) de l'organisme malalt que havia perdut la seva estabilitat. O bé, en una altra perspectiva, entenem la salut com la *recuperació* de l'estat natural, del tipus que ens és donat biològicament en la

1. «Regarding the end of medicine and the pursuit of health», Leon R. Kass, *The Public Interest*, núm. 40, 1975, pp. 18-21.

2. Podem aclarir més la diferència entre salut i malaltia. La malaltia és un nom genèric que designa símptomes i condicions patològiques. Malaltia és, en últim terme, un concepte negatiu que posa de manifest les pèrdues o disminucions de vida en la persona. I és un concepte parcial (perquè no s'ha arribat a la pèrdua total, a la mort de l'individu).

En canvi, la salut és un concepte positiu en quant ens manifesta la capacitat de viure amb totes les forces biopsicològiques capacitades per a reaccionar i superar els factors nocius i, encara, per a anar més enllà i créixer i crear noves possibilitats de vida. Però a més és un concepte global i no pas parcial com el de malaltia. Prescindint de rigoroses etimologies, la semàntica actual del mot «salut» i de l'adjectiu «sa», comporten una plenitud de capacitat vital. I encara que puguem distingir entre, per exemple, salut orgànica i salut psíquica, en ambdós casos s'entén una capacitat global orgànico-psíquica. (Recordem que el mot insalvable vol dir «incurable total»; que la insània era la bogeria o pèrdua total del seny. I que, en canvi, al mot malalt no se li oposa el de sa, sinó el de «no malalt», mot parcial, o millor «estar bo», «estar curat».)

Pensem, ara, en un vacunat: pateix la malaltia de la vacunació i, en canvi, la reacció és saludable. Hi ha salut juntament amb malaltia. Hi apareix, doncs, clarament, l'altre aspecte que hem remarcat: la malaltia és la cara negativa, la carència de vida; la salut és l'aspecte positiu, la reacció de vida. A més, però, la salut va més enllà del fet de vèncer l'agressió, la noxa; la salut és un estat continuat i estable, com una manera d'ésser que s'estableix en l'individu. Per això parlem del «benésser» de la salut, en lloc del «benestar». El benestar correspondria a l'absència de malaltia, però l'absència de malaltia, per ella sola, no comporta un benésser. El benésser comporta la capacitat de reaccionar, de continuar vivint, de créixer i d'estar satisfet, somàticament, psíquica o personal.

3. Són conceptes asimptòtics per tal com suposen un model o estat ideal al que ens podem acostar, però sense assolir-lo del tot.

naturalesa —el model biològic— i que havíem perdut per la malaltia. És un concepte negatiu que té present el que s'ha perdut en la malaltia.

2) Una segona definició de la salut, parteix de la *capacitat de reacció* (física o mental) de la persona enfront del possible dany. Les noxes patògenes només són causa de malaltia quan no s'és capaç de reaccionar (d'ací la medicina profilàctica i preventiva). És un concepte positiu per tal com remarca la possessió, per part de la persona, d'una capacitat de reacció, hi hagi o no hi hagi malaltia.

3) Finalment, hi ha el grup dels qui considerem la salut com una funció personal que va més enllà del que hem exposat fins ara: estat de no malaltia, capacitat de reacció. La salut suposa d'altres aspectes, que són:

a) Capacitat, en l'individu, de créixer i de progressar, de madurar. És el concepte dinàmic de la salut. La possibilitat de continuar endavant cara al futur: dimensió temporal de la salut.

b) Capacitat de crear noves possibilitats de vida. No es tracta ja de reaccionar davant la noxa patògena, sinó de la capacitat de fer esclatar nova vida en un mateix o de provocar-la en els altres (reproducció biològica, fecunditat mental, etc.). Dimensió social de la salut que abasta qual-sevulla manifestació: biològica, psicològica o transcendent.

c) Capacitat d'experimentar satisfacció. Que no és el mateix que no experimentar malestar o sofriment, per tal com aquests poden ésser senyals de bona salut: així la febre pot ésser senyal de bona reacció somàtica; la depressió pot ésser senyal de bona reacció mental enfront de la pèrdua d'un ésser estimat; no tenir febre o no deprimir-se, poden ésser senyals no precisament de bona salut.

La satisfacció és un sentiment de benestar, però (un sentiment) de grau superior.⁵ La satisfacció neix de la possibilitat actual o futura d'arribar al benésser, i no pas de la possibilitat d'evitar tot malestar adaptant-se com sigui o al que sigui: biològicament, mental, social, política...

Però no es podria dir que té salut algú que no té satisfacció, tot i que la té havent també de passar pels malestars reaccionals de defensar-se, de créixer, de crear... No estar satisfet manifestaria que no ha assolit

4. «International Encyclopaedia of the Social Sciences», *Health*, pp. 330-336.

5. Max Scheler, en les seves categories referides als sentiments humans proposa quatre graus, dels inferiors als superiors:

- a) sentiments sensorials, per exemple, un mal de queixal;
- b) sentiments vitals, per exemple, benestar d'un bon dinar;
- c) sentiments psíquics: estar content per una bona notícia;
- d) sentiments personals: ésser feliç.

Doncs bé, diu ell que només els sentiments superiors (d/ personals) són capaços de fer-nos sentir tal com som, ja que es deuen no a maneres d'estar temporalment, sinó a maneres de viure personals o d'ésser. I a més observa molt bé que un sentiment positiu de grau superior és compatible amb un de negatiu de grau inferior: p. e., puc estar content per una bona notícia, ni que tingui mal de queixal; o no em priva d'ésser feliç un malestar de cansament. Per a nosaltres, la capacitat de reaccionar, créixer i crear satisfactòriament, tindria relació amb aquesta estratificació proposada per Max Scheler. Però entendríem la salut com una capacitat més general de «benésser», del grau superior, en lloc dels «benestars» que són de grau inferior.

l'harmonia personal amb ell mateix i amb els altres (dimensions immanents i transcendents de la salut).

3. PROPOSTA DE DEFINICIÓ DE LA SALUT PERSONAL

«Salut és una capacitat individual i social de benésser somàtic i psíquic, compatible amb estats de sofriment o de manca (malaltia), que no impedeixin una més plena vida personal.»

Capacitat. És un tret positiu i no simplement la negativa manca de malaltia. La salut és una realitat positiva.

Capacitat individual i social. No sols la capacitat de l'individu que viu de la societat, sinó també la capacitat de la societat en què ell viu, perquè li ofereix unes condicions adequades.

Benésser. No és un transitori benestar, sinó una manera contínua de poder viure, d'existir, d'ésser capaç de reaccionar, d'evolucionar i de sentir satisfacció. (Vegeu abans 3. *El nostre punt de vista*, núm. 3): a), b), c).

Sufriment o malestar, com ara els de la febre o la depressió.

Manca, sigui per pèrdua o per absència, tant en l'àmbit somàtic com en el psíquic. Pensem en els casos d'un nefrectomitzat o de qui ha nascut sense un ronyó.

Malaltia. Quan diem, per exemple: «Ja està bo, però no té gaire salut», volem dir que algú que ja ha vençut una malaltia, no té gaire capacitat de reacció i per això qualsevol cosa el pot posar malalt. «No té gaire salut» significa, doncs, que no té gaire capacitat de viure, i no pas que actualment tingui una malaltia, ja que hem dit que està bo (sense malaltia). I al revés, també podem dir: «És un home sa, però avui està refredat (malalt).»

Vida personal. En qualsevol de les possibilitats humanes de viure: individuals i socials; immanents i transcendents (realització d'ideals).

II

Anàlisi del concepte de salut dels del punt de vista mèdico-psicològic

Per als psiquiatres la salut mental és el clàssic punt de referència en el tema de la salut. Que no hi hagi salut mental sense salut física i social, i que no hi hagi salut física i social sense salut mental.

1. CRITERIS DE SALUT MENTAL

1.1. *Criteri clínic*

Perquè puguem parlar de salut mental, la primera qüestió és que no

n'hi ha prou amb l'absència de símptomes clínics, tant dels somàtics (diarrea emocional), com dels psíquics (deliri auto-referencial). Perquè pot tractar-se d'un cas en què els símptomes no siguin evidenciables, com passa també en altres branques de la medicina i, en segon lloc, perquè ni que els símptomes siguin evidenciables, resta el problema de quin criteri tenim per a dir si és símptoma patològic o no, una manifestació clínica. Això depèn de les epistemologies que, dins la mateixa psiquiatria, hàgim adoptat. Per exemple, l'homosexualitat és, per a uns, un fenomen normal; per a d'altres, és patològic.

El criteri clínic psiquiàtric sobre la salut mental té en compte, a més de l'absència de quadre clínic patològic, el pronòstic favorable de cara al futur.

Hi ha d'altres criteris que integren també el concepte de la salut mental.

1.2. *Criteri biològic*

Bàsicament té en compte el restabliment del patró o model natural, per a obtenir la salut. Vet aquí alguns aspectes concrets:

Ritmes biològics. P. e., son-vigília, menstruació, gana. Depenen d'un ritme orgànic (temporal) que marca les pautes d'un bon funcionament espontani perquè l'organisme pugui viure.

Edat biològica. Comporta característiques també temporals, però no segons el ritme alternat anterior, sinó amb modificacions irreversibles lligades a l'evolució en el temps. Cada època de la vida té les seves possibilitats biològiques de salut: créixer, l'infant; reproduir-se, l'adult.

Patró de reacció segons el model natural. La salut consisteix en la capacitat de recuperar el tipus biològic, quan aquest s'ha perdut.

1.3. *Criteri conductista i neoconductista, com també la cibernètica psicològica.*

Mantenir la salut consisteix a *regular l'equilibri* biopsicològic. El procés que s'estableix és aquest:

a) Un impuls com a resposta a un malestar («feed-back» negatiu), que condueix:

b) A solucionar el problema del malestar amb l'obtenció d'un plaer («feed-back» positiu).

Però aquest procés simple es fa complex, ja que la salut suposa exposar-se a qualsevol procés de condicionament («feed-back» negatiu i positiu) per tal de poder obtenir la supervivència de l'individu i el seu desenvolupament personal i social.

Segons les línies neoconductistes, per a aconseguir tot això cal acceptar privacions i sofriments presents per a assegurar les satisfaccions futu-

res; és a dir, cal una regulació anticipatòria o per predicció («feed-forward»);⁶

1.4. *Criteri psicoanalític (psicodinàmic)*

Participa, en part, del criteri biologista, encara que no exclusivament. Assolir la salut fóra, per exemple, convertir l'angoixa en por.⁷ Tenir la capacitat d'alliberar-se dels bloqueigs mentals emocionals.

Salut és la capacitat d'enfrontar-se amb la realitat, pròpia i externa, sense estar lligat per condicionaments que m'ho impedeixin, condicionaments que estan en el meu propi psiquisme. És obrir possibilitats noves en el psiquisme, possibilitats que abans estaven negades o dificultades... I anar assolint així la unificació del jo, mitjançant la integració personal.

En una frase ben coneguda, salut fóra: capacitat d'estimar, d'ésser estimat i de treballar.⁸

1.5. *Criteri psico-sociològic*

La salut mental depèn de la integració, de les bones relacions interpersonals i socials.

Els malalts anomenats psicòpates presenten trastorns de conducta social com a símptoma patognomònic. (A l'Amèrica del Nord els anomenen «sociòpates»). Són persones mancades de la capacitat d'establir relacions personals profundes i estables que actuen impulsivament; afectivament, semblen cíncics i, en tot cas, poden esdevenir delinqüents. No s'adapten a les pautes de conducta del grup social en què viuen. Així tenim que: desadaptacions transitòries dels adolescents, disconformitats enfront dels altres o de la societat, conductes sexuals diferents (homosexualitat) i, en general, actes que provoquen el refús dels altres (delinqüència, etc.) són algunes de les formes de manifestar-se en l'individu la manca de salut psico-social.

6. Creiem nosaltres que això comporta un finalisme que correspon al principi biològic de la teleonomia: finalisme biològic que no en té prou amb el patró natural i ha d'introduir nous elements vers els quals tendir: aquest nou patró dependrà de la representació de l'home i del món que tingui cadascú; del seu sistema antropològic i de la seva cosmovisió.

7. Angoixa és un sentiment que no coneix l'objecte que el produeix; por és el sentiment que ja coneix l'objecte que el produeix. Diem: «Estic neguitós i no sé per què». En canvi, tinc por quan he pogut conèixer els motius de la meua angoixa o neguit.

8. Hem dit que el criteri psicoanalític no és únicament biològic. L'epistemologia psicoanalítica és dual. En ella radiquen el punt cabdal de controvèrsia i, alhora, la seva especificitat: d'una banda, es fonamenta en el fet biopsicològic dels desigs o les pulsions (com a ciència natural); mes, d'altra banda, estableix relacions de sentit que ens porten a una interpretació (fenomenologia hermenèutica, com a ciència cultural). I això a través dels símbols.

La qüestió controvertida és aquesta: ¿com és possible que un fet biològic —com ho és una pulsio de desig—, passi a rebre una interpretació de sentit? O bé, al revés, que la interpretació sigui una explicació del que passa biològicament. («De l'interpretation, essai sur Freud», Paul Ricoeur, Ed. du Seuil, París, 1965.)

I ens trobem, de bell nou, davant el problema del punt de vista valoratiu. L'epistemologia correspon, en aquest punt, a la de les ciències culturals sociològiques i polítiques (en un altre lloc es parla de la salut des del punt de vista social i polític). Per exemple, segons la visió que ens ha donat l'anomenada «antipsiquiatria», la societat és la que està malalta,⁹ mentre que el boig fóra el que revela la bogeria de la societat (la manca de salut d'aquesta). La societat aparta el boig, el tanca, per por de veure's reflectida en ell i denunciada i desemascarada per ell.

A nosaltres ens sembla que, en tot cas, cal incorporar a aquesta visió de la patologia de la societat, la dimensió personal de la mancança de salut psico-social que hem apuntat com a patognomònica dels psicòpates, mancança que, ni que sigui provocada, en part, per la societat, presenta també factors personals en la valoració de la salut mental de l'individu que ara estem fent.

1.6. *Criteri antropològic psicològic: la salut mental*

El concepte de salut és pluridimensional, pluridisciplinari: si fem nosaltres aquí el criteri psicològic antropològic, no és per excloure els anteriors criteris, sinó per a integrar-los en el que considerem un criteri més complet.

Des del punt de vista antropològic tenim en compte que l'aspecte bàsic per a la salut mental és l'assolir veritable «*auto-nomia*», la capacitat de «*tipificar*», de poder establir, un mateix, la norma o pauta a seguir davant les circumstàncies variables i noves, sense restar atrapat en una anquilosi per manca d'aquesta funció. El cervell humà està especialitzat a no restar especialitzat, ens diuen els neuròlegs. Els continguts mentals són variables, en les persones, segons les influències culturals i d'altres, i es poden modificar sense que per això hàgim de pensar que uns continguts són normals i altres són malaltissos. En canvi, hi ha una funció que no és variable i que, si no es té, es perd la salut mental; hi ha una funció que té una vigència permanent i general: la capacitat de «normalitzar», de tipificar, d'assimilar els continguts que es presentin. Els continguts poden canviar o els podem perdre, però no la mateixa funció (Natanson, op. c.). Els malalts no tenen aquesta capacitat de metabolitzar els continguts que reben segons un criteri adaptable i propi. La malaltia psíquica és una «antroposi» (Binswanger). Un neuròtic, per exemple, adquireix una manera de viure al seu estil neuròtic, limitat en possibilitats, no del tot autònom; reacciona davant els fracassos segons pautes defensives, no adaptables a la seva realitat. Doncs bé, el que fa malalt el neuròtic no és el poder encara tipificar segons un model neuròtic limitat (infantil), sinó el no poder tipificar autònomament, adultament.

9. Natanson, a «*Psychiatri der Gegenwart*», Berlín, 1963, vol. 1-2.

En segon lloc, el criteri psico-antropològic de salut demana la capacitat de *créixer* psicològicament (madurar), i de *crear* noves possibilitats de vida mental, tal com hem exposat en la primera part («El nostre punt de vista»: 3, a) i b); i la capacitat d'obtenir *satisfaccions* en la lluita vital per a superar les dificultats o frustracions i d'adaptar-se a la realitat canviant (vegeu «El nostre punt de vista»: 3, c).

Salut mental suposa també tenir una conducta que es faci *compreensible* psicològicament, que presenti una continuïtat de sentit històrica i personal, dins l'estil de cadascú (Criteri fenomenològic).

Finalment, la salut mental no es pot viure si no és socialment: per això suposa una capacitat d'establir relacions interpersonals amb una conducta realista. Això no vol dir que la persona hagi d'adaptar-se a les circumstàncies sigui com sigui, però sí que resti capaç de poder-se adaptar. Potser el més sa serà, de vegades, el no atènyer-se a una simple adaptació sinó procurar de fer canviar les circumstàncies socials que ens envolten. Sobre aquesta capacitat psico-social de relacions personals que es pot objectivar s'estableixen paràmetres que permeten d'avaluar els nivells funcionals psico-socials de la salut. Per exemple es tenen en compte des de la pràctica d'un esport comú, fins a les activitats cíviques i pactes socials o polítics.¹⁰

2. DEFINICIÓ DE LA SALUT MENTAL

És la capacitat de tenir autonomia mental, de reaccionar a les dificultats i canvis de l'ambient, amb capacitat d'assimilar-los i de créixer així psicològicament (madurar), acceptant o modificant l'ambient, de crear noves possibilitats de vida mental, en qualsevol dimensió humana, i d'obtenir satisfaccions personals bàsiques.

I de manera tal que, socialment, es manifesti una conducta psicològicament comprensible i la persona sigui capaç d'establir relacions interpersonals realistes.

III

Responsabilitat i funció del metge, des del punt de vista psicològic

1. El metge és *un dels «ajudadors» del malalt*. Això vol dir, per a nosaltres, no sols que el metge, dins els ajudadors, té una qualificació específica de caire tècnic que li permet de fer-se càrrec dels símptomes

10. «Toward an Operational Definition of Health», D. L. Patrick, J. W. Bush, M. M. Chen., *Journal of Health and Social Behavior*, 14 (1), 6-22 març 1973.

de la malaltia, mitjançant les exploracions —la seva tasca—, sinó que, a més a més, ha de procurar de fer les seves *recerques juntament amb el malalt* (informat) i encara i sobretot, si és possible, d'acompanyar el malalt en el mateix examen dels seus propis símptomes, de tal manera que *se'n faci càrrec*. Això és especialment vàlid en la relació psicoterapèutica, que es dona en tota relació mèdica.

A més, com a ajudador o vetllador, ha de saber donar unes respostes constructives adequades que ajudin l'interlocutor a parlar, és a dir, que l'ajudin a poder «revelar» (descobrir) *la seva pròpia malaltia*; a saber, el malalt, quin és el sentit de la seva malaltia. Potser es tractarà d'una desadaptació a condicions socials, laborals... que són dolentes en elles mateixes. (En aquest cas ell podria decidir millor què li convé fer: canviar de lloc o lluitar contra la situació laboral, o bé només prendre distància interna d'allò dolent, extern a ell, que no pot evitar ni canviar, però que, almenys, pot procurar que no li faci mal). Pot tractar-se d'una reacció seva dolenta a una situació externa saludable; aleshores, ¿per què ell reacciona malament, o quines ressonàncies emocionals són les que el pertorben?

2. El metge ha de comptar amb la influència que poden tenir, en el tractament del malalt, *les pròpies emocions* i la pròpia *personalitat* del mateix metge. Les emocions que experimenta davant el malalt, poden haver estat desencadenades per les emocions malaltisses del client. Si el metge se n'adona, podrà controlar els seus sentiments en lloc de plantejar una resposta inadequada.

La personalitat del metge pot arribar a configurar la malaltia del pacient, sobretot si el continua tractant anys i anys... No sols per les «ensenyances» que li dona (doctor = el qui ensenya; pacient = el qui rep), sinó també per la manera de comportar-se, la qual, potser sense adonar-se'n el mateix metge, influencien el malalt.

3. El metge s'equivoca si pensa que és ell només el qui sap fins a quin punt li convé al malalt de saber o no saber el que pot o no pot esperar de l'ajut mèdic i el que el malalt té l'obligació de suportar. I s'equivoca si pensa que és missió seva la de *convertir el malalt* a allò que ell creu.

4. O també s'equivoca si potser creu que la «*droga-metge*» és convenient. O bé si sent la necessitat de demostrar al malalt, sigui com sigui, que ell està documentat, és eficaç, digne de confiança, acollidor, bo... Si no pot suportar el fet de no arribar sempre a tranquil·litzar el malalt, per creure que llavors mostraria la pròpia insuficiència. (Cal pensar aquí en les exploracions i proves que el metge pot fer per a tranquil·litzar el malalt, o tranquil·litzar-se ell mateix davant el malalt.)

5. El metge, ell mateix, *pot ésser un malalt* (potencial o actual). I en aquest punt, més que l'aspecte desmitificador del metge per part del malalt —que diu: «el metge no és un déu, també pot estar malalt» (cosa que pot ocultar aspectes reivindicatius amb continguts interessants d'ana-

litzar)— cal remarcar els guanys que el metge pot obtenir de la malaltia pròpia, ben assimilada i viscuda, com a element maduratiu en la personalitat del vetllador de la salut. Després hi insistirem.

6. El capteniment *terapèutic* del metge ha de *correspondre* a les *expectatives del malalt*. Hi ha d'haver relació entre el que el malalt creu tenir i el que el metge creu que té el malalt. Si no es procura aquest acord entre malalt i metge, el malalt restarà emocionalment insatisfet, i potser també el metge. En canvi, el malalt pot arribar a ésser capaç de comprendre millor la seva malaltia i de superar-la millor. No sempre el malalt està disposat a entendre (en el fons, a poder tolerar) tota la veritat del sofriment que comporta la pròpia malaltia... o de la incapacitat de poder-la superar. El metge podrà procurar d'orientar i dilatar la capacitat del malalt per a tolerar i entendre, però no el podrà forçar imprudentment, exposant-lo a un enfonsament de les seves possibilitats actuals.

7. Finalment, podem discutir encara el significat de l'afirmació corrent: el metge ha de «*comprendre*» el malalt.

Una reflexió prèvia: ens cal comprendre el metge, en primer lloc.

És un fet que el malalt demana del metge que li doni seguretat i reconfort al preu que sigui. El malalt busca que el metge sigui segur i fiable i, si cal, que sigui obrador de prodigis... D'altra banda, al metge se li exigeix que sigui respectuós de la persona, madur: que domini les seves passions humanes, sense convertir-se mai, però, en un ésser distant i fred.

És veritat —i gairebé resulta ja un tòpic— que a la medicina hi acceixen personalitats neuròtiques, amb més proporció que a d'altres professions, que assumeixen funcions paternals per tal de satisfer les seves necessitats de control o de domini, etc. Es podria anar investigant si les demandes de la societat, en cercar aquest tipus precís de professional amb dualitats ben paradoxals, no condiciona i fomenta el tipus de professional que la mateixa societat crea amb el seu desig.

- a) Comprendre's el metge, ell mateix.
- b) Comprendre el malalt.
- c) Ajudar el malalt perquè es pugui comprendre ell mateix.

a) Augmentar la *pròpia comprensió*, augmenta la comprensió que el metge podrà tenir, després, dels seus malalts.

Una *malaltia* soferta pel metge, per exemple una depressió analitzada, un cop *elaborada*, pot augmentar la seva capacitat de comprensió. Ha pogut conèixer millor la pròpia realitat i la realitat del malalt. Aquest augment de la pròpia comprensió també el pot obtenir per l'observació metòdica de les pròpies actuacions mèdiques; per exemple tal com es practica en l'anàlisi de casos a l'estil Balint.

Comprendre, el metge, els *límits* de la seva capacitat de coneixements i de les seves possibilitats d'actuació, és la primera mesura saludable per a no perjudicar amb una actuació imprudent. No actuar més enllà del

que cadascú veu com a corresponent a la pròpia capacitat (p. e. no crear una situació transferencial profunda) és una mesura tan indispensable per a un vetllador de la salut mental, com ho és per a un somatòleg de no intervenir un abdomen sense veure-s'hi capacitat.

b) *Comprendre el malalt*. Ja és clàssic en Psiquiatria (Dilthey, Jaspers, Schneider...) la diferència entre comprensió racional (o intel·lectiva) i emocional (o afectiva). La primera dificultat en la comprensió del malalt és la subjectivitat del mateix metge, tot i que en la medicina somàtica hi hagi de vegades la pretensió que només juga la comprensió intel·lectual —que és l'única científica—, i es cregui que no compta la influència de la comprensió emocional. Però fixem-nos en una obra pictòrica: jo podré analitzar la composició química de l'oli o de la tela, la tècnica emprada pel pintor..., però podré també captar l'harmonia dels colors i fins i tot arribar a comprendre el que el pintor em volia transmetre en aquella tela; i podré dir també que m'agrada o que no m'agrada, judici que depèn d'aqueixa comprensió emocional prèvia. En tractar amb un malalt, ens sembla que encara hi ha més factors de comprensió emocional que en contemplar una pintura, ni que el tracte amb el malalt el fem, de vegades, mitjançant un utilitatge molt objectiu i precís.

La *comprensió emocional* és obertament cercada en la relació psicològica terapèutica metge-malalt. Per a obtenir-la de manera que sigui profitosa, cal tenir en compte:

- La *identificació* amb el malalt. Sentir tal com la persona malalta sent. I, ensems, objectivar intel·lectualment la relació.

- Per a objectivar la relació cal establir *pautes* determinades i *controlables* de relació, per exemple: lloc determinat, temps previst i limitat dins uns marges variables, segons convingui. Així es fa possible de sotmetre a un control la relació terapèutica.

- Si no són tingudes en compte aquestes pautes terapèutiques en la relació metge-malalt, i s'admeten relacions informals de família o amicals, ens exposem que la comprensió emocional deixi de tenir una capacitat de control científic i que, en lloc de terapèutica, esdevingui perjudicial. Perquè la comprensió emocional del malalt per part del metge, no comporta la reciprocitat de papers (que el malalt hagi de comprendre les emocions del metge i participar en elles o en els problemes personals del metge).

- Finalment, així com la comprensió emocional del malalt no té per què anar precedida d'una relació emocional d'amistat, així també, en acabar el tractament, el metge deixa de tenir relació emocional amb el pacient i el pacient amb el metge. Això és necessari en la relació psicoteràpica, de què ara parlem. Una altra cosa seria la relació entre el metge de capçalera i el malalt o client. Però també en aquest cas convé *que no resti*, el client, en una *dependència afectiva* infantil i *limitadora* en relació amb el metge.

c) *Ajudar el malalt perquè es pugui comprendre ell mateix.*

Això suposa ajudar el malalt a descobrir, ell mateix, aspectes que de moment són visibles als ulls del metge i no als del malalt. Per tal que aquesta descoberta o comprensió tingui efecte terapèutic no n'hi ha prou que el malalt se n'assabenti; hi ha d'haver alguna cosa més. Aquest «més» (comprensió emocional), es dona amb l'ajut de la situació especial en què es produeix la relació metge-malalt. El malalt cerca l'ajuda del metge en un moment determinat, en què està ben disposat, i en un ambient determinat, fora de la situació ordinària, i tot plegat el prepara per efectuar un canvi emocional. Si no fos així, la comprensió que el metge li ofereix potser no seria entesa ni assimilada o, per altra banda, podria arribar a desvetllar un refús i a augmentar la pròpia incomprensió del malalt.¹¹

9. *Noves responsabilitats i funció del metge.*

Estan en funció del canvi social del paper del metge. Aquestes qüestions o interpellacions són proposades per altres companys de la ponència. Suposat el que hem dit fins ara en la nostra exposició, seran afrontades interdisciplinàriament en la discussió de la ponència.

11. Vegeu per a aquestes qüestions «Técnicas psicoterapéuticas en medicina», de Michael i Enid BALINT, Siglo XXI, editores, Mèxic, 1966 (primera edició en castellà). L'hem fet servir per a alguna de les nostres afirmacions.