

El dolor difícil

La necessitat de pensar i parlar del dolor de les dones em ve de lluny, avui mostro aquí quelcom que ha estat gestat, compartit amb moltes d'altres. És per a mi un privilegi i una felicitat fer-ho ara amb la perspectiva del Seminari de Duoda, un espai molt estimat.

El passat any escolar vaig cursar una assignatura del Màster de Duoda que la professora Milagros Rivera em va permetre de seguir amb un guió, diguem-ne, particular: li vaig demanar de repensar la “meva” assignatura al Màster durant la “seva” assignatura al Màster. Sí, una mica enrevessat però ella va dir que sí i va funcionar. Aquesta doble filiació de mestra i alumna ha estat per a mi un d'aquells cercles virtuosos que fan llum, que fan néixer.

I, com que va funcionar, li vaig parlar del dolor de les dones tant en la meva pràctica assistencial com en la docent. De seguida ens va semblar que aquesta era una paraula gran. Una paraula gran en el sentit que us he vist anomenar de vegades, aquelles paraules que demanen una vegada i una altra ser novament interpretades; com la llibertat, la veritat, l'amor. El dolor, el dolor de les dones, n'és una de paraula gran. Potser una mica més rugosa i enigmàtica que les altres, però definitivament gran.

Se'm va ocórrer dir-li que a Duoda n'havien de parlar del dolor de les dones. I tot en un plegat em vaig trobar fent-me càrrec d'aquest trosset de Seminari. L'autoritat és això: confiar en què si l'altra creu que puc, podré. La Milagros fa això meravellosament; no acabes d'aclarir si ha estat un encanteri o una mena de truc, però sap fer que les coses passin. Gràcies, Milagros, per tenir-me i fer-me tenir confiança.

Encara hi ha una cosa més. Es tracta de la Laia Martí, una dona artista plàstica i alumna també de Duoda que el primer dia de classe —fa ja tres anys— es va mostrar

molt insistent en què havia de conèixer l'obra d'una dona que ella tenia en gran estima, una dona que es deia Cori Mercadé i que s'aproximava, també des de la creació artística, al cos. Un temps després l'Assumpta Bassas ens va posar en contacte i la seva obra ha estat present en mi tot el temps en què he fet aquesta reflexió. Finalment, amb gran alegria per a mi, compartim el Seminari. La casualitat és un dels teixits del temps i aquesta vegada ha fet una filigrana afortunadíssima.

He de dir que la meva experiència personal del dolor és petita, del dolor en el sentit que avui parlarem; està clar que, com totes les criatures humanes, he conegut el dolor arran d'algun problema físic, de l'abatiment, la dissort... però no el dolor amb les característiques de devastació que avui ens interroguen.

És, per tant, de la meva experiència d'atenció mèdica a les dones que tenen dolor del que puc parlar en primera persona. Per partir de mi mateixa us parlo com a metgessa. No em fa nosa això, doncs sento el meu ser dona, mare, companya, metgessa, alumna, amiga de les meves amigues... com una sola cosa. La medicina és una de les meves finestres al món i l'estimo. Si més no aquesta ha estat la meva posició d'inici que, com ja veurem, s'ha anat transformant al llarg de la reflexió i al compartir el meu pensar respecte del dolor de les dones.

El patiment de les dones ha estat quelcom trasbalsador des de l'inici del meu exercici professional. En la meva època de formació no sabia que era el que em feia neguit. Era un assumpte difús, una cosa no dita, quelcom que no sabia perquè però em feia malestar. El patiment de les dones era tractat amb paternalisme i menysteniment, tant si ateniem un mal d'esquena com si eren dolors de part. Però no se'n parlava d'això, no es deia. S'aprenia per imitació, com per contagi. De fet, si algú ho hagués assenyalat hagués estat negat amb rotunditat per les autoritats acadèmiques i per la majoria de nosaltres.

Durant tots aquests anys m'he aproximat de diferents maneres al patiment femení, m'he atansat a les anomenades "Síndromes del malestar de les dones".¹ He après a conèixer-les i tractar-les i m'ha semblat que m'ajudava i que jo ajudava.

Amb altres, hem posat damunt la taula les conseqüències que les relacions violentes tenen en la salut de les dones i m'ha semblat que era útil i era bo. El grup d'atenció a la violència de gènere de la CAMFIC (Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària) ha estat un lloc de coneixement i relació que m'ha nodrit.²

I de manera molt especial he après a creure'm el que diuen les dones, a admirar les seves capacitats i a aprendre d'elles. Crec que sé més del seu dolor ara que fa uns anys. Crec que també les atenc millor. Però hi ha una part del neguit del que us parlava abans, una part d'aquest neguit que és encara un nus de manca de sentit i és, en part, el que em fa tornar-hi un cop més.

Parlant del patiment de les dones amb la Milagros, jo li explicava que ara a les nostres consultes s'atenen poques situacions histèriques conversives clàssiques. I que això ha succeït força de pressa... de tal manera que fa vint o vint-i-cinc anys, quan jo vaig començar a exercir, era encara freqüent trobar-te'n a la porta d'urgències o a l'ambulatori. Ara no és gaire freqüent i gairebé només les presenten dones provinents d'altres cultures.

Semblaria com si el patiment femení hagués canviat d'expressió i hagués virat de la histèria cap al dolor. La Milagros trobava que potser aquest canvi era una pèrdua i que no havia aportat massa llum a l'experiència femenina.

El context històric de la histèria no és el nostre. No som al final del vuit-cents, som al final del patriarcat. Després del segle XX, després del feminisme, el dolor de les dones ens ha agafat desprevingudes, com a contrapeu...

Potser hi haurà ocasió de parlar de la histèria en el diàleg posterior, que jo conec poc, gairebé només des de la meua pràctica clínica. Sí que voldria parar-me una mica a parlar d'un fet que va succeir a l'ambulatori durant, si fa o no fa, les mateixes dates, coincidint amb el diàleg amb la Milagros Rivera, i que a mi em va ajudar a entendre, en part, el perquè d'aquest canvi.

Era a la consulta un matí qualsevol i es va activar l'alarma mèdica de l'ordinador. L'alarma mèdica és un sistema de comunicació del centre que indica que està succeint una situació de perill vital i que totes les professionals disponibles han de personar-s'hi.

En arribar a la consulta dels fets hi vaig trobar el company que havia activat l'alarma (un metge jove), dues infermeres ajudant a la valoració inicial i una metgessa que, com jo, podríem catalogar de sènior.³ Aquesta era al costat de la pacient, una noia jove que semblava de Centre o Sud-Amèrica. Mentre em feia la idea de la situació, la companya es va girar cap a nosaltres i va dir: calma és conversiu. (Referint-se a una conversió histèrica i aclarint, alhora, que no era una crisi epilèptica o una altra situació de característiques similars que comportés perill vital).

Ens va tranquil·litzar a nosaltres i a la noia, que de seguida va retornar a la consciència i dirigint-se a la metgessa li va dir: "Mama!" La meua companya i amiga, amb un to senzill i afectuós, li va dir: "no, no sóc la teua mare, però sí que podria ser-ho, estigues tranquil·la".

Tornant cap a la consulta, a la meua rutina, pensava que la manera com la meua col·lega havia atès a la noia, amb autoritat, senzillesa i presència era, no només fer bé de metgessa, era una de les formes de tenir cura del món.

Pensant-hi a poc a poc crec que el fet clau, la diferència de com tractàvem aquestes situacions abans i com les tractem ara és que la metgessa va reconèixer la situació clínica i

en descartar-ne la gravetat va dir: “calma és conversiu...”, però, *es va quedar a ajudar la noia!* (que, conversiva o no, està clar que necessitava atenció mèdica). Fa anys s’hagués dit: “res, és conversiu” i girant cua el metge hagués ordenat que li administressin un sedant.

Aquesta diferència —que jo no sé si sóc capaç de reflectir-vos amb la força que a mi se’m va fer patent— explica, si més no en part, perquè les dones ja gairebé no fan quadres conversius: ja no els hi cal. I no els hi cal perquè l’atenció al patiment femení ha estat autoritzat especialment per les dones metgesses que diuen: “és conversiu” i es queden a restituir —una miqueta, una estoneta— la mare.

Però seguint el fil del dolor de les dones i a la dificultat d’atendre’l, voldria aclarir que em refereixo a cert tipus de dolor en concret. Vull dir que molts dels dolors que m’expliquen les meves pacients no em creen dificultats especials més enllà de les del procés de l’atenció mèdica, que mai és “fàcil”; són clars i abastables, mesurats i entenedors i trobem, entre la pacient i jo, alguna manera de millorar-los. N’hi ha d’altres però —especialment dels que podríem dir de l’àmbit del aparell locomotor— que són de mal portar i de mal tractar.

En aquest context de dolor difícil, l’anomenada fibromiàlgia ha tingut en la darrera dècada un protagonisme especial. Ha ultrapassat l’esfera d’allò més purament clínic i és a l’experiència de moltes dones, bé en primera persona, bé en la pell d’alguna dona propera, l’amiga, la mare... És, s’ha dit també, la manera oficial de parlar del dolor.⁴

Per tant, ja és conegut que hi ha dones que tenen un tipus de dolor que afecta gairebé tot el cos, que s’acompanya d’un cansament sovint aclaparador i d’un estat d’ànim trist i abatut que s’aproxima en més o menys grau a la depressió. I que no estem parlant de quelcom excepcional o poc freqüent si no que parlem d’una prevalença a la població general d’entre el 4 i el 8% i que va en augment.

La fibromiàlgia em serveix avui per exposar el que vull dir, en part pel mateix èxit del diagnòstic. Èxit en el sentit que el terme s'ha popularitzat i està d'una manera tan notable que té trets, segons com ho mirem, de quelcom que està de moda i trets, segons com ho mirem, d'una autèntica epidèmia. Èxit que parla de què és capaç de vehicular això que anomenem avui el “dolor de les dones”. A mi m'ha costat acceptar aquest èxit, l'he volgut regatejar un xic, us ho explicaré després...

És cert que de vegades no entenem el dolor crònic perquè no ho és. La rutina professional ens fa etiquetar com a dolor crònic allò que no ho és. El diagnòstic de fibromiàlgia cal mirar-lo detingudament, doncs, de vegades, amaga realitats clíniques diferents. Recordar-ho i tenir-ho molt present ha portat llum i ha millorat la precisió diagnòstica. Ara és gairebé impossible posar l'etiqueta de fibromiàlgia a una història clínica sense haver descartat una ferropènia o un hipotiroïdisme, però encara cal anar en compte.

Hem après de la doctora Carme Valls —a qui li devem una mirada original tant en el sentit de nova com en el sentit de fer origen— que els intervals de mesura han de ser revisats en algunes patologies que afecten les dones i que no podem oblidar una revisió minuciosa dels llocs i de les circumstàncies de les persones, del seu ambient químic, de les radiacions, etc.⁵

Però, tot i així i després d'haver fet el millor que cal, que sabem i que podem, hi ha dones que no milloren, dones adolorides que no entenem i a les que, sembla, no podem ajudar. He compartit també amb companyes d'altres disciplines, com ara la psicologia, aquesta dificultat, aquesta realitat sorruda que, molt sovint, se'ns resisteix.⁶

Abans de seguir avançant, voldria aclarir que allò que vull revisar amb vosaltres són les categories i procediments diagnòstics, la manca de resposta al tractament i la

perplexitat, el recel, l'atordiment que això ens provoca. El que estem intentant fer és obrir-nos a aquesta realitat, permetre un canvi simbòlic que ens faci sortir de la sensació de pou fosc que ens ofega. Que ens permeti dur el dolor a la política, a la política primera. La que permet trobar un punt de vista des de l'origen i modificar-nos a nosaltres mateixes i a les coses. Però que de cap manera qüestiona el dolor de cadascuna d'elles. Ans al contrari: és perquè crec que el seu dolor mereix el millor de mi i de la medicina i del món, que hi penso un i un altre cop.

Us deia fa uns minuts que la meva experiència de dolor ha estat relativament petita, i és cert. Però el grup d'investigació de Duoda,⁷ em va convidar a endinsar-me en la meva experiència de patiment i en la meva determinació d'estudiar, primer, i exercir, després, la medicina. A l'acceptar l'encàrrec de preparar aquest text per al Seminari he tingut també l'oportunitat de compartir la seva gestació amb les dones d'aquest grup, un *comadreo* molt especial de les idees, de les paraules i de la vida; molt bonic de viure i molt fructífer. Pensar en presència, tant lluny de la creació del geni solitari, tant allunyat de la crítica analítica! Un plaer i un privilegi.

Em van convidar, us deia, a capbussar-me en mi mateixa. Com si alguna clau de la meva experiència, del meu partir de mi fos guardada en allò que va fonamentar la meva decisió i estés enganxada a la meva pell i a la meva biografia. És aquest un procediment poc usual dins el pensament científic i tècnic que, contràriament, demana que m'allunyi tant com em sigui possible d'allò que observo i estudio. Per tant, ja ho veieu, faig en aquests moments un canvi de coordenades, una transgressió conscient del mètode d'anàlisi habitual.

Novament, he fet servir la confiança per seguir aquesta estela, l'estela del meu patiment que està, potser, present en l'atenció a les dones de la consulta a les que atenc amb un dolor difícil.

Per parlar-vos de mi us explicaré una història: de petita em deien que si demanaves alguna cosa a Déu en nom del seu fill Jesucrist en el moment de la consagració, Déu estava, diguem-ne, especialment atent a la teva necessitat i a la teva diligència. Era “un bon moment”.

Així que jo mirava de concentrar-me molt perquè no se'm passés just “el moment” en la llarguíssima missa i perdre, per una distracció fatal, la meva possibilitat setmanal de guarir la mare. De fet llavors era corrent que l'escolanet fes sonar una campaneta advertint que el mossèn alçava el calze. I jo m'afanyava a recordar a les altures que la meva mare —com ja els havia explicat la setmana passada i l'anterior a la passada i...— continuava molt malalta.

Que la malaltia de la mare sol ser, per la seva criatura, una dissort molt gran ja ha estat prou ressaltat. Si la malaltia és una esquizofrènia la dissort té les seves particularitats de dolor i té matisos propis de foscor.

Considerar-la malalta havia estat, però, un avenç extraordinari. Temps enrere, en els meus primers anys de vida, l'extravagància del comportament de la mare era considerada, senzillament, maldat. Conduir la mare de la maldat a la malaltia va ser... un gran què. Un avenç extraordinari.

La bogeria és paorosa. La soledat de qui la pateix i la soledat que crea al voltant són radicals. El deliri de ma mare m'expulsava de la meva condició de filla i em deixava en una soledat radical.

El món era organitzat dins el seu cap en una sèrie de grups o sectes que s'autoexcloïen i es relacionaven mitjançant pràctiques poc ortodoxes. A mi em demanava aquestes pràctiques o m'acusava d'elles en una edat en la que jo no entenia ni tan sols el seu significat. No és estrany que per alguns familiars el seu deliri fos considerat malèfic. Pura maldat.

No vull estendrem en la descripció del patiment de la mare, que és viva i a qui la vellesa tot just ha alentit un xic la seva aflicció. Respecte del meu..., de vegades em cal anar fins a les fotografies de la petita que vaig ser i veure'n la tristesa enganxada als ulls per poder seguir-ne el rastre. D'altres vegades és totalment present.

Vaig tenir ocasió de comprovar que, per més atenció que parés a la campaneta, el mètode no era eficaç per al guariment de la mare; Déu devia estar enfeinat. La medicina va ocupar el lloc de l'esperança en el meu cap i el meu cor infantil. La medicina i una mena de joc que feia amb mi mateixa: "Tot això és un mal son, em despertaré de cop i la mare estarà bé". Les criatures tenen una capacitat de viure l'adversitat que m'entendreix i em deixa bocabadada.

Anys després, veuria que la medicina tampoc guariria la mare. Però li va fer la vida un xic més possible. Aquesta mica ha estat clau: ni la supèrbia d'una disciplina que sovint es presenta com omnipotent ni el menysteniment de qui creu que si no guareix no serveix. Una mena de tot-o-res llunyà de l'experiència de la vida de la majoria de nosaltres, una forma subtil de supèrbia.

Vaig arribar a la medicina vacunada contra la seva omnipotència. Potser això va influir en la meva decisió d'escollir la medicina de capçalera, una especialitat humil, més propera a l'experiència del cos i la vida.

Entre el dolor de la malaltia de la mare i la meva decisió d'estudiar medicina hi ha una relació que, de tant clara, no sé si necessita més explicació.

El nom de fibromiàlgia, tot i remuntar-se als anys trenta del segle passat, es va generalitzar a finals de segle XX. És un nom, si més no, una mica pompós que fa pensar en el "Me duelen las carnes" de sempre. "Algia" vol dir dolor i "fibres" i miòcits és el que componen els músculs. Resulta redundant i fa l'efecte d'una miqueta de trampa.

Quan una pacient es diagnostica o es sospita que pateix una fibromiàlgia en el nostre sistema de salut, especialment en el sistema públic, acaba sent remesa —després d'un camí més o menys llarg— al reumatòleg i, potser, a una unitat específica d'atenció a la fibromiàlgia. Allà es descarten patologies rares que es puguin prestar a confusió —mitjançant analítiques i algunes proves d'imatge, radiològiques o d'altres. Un cop confirmat el diagnòstic, es proposa un acompanyament en grups psicoterapèutics (d'unes 8 a 10 sessions) i tractament farmacològic. El tractament farmacològic són analgèsics, de vegades derivats mòrfics potents o altres analgèsics que, alhora que calmen el dolor, poden afectar al sistema nerviós central, a les nostres emocions, a la capacitat d'atenció, memòria... El procés es considera crònic, amb una capacitat de curació molt limitada i un tractament indefinit lligat al dolor sentit.

En realitat, és un enfocament de malaltia incurable, tot i que això no sempre es diu.

A algunes, i alguns també, ens ha semblat que la categoria mèdica “fibromiàlgia” podria representar un calaix on dipositar-hi el dolor femení, on amagar-lo pulcrament sota la catifa.

Em venia al cap el “No creguis tenir drets”... No creguis tenir drets, potser no creguis tenir diagnòstics?... M'ha semblat veure en la taxonomia mèdica, en la seva forma d'anomenar la realitat, una maniobra semblant a la dels drets: aquells que legitimen les formes de convivència i que, alhora, deixen fora tanta experiència femenina.

Hi hem estat previngudes: “no creguis tenir drets” ens deien les dones italianes, prenent per títol la frase de la filòsofa Simone Weil, en un llibre que ja és un clàssic i que no necessita presentació.⁸ “No creguis tenir diagnòstics” us proposo jo avui. És la mateixa maniobra emocional i intel·lectual, simbòlica?

Potser em cal apropiari-me un xic del títol del llibre, de la seva magistral idea i dir-ne “No cregueis *ser* els teus diagnòstics”. Autoritzem-nos més enllà dels nostres diagnòstics. Fem-los servir, fem-los bé, amb cura, amb amor i amb el màxim coneixement, però no pretenguem ni consentim que siguin l’única mesura amb el nostre cos, amb la nostra experiència de ser cos. No els deixem que ocupin totalment la realitat perquè molta experiència encarnada en queda fora i sembla llavors sense existència real, semblen... “coses de dones”.

Jo m’he resistit a donar el diagnòstic de fibromiàlgia, he proposat a les dones totes les alternatives que he sabut, els he advertit del camí tancat on em semblava que el diagnòstic les duia. No volia que tinguessin aquest destí de consultes i analgèsics.

Aquest mes de gener, passat els Reis, em van fer un regal molt afortunat, la traducció de la Milagros Rivera i de l’Ana Mañeru de la segona part dels poemes de l’Emily Dickinson que han anomenat *Soldar el abismo con aire*.⁹ En el pròleg les autores senyalen també un abisme:

“...Si me duele un punto del cuerpo, me preocuparé, lo palparé, lo miraré, le transportaré energía...: el dolor será la causa de mi sentir y mi hacer, no el efecto del nombre griego o latino de una enfermedad que me podrá ser diagnosticada después. En juego está el valor de las sensaciones y, con ellas de los sentidos, sentidos que son la conexión principal entre los distintos ingredientes del cuerpo humano. En nuestra historia europea, las brujas, curanderas y sanadoras trabajaban el dolor; la medicina universitaria, el dolor lo degradó a ser síntoma de una enfermedad descrita, o a no ser nada si la enfermedad no había sido descrita.”
(“Prólogo”, *Emily Dickinson. Poemas 601-1200*).

Pensava jo que potser hem inventat una estructura patològica per enquistar-hi el dolor femení, que passa de “no ser nada” a ser una mena d’almoïna per subsistir. Aquest

paràgraf és —de fet— més, molt més, subversiu potser algunes ho heu copsat des de l'inici...

Durant molt de temps he fet d'aquesta prevenció cap a la transformació en categories diagnòstiques la meua manera de tractar el dolor de les dones. I ho he fet creient que ho feia des de la llibertat. Ara ja no, per dir-ho bé, ja no sempre. Us ho miraré d'anar explicant...

Però —potser us preguntareu— què n'he fet jo del meu patiment? Què va passar amb la nena i amb la jove metgessa... Perquè jo també vaig decidir quedar-me. Ser-hi.

Doncs, vaig tenir forteses... El “o quien por ella” de la Luisa Muraro¹⁰ varen ser durant un període petit però fonamental la meua iaia Pilar —a qui li dec molt més que el nom— i la tieta Tresina. Elles van tenir cura de mi els dos primers anys de vida. Temps després he après a fer d'elles la meua genealogia i el meu lligam en la cadena de la cura de la vida, i fer de la meua relació amb elles, potència i amor.

El meu pare era un home bo que vivia atordit per una situació que l'ultrapassava. La seva dona era, a més de malalta, tremendament intel·ligent. Filla d'una família humil, va estudiar magisteri amb excel·lència en un format que llavors es denominava “Enseñanza libre”. Una escletxa de l'administració per la que la determinació de la meua mare va trobar una oportunitat d'anar més enllà.

Ell, el pare, va viure les andanades de la vida familiar amb un atordiment que semblava passivitat, i que jo li vaig recriminar íntimament durant tota la meua adolescència. De manera especial quan, sobtadament, va morir. Després he reconsiderat la meua ràbia en aprendre que, en algunes condicions d'especial dificultat, la presència és l'única opció possible i ell mai ens va deixar.¹¹

Ja en la meua vida de dona he mirat d'enfortir-me psicològicament, he tingut i tinc amigues en les que confio.

Tinc un germà estimat que viu a la seva manera unes dificultats en gran part compartides. La meua parella m'ha ajudat des de la seva ànima generosa en les decisions respecte de la cura de la mare, tot i que sovint han estat complexes i no sempre les ha compartides. El meu fill i la meua filla han representat una mena de redempció en relació a la mare: per ella i ell la iaia és, potser, un xic especial. Però protegits de la seva bogeria, li tenen una estimació bonica i gens complicada que m'omple d'alegria i que, d'alguna manera, porta més enllà —perquè trenca la cadena de la repetició— el meu patiment.

Si avui el *Stabat Mater* —si avui el dolor de la Mare de Déu— vingués a la meua consulta, li diagnosticaria una fibromiàlgia? Òbviament no sé contestar aquesta pregunta. La disparitat entre nosaltres dues és tant abismal que la proposta fa riure: Maria de Nazaret a la consulta de la seguretat social! Sembla un acudit... però... potser no del tot, potser no només fa riure.

No sempre les dones en circumstàncies de grandíssima aflicció, com és perdre un fill, desenvolupem dolor corporal incapacitant. A mi m'ha semblat trobar en aquelles dones que tenen un dolor que no millora, un fet comú. Un fet coincident en l'experiència de dones que he atès a la consulta amb fibromiàlgia i altres trastorns per dolor crònic, que no és ben bé una explicació psicològica per a la que hi hauria qui en podria parlar amb molt més fonament que jo.

El que m'ha semblat observar és que han viscut esdeveniments, i molt especialment relacions, on el propi dolor no ha estat ni tingut en compte, ni ha fet per a la dona, mesura de “sí mateixa”, ni de la realitat. Penso en dones de la meua consulta que han atès durant anys un familiar malalt sense ajuda i sense descans fins exhaurir-se o en dones que viuen relacions violentes amb la seva parella o que han patit diferents tipus d'incest o altres

patiments grans i duradors... I dones que continuen vivint en allò que els fa mal sense que el dolor sentit faci mesura amb el món ni mesura amb elles mateixes. Dones que, tot i així, han decidit ser-hi.

El dolor es pot tornar llavors, com deia una dona grandíssima (María Socorro Rodríguez) a la que he conegut recentment “desesperança encarnada”.

Fa uns mesos vaig participar amb unes amigues a la Cursa de les Dones de Barcelona. Ja sabeu que se l’ha criticat per raons ideològiques i pel seu contingut comercial, però tot i així vàrem decidir anar-hi per passar-ho bé.

He de dir-vos que la meva forma física és només regular i que més aviat xerràvem i fèiem broma tot caminant, que altra cosa. I, tot en un plegat, en aquella munió de dones, em varen cridar; era una pacient de la meva consulta que es va alegrar de veure’m com jo mateixa em vaig alegrar també. Ella anava amb una amiga a la que em va presentar. Vàrem riure, doncs totes dues vestides amb aquelles samarretes roses tan llampants amb anuncis d’una central lletera als pits teníem un aspecte molt diferent a l’habitual. I llavors se’m va apropar i com en secret em va dir: “Aquí no me duele nada”, i ens vàrem acomiadar.

El significat d’aquest “aquí no em fa mal res” m’ha fet tómb al cap... què era aquest “aquí”? Un lloc entre dones, un lloc d’esbarjo i lleure, un lloc on l’alegria hi era present, un lloc sense famílies ni cures, ni... Què devia voler dir la meva pacient amb “Aquí no me duele nada”?

Aquesta dona no té diagnòstic de fibromiàlgia, però sí dolor per una altra malaltia crònica que comporta dolor. I em va fer sense preàmbuls, aquest regal. Hi ha mediacions pel dolor de les dones que passen per altres llocs que no són les consultes mèdiques, d’una o altra tendència, tenen a veure amb viure el desig, la felicitat de la vida i la relació.

Sí, sí. Però... en els darrers mesos —ja preparant el Seminari— unes quantes dones, més de les habituals fins ara, m’han demanat explícitament que iniciéssim la cerca d’una possible fibromiàlgia. Semblava que hi havia algú en el destí volent fer-me rabiar... La seva presència i la seva determinació m’ha fet posar damunt la taula la meua prevenció vers el diagnòstic de fibromiàlgia. Examinar-la com a part del problema i de la solució.

I ara, ja no miro de dissuadir les dones del diagnòstic. Crec que si bé per algunes de nosaltres el dolor és desesperança encarnada, per altres es abandó, rendició.

Rendició —a la manera que la Laura Mora en va parlar fa un anys en aquest mateix Seminari. Rendició a una cerca de les causes i els sentit que, de vegades, ens cansa i debilita.¹²

La fibromiàlgia pot resultar, justament, una porta per fugir d’un anar al darrere de les causes i els significats. Dipositar el dolor en un diagnòstic com qui ho deixa anar en un gibrell on enquistar-lo mentre podem mirar i viure altres coses. Rendir-nos al dolor mirant, alhora, però, d’apaivagar-lo una mica.

Una dona, a l’arribar juntes al diagnòstic de fibromiàlgia, va expressar la nova sensació de lleugeresa dient: “ja està, ja s’ha acabat!”

S’ha acabat? Que és el que s’ha acabat? El diagnòstic de fibromiàlgia és un reconeixement del dolor que el treu d’allò no dit, d’allò que no pot ser dit. I és, alhora, un punt final a l’exigència respecte de les causes i els sentits. Una categoria mèdica que treu el dolor de requisits extres, vingudes de diferents disciplines professionals, que sovint les porten a la culpa personal i que esquincen les dones. I és, encara, un diagnòstic que permet portar al món —a la família, a les diferents exigències de cura, al món laboral— un aturador. Una llum vermella en el semàfor que permeti

un descans als diferents “deures de ser” de les dones, ni que sigui temporalment.

Hi ha dones que prenen aquesta via. Cal que mirem d’entendre-ho en la seva grandesa i no només en la misèria on les duia la meva prevenció. Com si ens fes vergonya que aquesta fos també una opció presa des de la llibertat.

És el que em proposo i us proposo, una acceptació radical. Ser al costat del dolor de les dones, del nostre dolor, amb una acceptació radical. Si el dolor forma part del seu *Stabat Mater*, jo en tindrè cura, entengui o no la seva decisió. Encara que a la consulta les dues realitats trobin la manera de viures amb un equilibri estrany que, de vegades, s’ha anomenat dissociació.

Ens cal saber que per algunes dones continuar vivint situacions que comporten una gran dissort, el dolor no és una opció, però que per altres sí. No des d’una relació perversa amb el dolor, com sovint s’ha sentit dir (els suposats “masoquismes” de les dones). No. Fóra com una de les formes d’estar present en la dificultat, acceptant el dolor que comporta. El dolor de les dones que és *Stabat Mater*.

No el donem ni per suposat ni per impossible el dolor. No és ni una condemna ni una frivolitat. Per fer polític el dolor de les dones hem de trobar, de vegades, la seva capacitat de fer mesura amb el món —el dir: “fins aquí”—, i, de vegades, hem d’acceptar també la seva rendició.

Ens cal atreviment i tendresa, gravetat i humor. Ens calen els sentits i les paraules... i la Verònica de la Cori Mercadé.¹³

Per la meva banda... sí, he estat afortunada. Estimar la meva mare, estimar-la amb un amor aspre i sec, gairebé sense sentiments, lluny del cos, lluny de quasi tot... però alhora completament cert i potent. Estimar-la tot i el gran

dolor que ha causat a la meua vida, ha estat una de les alquímies més grans en les que m'he ocupat i m'ocupo encara.

El dolor no és absent, però no ho és tot, no ho ocupa tot, no ho cansa tot i no ho entristeix tot. Hem trobat una mesura, ella i jo, en la medicina, en la desesperança, en el riure, també la rendició... Descobrir el pensament de la diferència en unes circumstàncies especials del destí fa ja temps, ha estat i és mesura amb la meua mare que hi és. Estimar la meua mare és el meu *Stabat Mater*.

Fa uns anys en el Seminari de la Red de dones professionals de la salut, la RED-CAPS,¹⁴ que moltes coneixeu, vaig tenir ocasió de parlar del dolor. En aquell moment em va semblar que la fibromiàlgia amagava el dolor femení i el vaig proposar com un dels burques de la nostra civilització.

Encara la trobo una idea suggerent, una advertència sensata. Però avui, que posem damunt la taula del Seminari de Duoda el dolor de les dones, l'*Stabat Mater* i justament per fer-ho, el vel que jo veia i el vel amb el que jo mirava s'han transformat.

I doncs, el dolor de les dones és ja polític? Aquesta és la pregunta del Seminari, la respondrem entre totes... La meua aportació és aquesta: el dolor de les dones s'està fent públic i ho fa, entre altres maneres, a través d'una estructura que en el nostre món té o pretén tenir capacitat de donar sentit i d'alguna manera de sancionar la realitat, de dir allò que és i el que no. L'estructura mèdica actua així com a disciplina de coneixement, de poder, de xarxa assistencial... El dolor de les dones es fa públic amb insistència en els informes de salut i, molt sovint, en la pràctica clínica. Demana ser atès i demana parlar-ne.

Algunes dones troben mesura i mediació en el diagnòstic de fibromiàlgia i altres trastorns per dolor. La meua

prevenció cap al diagnòstic de fibromiàlgia té justificacions poderoses que ja hem explicat i que en gran manera compartim i que encara són presents. Pot tapar, enfosquir i suplantar el dolor de les dones sota un epígraf molt relacionat amb estructures del pensament patriarcal. Cal estar-hi alerta.

Però ha estat la mateixa insistència de les dones la que m'ha fet entendre que el meu pensament tornava a estar en el terreny de la misèria i la mancança i m'ha obligat a considerar, també, la meua pròpia mirada.

He arribat al que pot semblar gairebé una obvietat, però per a la que he hagut de fer camí: no em cal protegir les dones d'elles mateixes, no em cal protegir-les de la fibromiàlgia.

Elles, nosaltres, estan duent la malaltia i el dolor a un lloc que pot ser d'una determinació radical. Una malaltia per a la que no tenim causes i que no va a la cerca dels sentits. No proposo que hi renunciem ni reneguem de les causes i dels sentits, però passen a ser subordinades de l'experiència més que condicions necessàries per entendre i avalar la realitat.

La fibromiàlgia avui demana i propicia una reordenació simbòlica.

Recepció de l'article: 1 de juny de 2014.

Acceptació: 11 de juliol de 2014.

Paraules clau: dolor — fibromiàlgia — dones — medicina — política de les dones

Keywords: pain — fibromyalgia — women — medicine — women's politics

notes:

¹ Les síndromes del malestar de les dones han estat tractades de manera especial per la metgessa Sara Velasco. Es pot obtenir més informació en el treball de la mateixa autora: *Atención biopsicosocial al malestar de las mujeres. Intervención en Atención Primaria de Salud*. Madrid: Instituto de la Mujer. Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales, 2006.

² Grup de treball de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC), *Violència de gènere i Atenció Primària de Salut: una visió des de la consulta*, Barcelona: Edidel, 2012.

³ Es tracta de la Dra. Aurora Rovira Fontanals col·lega i amiga amb qui he tingut el privilegi de compartir experiència professional i personal.

⁴ El vídeo *Indefinida plural* és una oportunitat d'escoltar les dones amb aquest diagnòstic amb una mirada respectuosa. www.vimeo.com/19181266.

⁵ La Dra. Carme Valls-Llobet ha estat prolífica en la seva tasca docent tant presencialment com des de l'escriptura. Una de les obres que més m'agrada és *Mujeres Salud y Poder*, Madrid: Càtedra, 2009.

⁶ Les converses amb Núria Beitia m'han ajudat de manera especial a veure que la dificultat en comprendre el dolor i el cansament de les dones —que tan sovint van de la mà— no és un problema de l'epistemologia mèdica únicament sinó que altres disciplines del coneixement com la psicologia topen amb els mateixos entrebancs.

⁷ *La política de lo simbólico en la historia y en la historia del arte. Creadoras de lenguaje histórico en dos periodos de transición: los siglos XIV-XV y los siglos XX-XXI*. Ministerio de Ciencia e Innovación, Subdirección General de Proyectos de Investigación, HAR2011-28773-CO2-01.

⁸ Librería de Mujeres de Milán, *No creas tener derechos*, Madrid: horas y Horas, 1991.

⁹ María-Milagros Rivera Garretas i Ana Mañeru Méndez, “Traducir poesía de Emily Dickison: una poesia de la relación” a Emily Dickinson, *Poemas 601-1200. Soldar un abismo con aire*, Madrid: Sabina, 2013.

¹⁰ Em refereixo al capítol 4 “O quien por ella” del llibre *El orden simbolico de la madre* de Luisa Muraro, editat per horas y Horas. On es pot llegir “La fórmula en cuestión alude claramente al hecho, conocido y maravilloso, en virtud del cual la madre biológica puede ser sustituida por otras figuras sin que su relación con su criatura pierda sus características fundamentales”.

¹¹ Chiara Zamboni, *Pensare in presenza. Conversazioni, luoghi, improvvisazioni*, Nàpols: Liguori, 2009.

¹² Laura Mora va publicar posteriorment la seva reflexió en: “Me rindo: aceptar y resistir el ser mujer”, *DUODA* (37, 2009). Després, les classes de la professora Carmen Yago em van ajudar a entendre millor la potència de la renúncia.

¹³ La Verònica de la Cori Mercadé, fent referència tant al text que es publica en aquest número com a l'obra pictòrica del mateix nom.

¹⁴ RED-CAPS és una xarxa de dones professionals o bé interessades en la salut que, entre altres activitats, es reuneixen anualment en un Seminari a la tardor. La revista *MyS* “Mujeres y Salud” és el seu lligam editat.