



Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social

ISSN: 1578-8946

r.atheneadigital@uab.es

Universitat Autònoma de Barcelona
España

Layunta Maurel, Beatriz

Deconstruyendo el dolor. Un relato sobre y desde la fragilidad

Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social, núm. 8, otoño, 2005, p. 0

Universitat Autònoma de Barcelona

Barcelona, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53700836>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Castellano - Català

Deconstruyendo el dolor. Un relato *sobre y desde* la fragilidad

Beatriz Layunta Maurel

Universitat Autònoma de Barcelona
blayunta@uoc.edu

El Trabajo de Investigación que presento a continuación no es más que mi relato sobre el dolor. Un relato que muestra el trayecto realizado hasta el momento sobre el tema estudiado. Un viaje llevado a cabo, básicamente, a través del diálogo donde se han conformado como interlocutores, en primer lugar, todas aquellas personas con las que, de forma directa o indirecta, he hablado del tema (dentro y fuera del contexto académico), en segundo lugar, los autores y autoras de la bibliografía consultada y, por último, un conjunto de notas etnográficas tomadas en dos centros médicos: un centro de rehabilitación de un Centro de Atención Primaria (C.A.P) y, especialmente, una corta estancia en una Clínica del Dolor de un hospital público de nuestro país [\(1\)](#).

Cuando pienso en el inicio de mi interés por el dolor me viene a la cabeza, curiosamente, una sonrisa. La sonrisa de mi abuelo, dirigida desde el mundo de la evidencia, mientras escuchaba los “debates teóricos” que con mi hermana llevábamos a cabo a la hora de cenar. Era mi último curso de Psicología y estaba descubriendo, no sin cierto vértigo, los postulados construccionistas que me invitaban a romper con mi propio sentido común en el marco de un practicum sobre las emociones.

La sonrisa de la evidencia. Y es que pocas cosas nos son tan evidentes como el dolor. Así, su experiencia entra en el dominio de lo que es incuestionable, de la verdad fáctica que nos muestra nuestra vulnerabilidad, nuestra condición última de seres humanos. El dolor confiere humanidad y dicha humanidad se apoya en la evidencia de nuestra fragilidad.

Todo en el dolor remite a los límites. Límites de la existencia humana. Límites impuestos a la vida de quiénes lo padecen. Límites a la posibilidad de su explicación. El dolor totaliza a la persona haciéndola devenir tan frágil como el intento de explicar su naturaleza. Bajo un escenario apocalíptico, la articulación de la historia del dolor en nuestra cultura va de la mano de la metáfora bélica que implica la propia historia humana en una lucha constante por abolirlo, encontrando su máximo exponente en la creación de lo que nos gusta denominar como “Estado del Bienestar”.

Así, nada escapa a su fuerza abrumadora de la misma manera que ninguna definición ha sido capaz de aprehenderlo de forma completa. Fue precisamente esta característica de inaprehensibilidad del dolor, que más tarde comprendí formaba parte de su definición cultural, aquella que motivó mi elección del mismo como tema de investigación. El dolor empezaba a perfilarse, ya des de buen principio, no tan sólo como un objeto de estudio con interés en si mismo sino como un espacio privilegiado de reflexión entorno a las teorías psicosociales que en aquel momento estaba descubriendo. El abordaje de la fragilidad del dolor evidenciaba, de forma relevante, mi propia fragilidad como psicóloga social.

De este modo, los límites explicativos comenzaban a presentarse como verdaderos movilizadores del pensamiento, y yo me proponía empezar un camino que me llevase a intentar deshacer, hilo a hilo, el tejido de la red discursiva en que se articula el dolor en nuestra sociedad para, así, poder **comprender los procesos sociales por los cuales el dolor se ha construido tal y como lo comprendemos, y experimentamos, en la actualidad.** Siguiendo con este punto de vista puedo afirmar que, paradójicamente, y como he intentado mostrar a lo largo de mi trabajo, es precisamente este mundo que huye del dolor aquel que lo construye en todas y cada una de sus terribles dimensiones.

Será así como no hablaré aquí de nuevo del dolor que inflige fragilidad, sino de **la fragilidad misma del dolor.** El dolor, pues, es frágil y lo es en los diferentes sentidos que nombraré a continuación:

El dolor es frágil, en primer lugar, porque la institución social que se ha erigido como máxima fuente de conocimiento sobre el mismo, **la Medicina, no le ha otorgado un estatus dentro de su clasificación de enfermedades** (Kleinman et al. 1994). Por lo tanto el dolor, y en especial el dolor crónico, en aparecer tan sólo parcialmente legitimado como enfermedad, ocupa una posición precaria dentro del conocimiento biomédico que tiene consecuencias directas en su terapéutica. El emergente proceso de disciplinarización de aquello que ya se denomina como Medicina del Dolor (MD) muestra el esfuerzo por conferir entidad propia al dolor como enfermedad dejando de lado su tradicional definición como síntoma. Este esfuerzo va acompañado de la voluntad de construir una parcela específica, un espacio especializado, en el dolor. La evidencia de la su actitud beligerante es, a la vez, la evidencia de la fragilidad de sus fundamentos que deben ser defendidos continuamente para poder legitimar su actuación.

La fragilidad conceptual dentro del sistema clasificador médico abre paso a otras voces, otros discursos que pretenden ofrecer respuesta a aquellos espacios que la medicina admite no alcanzar. Pero la función de estas respuestas no se limita a llenar “vacíos conceptuales” sino que a cada nueva definición del dolor este emerge como algo también nuevo y diferente. La beligerancia en que se articulan en la actualidad estos intentos de teorización, especialmente enmarcados dentro de la MD, muestran un terreno inestable y sujeto al éxito o el fracaso de cada ofensiva. Es así como la defensa de un abordaje multidisciplinar del fenómeno, lejos de cristalizar muestra la naturaleza cambiante del mismo sujeta a esta continua negociación de su significado y abordaje. Y es en este segundo sentido, en que **diferentes disciplinas luchan por obtener la legitimidad a definir y tratar el dolor**, que el dolor deviene frágil.

Pero estos procesos anteriormente nombrados de disciplinarización no pueden abstraerse de un proceso cultural e histórico más amplio, y es en este tercer sentido que el dolor es frágil. Así, **la medicina es un sistema cultural de producción de sentido y, como tal, se alimenta de los procesos históricos y culturales** a los cuales, a su vez, impregna mediante el proceso de **medicalización** (White, 2002). De esta manera, incluso la evidencia de su negatividad intrínseca es deudora de la definición actual del dolor como problema médico y, por lo tanto, como patología que invita a la búsqueda de alivio. En este proceso histórico, pasar del dolor como síntoma al dolor como enfermedad, como he comentado antes, es algo más que un cambio conceptual que tiene consecuencias en el tratamiento médico. Esta redefinición, acompañada del desarrollo de los productos analgésicos, implica un cambio en el imaginario colectivo sobre el dolor: se pasa del “dolor útil” (el dolor señal de alarma de que algo en el organismo va mal) que invita a la resignación, al “dolor vacío”, el “dolor sin sentido”, que deviene el dolor evitable que requiere intervención en él mismo. La legitimidad de la práctica médica se hace evidente.

Pero la significación cultural e histórica del dolor no crea experiencias unívocas. Al contrario, podemos encontrar ejemplos en los cuales la experiencia del dolor se gestiona promoviendo prácticas diversas dentro de un mismo espacio-tiempo. Estas prácticas, además, no se insertan nunca en el terreno de la neutralidad sino que responden a las dinámicas de relaciones de poder que, tal y como anunciaba Foucault (1976), son inmanentes a lo social. Hablamos, así, de los **usos sociales del dolor** los cuales hacen referencia a la forma como la experiencia del dolor ha sido gestionada en las diferentes sociedades para obtener tales o cuales efectos. Es en este sentido que podemos hablar, por ejemplo, de los ritos iniciáticos de ciertas culturas, del sufrimiento como medida de “masculinidad” a través del esfuerzo en el deporte, de su valor como fuente de creatividad en el período romántico, y de su función en el ejercicio del control doméstico o en el uso político de la tortura. Y este es el cuarto sentido de la fragilidad del dolor: su praxis.

Pero hablar de la praxis del dolor nos lleva no tan sólo a ver cómo “se utiliza” el dolor, concepto que guarda una cierta imagen de “manipulación externa” de algo que pre-existe, sino que abre paso a reflexionar sobre la **gestión local del su significado**, el quinto sentido

en que el dolor deviene frágil. Es así como podemos ver que incluso esta legitimidad a sufrir y obtener alivio que parece ser una cuestión indudable en nuestra cultura, es un derecho que debe ser ganado en el transcurso de la interacción cotidiana y, en especial, de la consulta médica. La misma experiencia del dolor no puede darse a priori de tal negociación y su estatus pasa por procesos relacionales que le confieren (o no) legitimidad. El dolor no legitimado deja de ser dolor para convertirse en locura o mentira, y el cambio no es nunca en vano dado que moviliza efectos en el entorno y en las subjetividades bien diferentes. Tenemos como ejemplos paradigmáticos la diferencia en la definición y tratamiento del fenómeno del miembro fantasma y la fibromialgia. Ambos, dolores de etiología desconocida que difieren en su estatus como enfermedad: mientras que la respuesta al fenómeno del miembro fantasma se busca en la fisiología corporal y es tratado farmacológicamente por defecto en las personas a las que se les debe amputar un miembro, la fibromialgia se sitúa de forma preeminente en el espacio psicológico, que es prácticamente lo mismo que situarlo en el espacio de la duda e incluso de la mentira, y recibe un trato deficiente.

Los procesos de negociación del significado remiten a la **naturaleza retórica del dolor**. El estudio de la interacción en la consulta médica nos permite visibilizar las dinámicas discursivas que se llevan a cabo en una búsqueda de la apropiación de la palabra, es decir, el derecho a hablar, a establecer de qué se habla y en qué sentido se hace, la legitimidad, en este caso, a definir incluso a sentir y expresar dolor. Pero ya no nos encontramos ante discursos monolíticos que articulan el poder en bloques de argumentos, sino con posiciones estratégicas dentro del gran abanico argumentativo que nuestra cultura nos proporciona. La clásica distinción entre lenguaje lego y lenguaje experto se difumina y ofrece posibilidades de repensar la gestión del poder en la consulta médica. Así, el dolor es frágil no tan sólo porque su significado emerge de un espacio de negociación entre diferentes personas sino porque en tal negociación de significados son las mismas posiciones de quienes se ven involucrados las que están sujetas a cambios constantes pudiendo ser incluso contradictorias. El dolor es frágil, en un sexto sentido, porque **la entidad de quienes negocian su significado** también lo es.

Y es así como también se puede afirmar que, a lo largo de una misma consulta médica, el dolor de los/las pacientes va deviniendo ahora “suma de procesos fisiológicos”, ahora “entidad psicológica”, ahora “verdad” y ahora “mentira”. Es decir, las diversas construcciones del dolor, del cuerpo del enfermo y de la enferma, de su subjetividad, se van sucediendo a lo largo de la conversación, por lo cual no podemos abstraer una sola construcción del dolor coherente y vertebradora, sino una sucesión de cuerpos y subjetividades que se dibujan a lo largo de la conversación. Y es este el séptimo sentido en que el dolor es frágil, su **carácter procesal y cambiante al lo largo de una misma interacción**.

Hablaba antes de la historicidad del dolor. Pero el dolor no tan sólo tiene historia sino que tiene memoria. **La memoria del dolor** es su encarnación, la forma en que los significados gestados en un proceso histórico, cultural, social y local, emergen en los cuerpos de aquellos y aquellas que lo padecen construyendo experiencias concretas. La definición precaria del

dolor por parte de la Medicina construye subjetividades precarias sustentadas en una eterna búsqueda de sentido (Honkasalo, 1998). Aquello que define la experiencia de las personas con dolor crónico es la disrupción, la fragmentación, de su narración vital, la cual se convierte en una idealización del pasado que guarda la esencia personal y la eternización de un presente que les ofrece la imagen de la diferencia, de la extrañeza. La falta de sentido a la experiencia actual no hace posible ver una salida y, por lo tanto, imposibilita una proyección de futuro fundamentada en la esperanza. La fragilidad del conocimiento biomédico, pues, genera subjetividades frágiles. Lo importante a destacar llegados a este punto, es que la fragilidad de la experiencia del dolor no se establece como un a priori incuestionable, sino como resultado de procesos psicosociales de construcción de significación. La subjetividad de las personas que sufren dolor es frágil dado que el dolor es frágil, y si varios son los posicionamientos que apuestan por defender que el dolor es su experiencia, la fragilidad de ésta es la octava forma de ser frágil del dolor.

Resumiendo, pues, podríamos decir que el dolor es frágil dado que se encuentra en continua construcción sin poder nunca dar por definitivos sus cimientos (cualquier pretensión de conseguirlo sería en vano). El dolor no tan sólo puede romperse, sino que se rompe a cada instante, a cada nueva interacción y cada nueva interrogación que sobre él se establece, para reconstruirse de nuevo bajo el mismo impulso que lo ha quebrado. Pero, a la vez, el dolor no es débil, es consistente. Tan consistente como los cuerpos que encarna, las subjetividades que produce y las prácticas que promueve. A pesar de su situación precaria, o precisamente por ella, el dolor duele.

En estas ocho formas de ser frágil del dolor que he presentado brevemente, podemos distinguir aquellos elementos que hacen referencia a su definición cultural, a su entidad significativa pero, también, aquello que tiene que ver con su naturaleza procesal. Es así como el estatus inconsistente del concepto de dolor dentro del conocimiento médico, tal y como he comenzado a indicar al inicio del texto, deviene un espacio privilegiado de interrogación entorno a lo social y la producción de conocimiento, que trasciende su interés como objeto de estudio. Estudiar el dolor permite, a la vez, de forma especial, un ejercicio de reflexividad.

Este trabajo, pues, no puede ser más que un estudio sobre la fragilidad del dolor articulado desde la fragilidad de toda elaboración académica, dado que nuestro conocimiento es siempre contingente. Pero aceptar la fragilidad no remite a una actitud de resignación, sino a una actitud de búsqueda constante, dado que tan sólo cuando algo deviene frágil nos muestra sus límites y es tan sólo a partir de estos límites que podemos seguir construyendo discursos alternativos a los actuales. La fragilidad es positiva en cuanto que productiva y generadora de cambio. Y por eso ante lo que es consistente, lo coherente, lo fijo, definiendo un quehacer académico llevado a cabo desde las rupturas, desde los límites, desde la propia fragilidad.

Pero hablar desde la fragilidad no corresponde tan sólo a una opción teórico-metodológica sino que también deviene una opción ética y política. Sin olvidar que esta terminología ha nacido de la reflexión entorno al sufrimiento, cambiar el signo negativo de lo frágil pretende también ofrecer un espacio de resignificación del dolor que rompa con un discurso totalizante e impositivo, restrictivo y lleno de vacíos, y abra un espacio real para la introducción de las voces de quienes lo sufren.

Abordaje donde se hacen evidentes, de nuevo, los propios límites de mi trabajo, mi propia fragilidad, los hilos que han quedado inevitablemente desprendidos después de esta tarea de tejer y destejer, cual Penélope, en que Tomás Ibáñez (1994) nos dice que consiste la Psicología Social. El traje está tan sólo hilvanado, pero quizás no sea más que esta su finalidad, permanecer continuamente inacabado, la incompletud que deviene posibilidad.

Referencias

Foucault, M. (1976). *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI, 1998.

Honkasalo, M. (1998). Space and Embodied Experience: Rethinking the Body in Pain. *A Body & Society*, 4:2.

Ibáñez, T. (1994). *Psicología Social Construccionalista*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

Kleinman, A. (et al.) (1994). Pain as Human Experience: An Introduction. A Mary-Jo Delvechiol Good (et al.) (edit) *Pain as Human Experience. An anthropological perspective*K. Berkeley: University of California Press.

(1) Este estudio fue realizado en el marco de la obtención de una beca de Formación de Personal Investigador (FPI) de la Generalitat de Catalunya.

Deconstruint el dolor. Un relat sobre i des de la fragilitat

Beatriz Layunta Maurel

Universitat Autònoma de Barcelona
blayunta@uoc.edu

El Treball de Recerca que presento a continuació no és més que el meu relat sobre el dolor. Un relat que mostra el trajecte realitzat fins el moment sobre el tema estudiat. Un viatge dut a terme, bàsicament, a través del diàleg on s'han conformat com a interlocutors i interlocutores, en primer lloc, totes aquelles persones amb les que, de forma directa o indirecta, he parlat del tema (dins i fora del context acadèmic), en segon lloc, els autors i autores de la bibliografia consultada i, per últim, un conjunt de notes etnogràfiques preses en dos centres mèdics: un centre de rehabilitació d'un Centre d'Atenció Primària (C.A.P) i, especialment, una curta estança a una Clínica del Dolor d'un hospital públic del nostre país (1).

Quan penso en l'inici del meu interès pel dolor em ve al cap, curiosament, un somriure. El somriure del meu avi, dirigit des del món de l'evidència, mentre escoltava els "debats teòrics" que amb ma germana dúiem a terme al vespre a l'hora de sopar. Era el meu últim curs de Psicologia i estava descobrint, no sense cert vertigen, els postulats construccionistes que em convidaven a trencar amb el meu propi sentit comú en el marc d'un practicum sobre les emocions.

El somriure de l'evidència. I és que poques coses ens són tan evidents com el dolor. Així, la seva experiència entra en el domini del que és inqüestionable, de la veritat fàctica que ens mostra la nostra vulnerabilitat, la nostra condició última d'éssers humans. El dolor confereix humanitat i aquesta humanitat es recolza en l'evidència de la nostra fragilitat.

Tot en el dolor remet als límits. Límits de l'existència humana. Límits imposats a la vida de qui el pateixen. Límits a la possibilitat de la seva explicació. El dolor totalitza a la persona fent-la esdevenir tan fràgil com l'intent d'explicar la seva naturalesa. Sota un escenari apocalíptic, l'articulació de la història del dolor a la nostra cultura va de la mà de la metàfora bèl·lica que implica la pròpia història humana en una lluita constant per abolir-lo, trobant el seu màxim exponent en la creació del que ens agrada anomenar com a "Estat de Benestar".

Així, res escapa a la seva força aclaparadora de la mateixa manera que cap definició ha estat capaç d'aprehendre'l de forma complerta. Va ser precisament aquesta característica d'inaprehensibilitat del dolor, que més tard vaig comprendre que formava part de la seva definició cultural, aquella que va motivar la meua elecció del mateix com a tema de recerca. El

dolor començava a perfilar-se, ja des de bon començament, no tan sols com un objecte d'estudi amb interès en si mateix sinó com un espai privilegiat de reflexió entorn les teories psicosocials que en aquell moment estava descobrint. L'abordatge de la fragilitat del dolor evidenciava, de forma rellevant, la meua pròpia fragilitat com a psicòloga social.

D'aquesta manera, els límits explicatius començaven a presentar-se com a veritables mobilitzadors del pensament, i jo em proposava encetar un camí que em dugués a intentar desfer, fil a fil, el teixit de la xarxa discursiva en què s'articula el dolor a la nostra societat per, així, poder **comprendre els processos socials pels quals el dolor s'ha construït tal i com el comprem, i experienciem, a l'actualitat**. Seguint amb aquest punt de vista és que puc afirmar que, paradoxalment, i com he intentat mostrar al llarg del meu treball, és precisament aquest món que fuig del dolor aquell que el construeix en totes i cadascuna de les seves terribles dimensions.

Serà així com no parlaré aquí de nou del dolor que infligeix fragilitat, sinó de **la fragilitat mateixa del dolor**. El dolor, doncs, és fràgil i ho és en els diferents sentits que anomenaré a continuació:

El dolor és fràgil, en primer lloc, perquè la institució social que s'ha erigit com a màxima font de coneixement sobre el mateix, **la Medicina, no li ha atorgat un estatus dins la seva classificació de malalties** (Kleinman et al. 1994). Per tant el dolor, i en especial el dolor crònic, en aparèixer tan sols parcialment legitimat com a malaltia, ocupa una posició precària dins del coneixement biomèdic que té conseqüències directes en la seva terapèutica. L'emergent procés de disciplinarització del que ja s'anomena com a Medicina del Dolor (MD) mostra l'esforç per conferir entitat pròpia al dolor com a malaltia deixant de banda la seva tradicional definició com a símptoma. Aquest esforç va acompanyat de la voluntat de construir una parcel·la específica, un espai especialitzat, en el dolor. L'evidència de la seva actitud bel·ligerant es, alhora, l'evidència de la fragilitat dels seus fonaments que han de ser defensats contínuament per poder legitimar la seva actuació.

La fragilitat conceptual dins del sistema classificador mèdic obre pas a altres veus, altres discursos que pretenen oferir resposta a aquells espais que la Medicina admet no abastar. La funció d'aquestes respostes, però, no es limita a omplir "buits conceptuals" sinó que a cada nova definició del dolor aquest emergeix com a quelcom també nou i diferent. La bel·ligerància en què s'articulen a l'actualitat aquests intents de teorització, especialment emmarcats dins la MD, mostren un terreny inestable i subjecte a l'èxit o el fracàs de cada ofensiva. És així com la defensa d'un abordatge multidisciplinar del fenomen, lluny de cristal·litzar mostra la naturalesa canviant del mateix subjecte a aquesta continua negociació del seu significat i abordatge. I és en aquest segon sentit, en què **diferents disciplines lluiten per obtenir la legitimitat a definir i tractar el dolor**, que el dolor esdevé fràgil.

Però aquests processos anteriorment anomenats de disciplinarització no poden abstenir-se d'un procés cultural i històric més ampli, i és en aquest tercer sentit que el dolor és fràgil. Així, **la medicina és un sistema cultural de producció de sentit i, com a tal, s'alimenta dels processos històrics i culturals** als quals, alhora, impregna mitjançant el procés de **medicalització** (White, 2002). D'aquesta manera, fins i tot l'evidència de la seva negativitat intrínseca és deutora de la definició actual del dolor com a problema mèdic i, per tant, com a patologia que convida a la recerca del guariment. En aquest procés històric, passar del dolor com a símptoma al dolor com a malaltia, com he comentat abans, és quelcom més que un canvi conceptual que té conseqüències en el tractament mèdic. Aquesta redefinició, acompanyada del desenvolupament dels productes analgèsics, implica un canvi en l'imaginari col·lectiu sobre el dolor: es passa del "dolor útil" (el dolor senyal d'alarma que quelcom a l'organisme va malament) que convida a la resignació, al "dolor buit", el "dolor sense sentit", que esdevé el dolor evitable que requereix intervenció en ell mateix. La legitimitat de la pràctica mèdica es fa evident.

Però la significació cultural i històrica del dolor no crea experiències unívokes. Al contrari, podem trobar exemples en els quals l'experiència del dolor es gestiona promovent pràctiques diverses dins d'un mateix espai-temps. Aquestes pràctiques, a més a més, no s'insereixen mai en el terreny de la neutralitat sinó que responen a les dinàmiques de relacions de poder que, tal i com anunciava Foucault (1976), són immanents a allò social. Parlem, així, dels **usos socials del dolor** els quals fan referència a la manera com l'experiència del dolor ha estat gestionada a les diferents societats per obtenir tals o quals efectes. És en aquest sentit que podem parlar, per exemple, dels ritus iniciàtics de certes cultures, del patiment com a mesura de "masculinitat" a través de l'esforç a l'esport, del seu valor com a font de creativitat en el període romàntic, i de la seva funció en l'exercici del control domèstic o en l'ús polític de la tortura. I aquest és el quart sentit de la fragilitat del dolor: la seva praxis.

Però parlar de la praxis del dolor ens porta no tan sols a veure com "s'utilitza" el dolor, concepte que guarda una certa imatge de "manipulació externa" de quelcom que pre-existeix, sinó que obre pas a reflexionar sobre la **gestió local del seu significat**, el cinquè sentit en què el dolor esdevé fràgil. És així com podem veure que fins i tot aquesta legitimitat a patir i obtenir guariment que sembla ser una qüestió indubtable a la nostra cultura, és un dret que ha de ser guanyat en el transcurs de la interacció quotidiana i, en especial, de la consulta mèdica. La mateixa experiència del dolor no pot donar-se a priori de tal negociació i el seu estatus passa per processos relacionals que li confereixen (o no) legitimitat. El dolor no legitimat deixa de ser dolor per convertir-se en bogeria o mentida, i el canvi no és mai en va donat que mobilitza efectes en l'entorn i en les subjectivitats ben diferents. Tenim com a exemples paradigmàtics la diferència en la definició i tractament del fenomen del membre fantasma i la fibromialgia. Tots dos, dolors d'etiologia desconeguda que difereixen en el seu estatus com a malaltia: mentre que la resposta al fenomen del membre fantasma es busca en la fisiologia corporal i és tractat farmacològicament per defecte en les persones a les quals se'ls ha d'amputar un membre, la fibromialgia es situa de forma preeminent a l'espai psicològic, que és

gairebé el mateix que situar-lo a l'espai del dubte i fins i tot de la mentida, i rep un tractament deficient.

Els processos de negociació del significat remetent a la **naturalesa retòrica del dolor**. L'estudi de la interacció a la consulta mèdica ens permet visibilitzar les dinàmiques discursives que es duen a terme en una recerca de l'apropiació de la paraula, és a dir, el dret a parlar, a establir de què es parla i en quin sentit es fa, la legitimitat, en aquest cas, a definir inclòs a sentir i expressar dolor. Però ja no ens trobem davant discursos monolítics que articulen el poder en blocs d'arguments, sinó amb posicions estratègiques dins del gran ventall argumentatiu que la nostra cultura ens proporciona. La clàssica distinció entre llenguatge llec i llenguatge expert es difumina i ofereix possibilitats de repensar la gestió del poder a la consulta mèdica. Així, el dolor és fràgil no tan sols perquè el seu significat emergeixi d'un espai de negociació entre diferents persones sinó perquè en tal negociació de significats són les mateixes posicions de qui es veuen involucrats les que estan subjectes a canvis constants podent ser inclòs contradictòries. El dolor és fràgil, en un sisè sentit, perquè **l'entitat de qui negocia el seu significat** també ho és.

I es així com també es pot afirmar que, al llarg d'una mateixa consulta mèdica, el dolor dels/les pacients va esdevenint ara "suma de processos fisiològics", ara "entitat psicològica", ara "veritat" i ara "mentida". És a dir, les diverses construccions del dolor, del cos del malalt i la malalta, de la seva subjectivitat, es van succeint al llarg de la conversa, per la qual cosa no podem abstraure una sola construcció del dolor coherent i vertebradora, sinó una successió de cossos i subjectivitats que es dibuixen al llarg de la conversa. I és aquest el setè sentit en què el dolor és fràgil, el seu **caràcter processal i canviant al llarg d'una mateixa interacció**.

Parlava abans de la historicitat del dolor. Però el dolor no tan sols té història sinó que té memòria. **La memòria del dolor** és la seva encarnació, la forma en què els significats gestats en un procés històric, cultural, social i local, emergeixen en els cossos d'aquells i aquelles que el pateixen construint experiències concretes. La definició precària del dolor per part de la Medicina construeix subjectivitats precàries sustentades en una eterna recerca de sentit (Honkasalo, 1998). Allò que defineix l'experiència de les persones amb dolor crònic és la disrupció, la fragmentació, de la seva narració vital, la qual es converteix en una idealització del passat que guarda l'essència personal i l'eternització d'un present que els ofereix la imatge de la diferència, de l'estranyesa. La falta de sentit a l'experiència actual no fa possible veure una sortida i, per tant, impossibilita una projecció de futur fonamentada en l'esperança. La fragilitat del coneixement biomèdic, doncs, genera subjectivitats fràgils. L'important a destacar arribats a aquest punt, és que la fragilitat de l'experiència del dolor no s'estableix com un a priori inqüestionable, sinó com a resultat de processos psicosocials de construcció de significació. La subjectivitat de les persones que pateixen dolor és fràgil donat que el dolor és fràgil, i si varis són els posicionaments que aposten per defensar que el dolor és la seva experiència, la fragilitat d'aquesta és la vuitena forma de ser fràgil del dolor.

Resumint, doncs, podríem dir que el dolor és fràgil donat que es troba en continua construcció sense poder mai donar per definitius els seus ciments (qualsevol pretensió d'aconseguir-ho seria en va). El dolor no tan sols pot trencar-se, sinó que es trenca a cada instant, a cada nova interacció i cada nova interrogació que sobre ell s'estableix, per a reconstruir-se de nou sota el mateix impuls que l'ha esmicolat. Però alhora el dolor no és dèbil, és consistent. Tan consistent com els cossos que encarna, les subjectivitats que produeix i les pràctiques que promou. Malgrat la seva situació precària, o precisament per ella, el dolor dol.

En aquestes vuit formes de ser fràgil del dolor que he presentat breument, podem distingir aquells elements que fan referència a la seva definició cultural, a la seva entitat significativa però, també, allò que té a veure amb la seva naturalesa processal. És així com l'estatus inconsistent del concepte de dolor dins el coneixement mèdic, tal i com he començat a indicar al inici del text, esdevé un espai privilegiat d'interrogació entorn a allò social i la producció de coneixement, que transcendeix el seu interès com a objecte d'estudi. Estudiar el dolor permet, alhora, de forma especial, un exercici de reflexivitat.

Aquest treball, doncs, no pot ser més que un estudi sobre la fragilitat del dolor articulat des de la fragilitat de tota elaboració acadèmica, donat que el nostre coneixement és sempre contingent. Acceptar la fragilitat, però, no remet a una actitud de resignació, sinó a una actitud de recerca constant, donat que tan sols quan quelcom esdevé fràgil ens mostra els seus límits i és tan sols a partir d'aquests límits que podem seguir construint discursos alternatius als actuals. La fragilitat és positiva en quant que productiva i generadora de canvi. I per això davant del que és consistent, el coherent, el fixe, defenso un quefer acadèmic dut a terme des de les ruptures, des de els límits, des de la pròpia fragilitat.

Però parlar des de la fragilitat no correspon tan sols a una opció teòrico-metodològica sinó que també esdevé una opció ètica i política. Sense oblidar que aquesta terminologia ha nascut de la reflexió entorn al patiment, canviar el signe negatiu d'allò fràgil pretén també oferir un **espai de resignificació del dolor** que trenqui amb un discurs totalitzant i impositiu, restrictiu i ple de buits, i obri un espai real per a la introducció de les veus dels/les qui el pateixen.

Abordatge on es fan evidents, de nou, els propis límits del meu treball, la meua pròpia fragilitat, els fils que han quedat inevitablement despresos després d'aquesta tasca de teixir i desteixir, com ho féu Penèlope, en què Tomás Ibáñez (1994) ens diu que consisteix la Psicologia Social. El vestit està tan sols embastat, però potser no sigui més que aquesta la seva finalitat, romandre contínuament inacabat, la incompletut que esdevé possibilitat.

Referències

Foucault, M. (1976). *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI, 1998.

Honkasalo, M. (1998). Space and Embodied Experience: Rethinking the Body in Pain. *A Body & Society*, 4:2.

Ibáñez, T. (1994). *Psicología Social Construccionalista*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

Kleinman, A. (et al.) (1994). Pain as Human Experience: An Introduction. A Mary-Jo Delvechiol Good (et al.) (edit) *Pain as Human Experience. An anthropological perspective*K. Berkeley: University of California Press.

(1) Aquest estudi va ser realitzat en el marc del gaudiment d'una beca de Formació de Personal Investigador (FPI) de la Generalitat de Catalunya.