

# GÂNDURI DESPRE DURERE

## *Reflections on pain*

„Îndepărtarea durerii este o operă divină“

HIPOCRATE

Durerea este cel mai frecvent simptom de care se plâng bolnavii, indiferent cărui specialist li se adresează. Conotațiile sale sunt complexe și exced sfera propriu-zisă a medicinei, trimitând în direcții extrem de diferite, cum ar fi cultura, religia, comportamentul individual și social și chiar politica. Se poate spune, împreună cu Albert Schweitzer, că „mai mult decât moartea, durerea este teribilul stăpân al lumii“.

Ca expresie a unei stări morbide, acest simptom este în primul rând preocuparea medicinei. Sub aspectul semnificației biologice, durerea este un avertisment în legătură cu ceva neobișnuit care se petrece în mediul extern sau intern al organismului, ceea ce reclamă o reacție de schimbare sau de îndreptare. Se poate spune fără a exagera că noi nu am exista fără „protecția“ pe care ne-o conferă durerea. Dar acest instrument al naturii, plămădit din zorii dezvoltării filogenetice, este un cadou pe care nimenea nu și-l dorește, deși ca sens trebuie acceptat și asumat bucurându-ne de el. Medicina face o convenientă distincție între durerea semnal, în general ocazională, limitată în timp și relativ ușor de combătut și durerea-boală în sine, cronică, constrângătoare pe plan psiho-afectiv și adesea rezistentă la tratament. În prima categorie se încadrează durerea nociceptivă, produsă prin iritarea receptorilor algogeni, în a doua cea neuropatică, determinată de leziuni și/sau disfuncții ale sistemului nervos la oricare dintre nivelurile acestuia.

Definită de către Asociația Internațională pentru Studiul Durerii (IASP) ca „o experiență subiectivă neplăcută, deopotrivă senzitivă și emoțională, asociată unei leziuni tisulare, actuală sau potențială și descrisă în termenii acestei leziuni“, este evident că avem de-a face cu un fenomen subiectiv pe care trebuie să ni-l asumăm ca „ceea ce pacientul spune că este și ori de câte ori acesta spune că

este“ (McCaffey) sau, cu alte cuvinte, „durerea poartă autoritatea persoanei întâi“ (Blackburn). Rezistența durerii la descriere (și adesea la tratament) dezamăgește deopotrivă medicul și pacientul, astfel încât cel dintâi se vede excedat de nevoia de a empatiza zilnic și sfârșește prin a adopta o nedorită „cultură a distanței“, iar cel din urmă devine frustrat, anxios, depresiv și se refugiază în resemnare sau apelează la demersuri care nu sunt întotdeauna de esență onestă, de exemplu tratamente fastidioase, magice sau de-a dreptul șarlatanești. Societatea Americană pentru Durere (APS) atrăgea atenția în anul 2005 că „nu este treaba pacientului să probeze că suferă, ci a medicului să creadă ce-i spune bolnavul“.

Atitudinea profesiei medicale în fața durerii este reglementată de principiul de bază în conformitate cu care calmarea durerii este unul dintre drepturile de bază ale omului și, mai mult decât atât, unul impus de lege (*American Bar Association*, 2000). Sau, altfel spus, nici un medic nu poate să se sustragă de la un gest terapeutic în această direcție. Armele care ne stau la dispoziție sunt dintre cele mai diferite – medicamente sau/și terapie comportamentală – și din ce în ce mai „ascuțite“. Atitudinea mai degrabă intervenționistă, care se face simțită astăzi din ce în ce mai mult, tinde să modifice paradigma *go slow, go low* în sensul principiului că „nu este interzis de a ataca mai repede“, astfel încât legislația va trebui să se subsumeze imperativului de a trata durerea „prin oricare mijloc necesar“. Desigur, va trebui să ne gândim la ce înseamnă acest lucru din punctul de vedere al deontologiei medicale.

Atitudinile omului în confruntarea sa cu durerea sunt mult mai diversificate decât cele care privesc direct medicina. Să ne gândim numai la conotațiile religioase (durerea ca pedeapsă divină, autoflagelarea rituală sau martiriul asumat) sau la utilizarea durerii ca armă (tortura).

*Prof. Dr. Horațiu D. Boloșiu*