

El model català de la felicitat. Dubtes sobre la soledat

Roser Font

Societat Catalana de Bioètica en Ciències de la Salut

La soledat és una qüestió de molt impacte en la salut de les persones. A Suècia, moltes persones tenen vides solitàries, mancades de relacions humanes sòlides, en nom d'unes maneres d'entendre la llibertat i l'autonomia individual. Del reportatge de TV3 'La teoria sueca de l'amor', emès pel Sense ficció, es desprèn que la societat sueca prefereix la protecció de l'Estat, amb qui es relaciona amb un formulari, a la solidaritat.

El document que presentem a continuació és un resum del debat organitzat per la Societat Catalana de Bioètica amb l'objectiu de deliberar sobre la influència de viure sol a Catalunya de manera buscada en la nostra societat, reflexionar sobre quin model de societat volem i quina és la nostra responsabilitat com a individus.

Els ponents de l'acte van ser la Mercè Armelles, farmacèutica del cos d'especialistes en salut pública de la Generalitat de Catalunya, l'antropòleg Josep M. Fericgla, el psiquiatre Jordi Marfà, l'Esperança Martín, metgessa de família, i el Josep Temporal, filòsof.

Segons la Mercè Armelles més de 280.000 persones majors de 65 anys viuen soles a Catalunya i cada vegada més es troben en situació de soledat no volguda, situació que es considera un factor de risc de patir una depressió. Cada vegada més persones es troben en situació de soledat no volguda a causa de canvis en les estructures familiars i l'impacte de la crisi. Aquesta exclusió social té greus conseqüències per a la salut, atès que augmenta de manera important el nombre de morts per suïcidi. Molta d'aquesta gent que viu sola pateix un trastorn mental i no arriben mai a demanar ajuda. En la gent gran, passa més encara, ja que sovint es confonen els símptomes d'una malaltia mental amb el mateix envelliment.

Segons l'antropòleg Josep M. Fericgla, la felicitat està mal definida i la gent la busca a través de llibres, dietes o regals, però la felicitat arriba quan hom està en el lloc on li toca en aquest món. És un estat de l'ànima. La diferència entre soledat i solitud és que mentre la soledat més aviat té connotació negatives, la solitud no té aquesta connotació, els artistes, per exemple, solen ser solitaris perquè busquen aquests espais per crear.

Segons Fericgla, a països com Noruega, Suècia i Dinamarca, la societat espera molt de l'Estat ja que s'encarrega de quasi tot. Per aconseguir una seguretat, els ciutadans han anat assumint les lleis fins a perdre la llibertat i el jo individual preval per damunt del nosaltres. Aquests països estan habitats per societats que no trenquen les normes perquè l'Estat ja ho ha resolt tot i, com es veu al documental sobre la felicitat a Suècia, els fills els tenen més per tenir companyia que per amor filial. En canvi, a d'altres països, i sobretot fora d'Europa, en ètnies com les dels nadius de l'Amazona, en el llenguatge i a la seva cosmovisió preval el nosaltres per damunt del jo. La gent que viu en comunitat parla sempre de nosaltres i no és només una constatació lingüística, sinó que la gent

d'aquests pobles humans pensen principalment en el col·lectiu i, per exemple, el temps lliure que tenen en fan ús per estar amb els altres.

En societats tècnicament més avançades, la gent es toca menys, hi ha carència de carícies i d'intimitat compartida. La tecnologia i els mòbils dificulten el contacte directe i s'incapacita les persones per tenir relacions afectives. La poca tolerància a la frustració cada cop és més freqüent. Hi ha la pressió social per tenir, per consumir cada vegada més i enfront d'aquesta pressió social la persona es troba cada vegada més sola. Per tant, s'aposta d'anar en la direcció de retornar a un tipus de relació més autèntica, més grupal, malgrat sigui trencant normes socials i creant relacions sòlides i reals.

Segons Marfà els desavantatges de la soledat són més que els avantatges. Moltes vegades la soledat buscada és només per buscar solucions transitòries davant de situacions aclaparadores i de manera transitòria gaudir d'una soledat reflexiva. Els problemes de salut mental sempre tenen a veure amb els problemes de relació. Crida l'atenció l'augment del nombre de casos d'infants amb trastorns de l'espectre autista (TEA) que no deixa de ser una mena de patologia de la relació o de l'aïllament. Segons com es miri, podria ser un intent de protegir-se d'un excés d'estimulació, informació o no se sap què, però excés?

Una bona relació, és sempre la millor de les teràpies. Una bona relació no equival a un acompanyament permanent, perquè no ser capaç d'estar sol també és un problema. El grup, l'entorn humà, les relacions són l'element indispensable per a la constitució de l'ésser humà. Naixem amb una immaduresa molt superior a la dels simis i altres espècies, fet que origina que el desenvolupament extrauterí sigui molt important. Aquesta gran vulnerabilitat del nadó fa que sigui indispensable un grup que el preservi i l'ajudi en el desenvolupament. La dependència d'un nadó envers la seva mare és bàsica per a la subsistència, però d'altra banda hi ha relacions de dependència regressives que poden destruir perquè poden ser tòxiques i conflictives. El problema és que fugint de les segones (regressives), es perdin les primeres (bàsiques) i s'aturi el creixement. A Suècia, com que tot el que fa referència a la subsistència i seguretat està resolt de manera indefinida, sembla que una persona es pot aïllar i estalviar-se els "problemes lligats a la relació entre persones". El que es defuig és el prendre cura de l'altre i el dol. Per estalviar-nos sentiments dolorosos s'eviten relacions i això condueix inevitablement a l'empobriment emocional i espiritual.

Segons el filòsof coreà Byung Chul Han a L'agonia de l'Eros, diu: "vivim en una societat cada vegada més narcisista. Al narcisista el món se li planteja com una projecció de si mateix, i no és capaç de conèixer l'altre en la seva alteritat. Només hi ha significacions allà on ell es reconeix a si mateix. Deambula per tot arreu com una ombra de si mateix, fins que s'ofega en si mateix. L'efecte d'això és la depressió. El narcisista depressiu està esgotat i fatigat. No té món i està abandonat per l'altre. En canvi, l'Eros arranca al subjecte de si mateix i el condueix fora, cap a l'altre. L'actual subjecte narcisista està abocat al rendiment i èxit personal. Eros fa possible una experiència de l'altre en la seva alteritat, traient-nos de l'infern narcisista".

A la clínica cada vegada més es treballa (Yalom 1980) per pal·liar l'angoixa derivada dels principis bàsics de l'existència: el fet inevitable de la mort, la llibertat i la conseqüent responsabilitat, l'aïllament existencial i el sense sentit de l'existència. La introducció de nous mètodes per al tractament dels trastorns mentals com ara el diàleg obert (que en comptes de delegar al professional la cura de la persona malalta, es convoca a totes les persones properes, familiars i no familiars a participar de manera activa en la cura), podria ser un intent de corregir un aïllament que només portaria cap a la deshumanització.

Esperança Martín, metgessa de família, va parlar també de la soledat com una epidèmia silenciosa que no coneixem del tot, ni en tenim consciència de la magnitud. Per això són importants les possibles intervencions sobre la soledat i l'aïllament social que poden reduir la solitud subjectiva o emocional i contribuir a l'augment de la xarxa social, la integració comunitària o la participació social. A través de programes com Baixem al carrer s'intenta crear vincles entre la gent que viu sola per evitar l'aïllament. Algunes de les intervencions s'adrecen a la promoció de la salut, en concret, la millora de la salut percebuda o el benestar psicològic. Com la vivència de la solitud té una part cognitiva i una altra que té a veure amb les capacitats personals, i alguns programes d'intervenció s'han centrat en això.

Altres programes utilitzen les tecnologies, tot i que encara no han mostrat la seva eficàcia. Diferents revisions sistemàtiques sobre les intervencions en soledat en persones grans han trobat que les més eficaces són les intervencions grupals, amb activitats de suport i educatives, que s'adrecen a grups específics, les que es recolzen en els recursos comunitaris que ja hi ha.

L'experiència del poble de Roseto, situat a l'estat de Pennsilvània als Estats Units és molt il·lustrativa. La gent d'aquet poble no es moria per patologies com les cardíagues, molt comunes als Estats Units, la gent es moria de vell. Aquest fet es deu perquè s'havien creat estructures socials molt sòlides de protecció capaces de defensar-los de les pressions del món exterior. Tota la comunitat estava disposada a ajudar l'altre si era necessari. Les famílies vivien tres generacions sota una mateixa estructura. I el fet de sentir-se estimats i protegits feia que la gent no emmalaltís igual. Cal, doncs, trobar noves formes de societat col·lectiva que ajudin a combatre aquesta epidèmia.

Segons Josep Temporal, els models de societat i ideologies tenen una translació directa en l'estil de vida dels ciutadans. A Suècia, d'ençà del manifest sobre la família del futur d'Olof Palme de l'any 1972, es va alliberar les persones de les estructures obsoletes que feien dependre una persona de les altres: la dona de l'home, els fills dels pares, els progenitors ancians dels adults... La idea estava basada en el valor més arrelat dels suecs: la independència. Tots serien lliures els uns dels altres i només les relacions autèntiques es mantindrien. Aquestes relacions autèntiques tenen un punt de fal·làcia naturalista que lliga malament amb la influència utilitarista de l'estat social tal com dugué a terme la socialdemocràcia sueca durant gairebé un segle. La radicalització de la independència ha conduït inevitablement a l'individualisme. El 50% dels suecs viuen sols i un de cada 4 mor sol. A Catalunya estem lluny d'aquest model, tanmateix hi ha

indicis que anem en aquesta línia. Davant d'això, és raonable pensar en les derivades negatives d'un determinat model social d'una manera descontextualitzada? És raonable fer-ho al marge de la responsabilitat política que, en darrera instància, és col·lectiva i compartida? En definitiva, es pot escindir la pràctica mèdica de la dimensió de la polis que, per bé i per mal, ens constitueix?

L'ideal d'independència absoluta ha redefinit el subjecte humà: l'ha convertit en una persona aïllada, dislocada, dominada pel sentiment de buidor existencial. Pot la medicina exercir des d'un positivisme no compromès només sostenible des d'un reduccionisme de la dimensió humana? Cal incorporar, també, a més d'uns principis morals que regeixin l'exercici de la professió, una necessària lectura de l'ésser humà, és a dir, una antropologia filosòfica prèvia?

Zigmunt Bauman en el reportatge La teoria sueca de l'amor deia que la gent educada en la independència va perdre la capacitat de negociar en la cohabitació amb els altres, perquè ha quedat mancada de les habilitats per relacionar-se. La independència desposseeix d'aquestes habilitats. Les relacions virtuals en línia no descobreixen la veritable diversitat humana, només les fora de línia, és a dir les presencials, ens la descobreixen a través del diàleg, la conversa, la diferència, la negociació, etc. Segons Bauman, al final de la independència no hi ha la felicitat: hi ha la buidor de la vida, la seva insignificança i un profund avorriment absolutament inimaginable.

La solitud és un repte antropològic, i sobretot ontològic, perquè implica plantejar-se l'existència de l'altre com una realitat abans que com una circumstància que envolta més o menys accidentalment l'ésser individualista. Realitat, això sí, que pot ser compresa de maneres molt distintes segons l'orientació antropològica que la concebi:

- com a ésser que desplega la potencialitat de les virtuts (Aristòtil)
- com a fi en si mateix (Kant)
- com a ciutadania que participa idealment de la construcció del mode democràtic (Habermas)
- com a ciutadania que adquireix la seva plenitud moral dins d'una comunitat acollidora (MacIntyre o Etzioni), etc.

És necessari, doncs, que els professionals de la salut prenguin consciència d'aquesta exigència ontològica si és que es vol estar a l'altura del repte de la solitud.

Josep Maria Esquirol, a la seva darrera obra, La penúltima bondat: assaig sobre la vida humana, proposa la següent cruïlla entre la filosofia i la pràctica mèdica: "la mirada mèdica observa les afeccions que fan mal i assaja de posar-hi remei, però també observa la dificultat de l'existència i prova d'ajudar, sense posar més etiquetes del compte. La mirada mèdica coincideix amb la filosòfica, que és alhora cura d'un mateix i dels altres. Filosofia i mirada mèdica es fan equivalents".

Si el futur comptarà amb la solitud com una nova patologia, apareix inevitablement com un repte d'ordre ètic i professional que gairebé podria qualificar-se de deontològic. Malgrat que amb tota certesa la solitud esdevindrà un fenomen creixent a la nostra societat i una dada estadística que adquirirà categoria de problema social, mèdic i assistencial, no es pretén proposar les receptes utilitaristes que anirien molt més enllà de l'acció individual dels professionals, però cal preguntar-se:

Sobre quins principis reguladors pot edificar-se una resposta adequada al repte antropològic i ontològic de la solitud? Tenim alguna alternativa que no sigui la d'encarar la solitud en clau ètica i, per tant, prou compromesa a favor de la realitat humana?