

## Sobre la por

### Antoni Caralps

Acadèmic numerari de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Barcelona.  
Membre de la Societat Catalana de Biologia. Filial de l'Institut d'Estudis Catalans. Barcelona.

Nota: Text de la taula rodona titulada "La por en medicina", celebrada el dia 8 de febrer de 2011 a la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya.

### Introducció

En el títol d'aquesta taula rodona diem *por*, que significa la forma més senzilla d'aquest trastorn emocional. Altres dues formes més complexes de la *por* són l'*angoixa* i el *pànic*.

La definició de *por* és "pertorbació anguniosa de l'ànim, per un risc o dany real o imaginari". Es tracta d'una emoció primària, habitualment desagradable, en principi defensiva, i comuna a tots els éssers vivents.

En medicina, són innombrables les causes de *por*: el descobriment d'una malaltia i els seus símptomes, l'entrevista amb el metge, les pràctiques diagnòstiques i terapèutiques, la proximitat de la mort, etc. Els *sentiments* de *por* per aquests motius afecten també o poden afectar els familiars, que són altres grans protagonistes d'aquesta història i que citarem implícitament quan citem els malalts.

En el terreny acadèmic de la *por* hi ha molta confusió i superposició de termes. Nosaltres hem elaborat una classificació simplificada, que explicarem amb exemples. A partir d'ara parlarem preferentment d'*angoixa*, que és el nom de la *por* que s'utilitza en els textos científics. Però també usarem el mot *por*, que n'és el genèric vulgar.

L'*angoixa* es pot classificar en dos grans tipus: la *normal* i la *patològica*. La *normal* és proporcionada respecte al motiu que la desencadena; la *patològica* és desproporcionada respecte al motiu que la desencadena o és mancada de motiu. Aquests trastorns emocionals tenen *manifestacions físiques*, tant més intenses com més important és el trastorn: modificacions de l'aspecte, augment de la pressió arterial, sudoració, nerviosisme, augment de la glucèmia i de l'activitat cerebral, taquicàrdia, augment del flux de sang als músculs majors, alliberament d'esfínters, etc.

### L'angoixa normal

Les formes clíniques de l'*angoixa normal* —i aquestes són formes que repetirem en cada tipus— són la *por*, l'*angoixa* i el *pànic*.

### Exemple d'angoixa normal

*Una dona de cinquanta anys es descobreix una tumoració al coll. Demana visita al metge, la concessió de la qual, entre unes coses i unes altres, s'ajorna tres mesos. Arran d'aquest endarreriment, la por esdevé angoixa. I la pacient sent pànic quan s'adona que la tumoració ha crescut.*

### L'angoixa patològica

L'*angoixa patològica* es divideix en *reactiva* —ço és, perquè hi ha un motiu— i *nuclear* —ço és, perquè no hi ha cap motiu aparent. En la forma *reactiva*, la reacció al motiu és desproporcionada, com hem dit més amunt.

L'*angoixa patològica reactiva* s'expressa amb *por*, *angoixa*, *pànic*, *histeria*, *fòbies* i *obsessions*.

Una altra forma clínica de l'*angoixa patològica reactiva* és la *hipocondria*.

### Exemples d'angoixa patològica

*Un home de mitjana edat havia portat una vida sexual molt promíscua. Cap als anys vuitanta del segle passat es començà a parlar de la sida, del perill causal que significa la promiscuïtat i de l'evolució fatal d'aquesta malaltia, perquè no existeix cap tractament. El nostre pacient s'angoixà molt quan pensà en la possibilitat d'haver contret la malaltia; tanmateix, ensems, li feia por comprovar-ho amb una anàlisi. Així va passar uns quants anys, amb una qualitat de vida dolenta i amb una angoixa persistent. Finalment, va arribar a pensar en el suïcidi, però compregué que abans havia de tenir el valor de fer-se l'anàlisi. Immers en una situació de pànic, se la fa, i el resultat és normal.*

Aquest és un exemple d'*angoixa patològica reactiva*.

*Un home de mitjana edat ha perdut la feina, les relacions amb la seva dona han empitjorat i a una filla seva li han diagnosticat una leucèmia. Tot d'una, aquesta persona desapareix i no el troben fins al cap de tres mesos, que és quan recupera la memòria que havia perdut.*

Aquest és un exemple del que s'entén per *fuga dissociativa*, que és una forma d'*histeria*.

*Cap als anys cinquanta del segle passat, un reconegut professor de la universitat caminava sempre amb les mans a l'esquena. Resultava que tenia por de contagiarse d'alguna malaltia si tocava qualsevol objecte o persona.*

Aquest és un exemple de *fòbia*.

Correspondència: Dr. Antoni Caralps  
C/ del Dr. Ferreras i Valentí, 29-31, 2n-1a  
08034 Barcelona  
Tel. 932 051 891  
Adreça electrònica: sara\_caralps@hotmail.com

*Una àvia de vuitanta anys tenia el costum de tota la vida de comprovar repetidament, quan se n'anava a dormir, si hi havia algú sota el llit i si la clau del gas era tancada.*

Aquest és un exemple d'obsessió; aquest capteniment s'anomena *comportament compulsiu*.

Per acabar aquest apartat de l'angoixa patològica, ens hem de referir a la *nuclear*; és a dir, a l'angoixa sense motiu aparent, que s'expressa amb por, angoixa, pànic, crisi d'angoixa amb pànic i ansietat generalitzada, principalment.

*Un advocat brillant, de quaranta anys, va patir una crisi un dia, consistent en una gran angoixa, sudoració, sufocació, palpitations, elevació de la pressió arterial i sensació de mort imminent. A poc a poc, es va anar tranquil·litant i el quadre va cedir al cap d'uns trenta minuts. Des d'aleshores, aquesta crisi d'angoixa, acompanyada de vegades de sensació de pànic, s'ha anat repetint ocasionalment.*

Aquest és un exemple de crisi d'angoixa amb pànic, o sia, d'un trastorn d'angoixa patològica nuclear.

Per acabar aquest altre apartat de l'angoixa patològica, cal afirmar que l'angoixa, la histèria, les fòbies i les obsessions conformen la síndrome de les *neurosis* que Freud va descriure a la fi del segle XIX.

Dins l'angoixa patològica hi ha formes *primàries*, que són les que hem descrit; però també n'hi ha de *secundàries* en altres malalties mentals, orgàniques, etc. És l'angoixa patològica secundària.

*Aquella malalta de vint anys es queixava, des de feina unes quantes setmanes, de molèsties als ulls amb llagrimaig i d'ansietat (el terme ansietat és sinònim d'angoixa, però es diu que la primera és més psíquica i la segona, més física). La pacient estava taquicàrdica. L'anàlisi de les hormones tiroïdals va descobrir un hipertiroidisme.*

## La por

La por és un sentiment *defensiu* i, per això mateix, favorable. Però no sempre és així.

*Aquella malalta de cinquanta anys va anar al metge per una gran tumoració ulcerada a la mamella dreta. Quan el metge li va preguntar per què no l'havia consultat abans, la pacient li va contestar que perquè tenia por que no fos un càncer, i això era la tumoració.*

Les pors mèdiques poden tenir un origen religiós, com descriu Salvà i Campillo, un il·lustre metge barceloní del segle XVIII, en un llibret en què explica que hi havia eclesiàstics que consideraven que la inoculació del vaccí, que aleshores es començava a fer, ofenia Déu i, per tant, s'havia de rebutjar. D'altra banda, el suport religiós pot tenir un efecte beneficiós sobre l'angoixa.

Crec que el metge hauria de descobrir l'angoixa dins el sofriment del malalt per tractar-la i, si és possible, prevenir-la. Entre els mitjans per aconseguir-ho, cal assenyalar la *comunicació* amb el pacient i la *informació* —fets que tenen relació amb la durada de la visita mèdica— i també, fins i tot, la *implicació* del pacient en el seu procés. Un consell per als metges, difícil però verídica, és el següent: “Si dieu mentides al pacient, us exposeu que aquest perdi la confiança en vosaltres”.

## Per acabar

Acabo aquest text amb un fragment de l'escriptor britànic Jerome K. Jerome, que explica l'anècdota següent:

“Un dia vaig anar al Museu Britànic per llegir quelcom sobre un lleuger trastorn, que sospitava que era rinitis al·lèrgica.

Vaig agafar un llibre i vaig llegir tot el que deia sobre aquest tema. De cop i volta, sense pensar-hi gaire, vaig començar a passar els fulls indolentment i em vaig posar a estudiar les malalties en general. Vaig estar un quant temps assegut, congelat de por, fins que, en plena desesperació, vaig tornar una altra vegada a passar les pàgines. Vaig arribar a les febres tifoidals, en vaig llegir els símptomes i vaig comprovar que les tenia o que, amb seguretat, les havia tingudes... Vaig mirar la corea menor i, com em temia, vaig reconèixer que l'havia tinguda també.

El meu cas em va interessar, i vaig decidir considerar-ho tot curosament, de manera que vaig començar a seguir l'ordre alfabètic. Em va alleujar descobrir que, la malaltia de Bright, la patia tan sols en una forma menor... Tenia còlera com a complicació greu i, respecte a la diftèria, em va semblar que m'era innata. Vaig continuar revisant les altres lletres de l'alfabet, i l'única malaltia que vaig poder concloure que no patia era l'artrosi de les dones que freguen agenollades a terra”.

Fins aquí el “text literari” que ens ha il·lustrat sobre la hipocondria, una forma clínica d'angoixa patològica *reactiva primària*.

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Vallejo Ruiloba J. Introducció a la psicopatologia y la psiquiatria. Barcelona: Masson; 2002.
2. Marina JA. Anatomía del miedo. Barcelona: Anagrama; 2006.
3. Annear B. Show and cell: Patient involvement helps prevent medical errors. Texas Med. 2009;107(1):60-2.
4. Domènech M. El dret dels pacients a la informació. Annals de Medicina. 2009;92(3):109-10.
5. Col·legi de Metges de Barcelona. Comissió de Deontologia. Reflexions ètiques sobre el temps de la visita mèdica. Annals de Medicina. 2007;90(3):141-4.
6. Güell O. Com donar les males notícies (2). Annals de Medicina. 2002;85(5):279-81.
7. Salvà i Campillo F. Proceso de la inoculación, presentado al tribunal de sabios para que lo juzguen. Barcelona: Francisco Generas; 1777.