

CONCLUSIONS DEL 2n CONGRÉS CATALÀ DE SALUT MENTAL

Barcelona, 8 de febrer de 2003

I. En la presentació d'aquestes jornades de debat, s'expressava el desig, el repte, de tractar d'explorar les fronteres entre territoris aparentment contraris, però indissolublement units per una realitat dialèctica que els supera en la seva parcialitat.

Es tractava d'ampliar la mirada d'aquells àmbits que estructuràvem com a cos/ment, home/dona, conscient/inconscient, i així fins a les vuit dimensions proposades.

De la mateixa manera que la figura de Francesc Tosquelles, a qui s'ha dedicat aquest 2n Congrés, va ser travessada per la Guerra Civil espanyola, així una altra guerra -apropada a la nostra experiència vital per la mateixa globalització que van inventar els que són realment poderosos-, una altra guerra, deia, o potser la mateixa guerra de sempre, ha planat també sobre aquesta trobada. El **NO A LA GUERRA** ha estat la primera conclusió d'aquest Congrés.

II. El dinamisme i la plasticitat del cervell -en canvi constant, especialment durant les primeres etapes de la vida-, ens han de situar ja en una posició crítica davant tota mena de determinisme fatalista. Precisament en aquestes condicions de canvi continu, l'experiència referida al sistema relacional condiciona l'emergència de factors de salut i factors de malaltia.

L'experiència social que prové de les diferents cultures és també una condició essencial: el nen ocupa un lloc en la societat, un lloc que pot ser de soldat, de treballador-més-que-explotat, o, ja en la societat superdesenvolupada, un producte de passarel·la que pot ser triat en adopció després de comparar-lo amb altres ofertes exposades.

El nadó és el paradigma de la complexitat. Cal superar amb honestedat científica molts dogmes apresos. Des del primer moment es tracta d'una persona activa, influït i influent. Té recursos propis -i també drets- i alhora, en necessita.

III. Els canvis socials als que estem avui assistint són extraordinaris i es produeixen ràpidament. La transició a una societat així implica oportunitats, però també pèrdues i riscos. Això es veu clarament en el món del treball. Els factors de risc psicològic augmenten i apareixen condicions de patiment com el *mobbing*, el *burn out* o l'addicció. El treball i l'oci són possibilitats de salut (i de consecució de ciutadania) i també un substrat per al patiment i l'angoixa.

¿Quines serien, doncs, les condicions, els referents més adequats per aquest trànsit social? ¿Quines les actituds, les noves actituds que se'ns demana a les persones? Aquests canvis són també el motor que impulsa la necessitat (i potser també el consum) de l'Ètica. L'autonomia dels individus ha conquerit finalment les societats modernes. Però en l'atenció als malalts mentals greus queden encara molts reductes per al paternalisme que requereixen de tots una actitud curosa i sensible per tal d'evitar la rutina o l'abús.

Molts professionals es queixen de l'enorme càrrega que significa haver de decidir contínuament sobre la competència dels altres. Però l'exercici de la psiquiatria conté aquest compromís. L'ètica en salut mental no és un tema de grans decisions sobre com controlar les noves tecnologies (també salvadores i destructores per igual en les seves potencialitats), sinó de dilemes quotidians i canviants. Calen suports de l'organització per ajudar a discernir. Calen comitès d'ètica.

IV. Els conflictes de gènere són un problema social però també un conflicte íntim. La desigualtat de la dona no és un símptoma del domini dels homes, sinó del model de societat. La relació dona/cura desvalora alhora la dona i la pròpia funció de cuidar. Conquerir "la vida social" exigeix un enorme esforç i adquirir consciència de la pròpia vulnerabilitat. La divisió sexual del treball atorga una característica de gènere a l'home i a la dona que entranya una "**metaètica**" de la cura. *Comporta un sistema esquemàtic de relacions que semblaria projectar el gènere femení a la vivència d'ésser abusat i el masculí, al paper d'abusador.* És difícil contrarestar aquesta dinàmica en el treball assistencial: potser cal anar descobrint allò ocult, incloent-hi les pròpies necessitats del professional. Cercar-nos des de la reciprocitat, comproment-nos amb nosaltres mateixos i amb l'altre. Prenent cura, les organitzacions, d'aquells que curen. Acceptant la interdependència. Entenent la riquesa no en relació als diners i cercant, com citava una ponent, "ser amos del silenci, del ritme, de l'espai".

V. Durant les tardes, hi ha hagut moltes i diferents activitats:

- 14 tallers i grups de treball lligats a la preparació del Congrés
- 15 fòrums de debat

En total, 164 ponents, més totes les aportacions del públic.

Això ha fet que les activitats de debat hagin transcorregut de manera desigual. S'han fet moltes propostes i fins i tot alguns dels grups han manifestat el desig de seguir treballant amb continuïtat. Per exemple, respecte a seguir construint un sistema conceptual que impliqui més el cos en la transició ment-cervell. En la intensa discussió sobre els nous impactes en la identitat home-dona, es posa èmfasi en el que poden significar les

tècniques de reproducció assistida i en les resistències de les organitzacions i les empreses per tal d'assumir aquests canvis socials. Hi ha hagut fins i tot experiències vivencials respecte al rol individual i l'elaboració col·lectiva de les identitats. El grup sobre edats/frontera va proposar un recorregut sobre les diferents etapes de la vida amb el fil conductor de mirar de descobrir els factors específics que afavoreixen o dificulten la vida saludable.

Un aspecte puntual que m'agradaria destacar: en el I Congrés, el grup de debat sobre "malalts mentals i presons" va ser negat per gairebé tothom; en aquesta edició el grup s'ha desenvolupat amb una meritòria participació del públic.

Altres aspectes com la immigració, amb la presència de col·lectius de diverses procedències culturals, han posat de manifest la distància enorme que transcorre entre la realitat i la justícia. El canvi ha estat present en el debat sobre la docència i el camí cap a Europa, en la salut laboral, en la reinserció dels col·lectius de malalts mentals crònics o en la recurrent necessitat d'esborrar la frontera entre Salut Mental i Drogodependències.

L'ancoratge de totes les temàtiques del Congrés en la realitat assistencial d'avui, plena de dificultats, ha estat una constant en totes les trobades i ha comptat també amb espais de discussió tant de la Plataforma per a la millora de la Salut Mental com dels usuaris, professionals, sindicats i partits polítics.

VI. Com en l'edició anterior, hem volgut tenir present també l'aportació personal i cultural d'usuaris i de famílies afectades. Hem incorporat les pràctiques assistencials que es plantegen la teràpia també a través de la producció de cultura -teatre, pintura, escultura- i que introdueixen un punt de vista en la relació professional-usuari radicalment diferent: des de l'horitzontalitat i, per tant, des del reconeixement íntegre de l'altre, des de la possibilitat de construir cultura junts.

VII. Potser no caldrà detenir-nos gaire, per raons de proximitat temporal, en la jornada d'aquest matí: el tema conscient/inconscient, la reivindicació *encara* del subjecte i l'homenatge a la figura de Francesc Tosquelles.

Les noves tecnologies i especialment INTERNET apareixen críticament en les nostres vides, i potser encara més, en les vides dels nostres fills. El món possible de l'ordinador resulta ser tota la realitat. Virtualitat, doncs, però també artificialitat en la mesura en què pot reduir la producció simbòlica tot construint un univers fragmentat, modular, simulat. La història ens ensenya també les arrels de les dues posicions essencials davant la realitat psíquica, -humana- de l'individu: la incorporació del subjecte en la clínica o la seva negació, avui exemplificada pels constructes nosològics de tipus estadístic i la seva conseqüència industrial, els fàrmacs. L'impacte en la manera de fer "salut mental" dins la xarxa pública és enorme. El fàrmac transforma la realitat multidimensional del símptoma (de la persona) en un problema trivial.

La clínica sense subjecte genera operaris, en comptes de professionals compromesos amb la història de l'altre i amb la història de tots. “*Un tractament integral*” és una reivindicació també dels usuaris.

VIII. I ja, un darrer apunt: Hem necessitat, i potser encara en necessitem, fronteres. Les fronteres ens identifiquen i ens reasseguren, igual que hem necessitat límits per possibilitar el nostre creixement personal. Però la “maduresa saludable” dels individus i dels grups comporta també l'exercici, sense por, de la capacitat de repensar -i així transformar- “allò ja donat”.

Acceptar la complexitat és un repte que implica una orientació permanent pel canvi. Significa un exercici de llibertat: repensar “allò ja donat” és apostar per la permeabilitat de les fronteres. En el pensament científic, la interdisciplinarietat, la transdisciplinarietat. No es tracta de “posar en comú” diversos enfocaments, sinó de que cadascú es deixi travessar per l'altre. Que conceptes d'una disciplina puguin manllevar-se per una altra. Aquesta és la riquesa de veritat: un pensament lliure que admet l'interrogant que ve d'un altre. Una actitud tolerant que admet el dubte i fins i tot l'ambigüitat, només el temps precís per triar l'acció. Una acció que modifica la realitat i ens transforma personalment.

I una conclusió ètica: alguns diuen que un altre món és possible. En tot cas, només el compromís de **cadascú i de tots** farà possible un altre món.

En nom dels comitès organitzador i científic,
Josep Ramos Montes