

**DOCUMENT DE SÍNTESI**  
**GRUP DE TREBALL:**  
**EL SUBJECTE I LA SEVA CONSTRUCCIÓ**  
**(SUBGRUP- A)**

**EL GRUP: UNA CONSTRUCCIÓ INTERDISCIPLINÀRIA**

Com a primera qüestió d'aquesta síntesi, hem de subratllar la importància de la producció de coneixements des d'un enfocament interdisciplinari del grup, al si del qual –al llarg de tot un any- s'hi ha creat un espai d'intercanvi, reflexió i conclusions (en forma d'escrits individuals o col·lectius) entre diversos professionals que desenvolupen la seva tasca en els camps de la Salut i de la Salut Mental.

El camp de la Salut Mental intenta abordar i transformar una realitat complexa que s'estructura per sobredeterminació, com a fenomen històric i social, que no permet respostes unívokes des d'un únic saber.

La creació d'aquest camp ha estat possible en un marc en què s'interrelacionen diverses disciplines: la psicologia, la sociologia, la medicina, la psicoanàlisi, la psiquiatria... i podríem afegir: "(...)" ha suposat un canvi radical en la comprensió del subjecte, en les formes d'intervenció sobre la subjectivitat (de pacient i terapeuta) i aquest canvi col·loca en el centre de l'atenció un problema ètic.". (Emiliano Galende. Comunicació).

En relació als trastorns de la subjectivitat, ja fa anys que, en diferents latituds, es duen a terme projectes d'atenció, docència i investigació que consideren de rellevància primordial les estratègies i intervencions, avalades o sostingudes per conceptualitzacions teòriques i pràctiques clíniques, que intenten articular els recursos provinents de diferents disciplines per tal d'implementar programes de prevenció primària, secundària i terciària.

Aquesta perspectiva interdisciplinària és, actualment, un dels eixos rellevants per investigar, ja sigui des de la dimensió individual, familiar, grupal, institucional i/o comunitària, les estructures somàtiques, psíquiques i socials que intervenen en la construcció del subjecte humà i de la subjectivitat.

Però, al seu torn, és un repte que cal tenir molt present perquè:

- «Desafia els nostres hàbits mentals més arcaics, que ens ordenen, secretament, separar i simplificar per comprendre (...), descarten tot allò que "desordena". (...). L'esperança en un progrés continu i sense límits es fonamenta sobre l'especialització, i la incertesa subjectiva produeix horror, encara més la incertesa objectiva, sovint considerada inexistente a causa d'aquest mateix horror.» (Nelly Schnaith, treball presentat en el Segon Congrés de Salut Mental.)

- Ha esdevingut, en molts àmbits, un ideal, ja que el discurs biotecnològic –amb grans mèrits en l'avenç del benestar humà- ha cobrat una hegemonia gairebé totalitària sobre altres disciplines, formant els professionals en un saber únic i tancat, reduccionista -que, o omet els aspectes

subjectius (allò que “desordena”), o els ubica en un pla quasi esotèric, desqualificant-los- tot i que en la pràctica es demostra clarament insuficient.

Tenir presents aquestes dificultats és important per a tots aquells que treballen en equip. En el nostre cas, ens ha ajudat a mantenir una transferència de treball en i amb el grup, com una manera d'evidenciar que, malgrat la dificultat, encara és possible.

## **LA IMPORTÀNCIA I COMPLEXITAT DEL TEMA: LA CONSTRUCCIÓ DEL SUBJECTE**

Considerem que és fonamental abordar la subjectivitat i assolir-ne la seva comprensió en aquests àmbits, en tant que d'ella en dependrà el vincle entre professional i pacient –la seva incidència en la diagnosi, el pronòstic i la terapèutica- així com l'ètica que regularà les diverses pràctiques.

Aprofundir en la concepció del subjecte amb la qual es treballa, atorgar-li un espai a la subjectivitat, obre vies per a comprendre la ment humana, el desig que la impulsa, la relació amb els altres, la posició davant l'amor, la sexualitat, la mort, els símptomes, les diferents patologies i molts altres fenòmens socials que, pel malestar que provoquen, mouen a consultar buscant alleujament i interroguen la nostra possibilitat –molts cops limitada- de brindar recursos. Permet també introduir-nos en la comprensió instrumental de la pròpia subjectivitat dels professionals, als qui la irrupció de la mateixa els crea, sovint, un conflicte, en tant que qüestiona l'ideal de neutralitat, sostingut en la figura d'un professional “robot”, “objectiu”, immers en una asèpsia emocional.

I aquí trobem el problema: no es tracta d'eradicar la subjectivitat, sinó de comptar amb ella, reconèixer-la per a poder operar, en la pràctica, d'una altra manera. I aquesta no és una qüestió de voluntat personal –justament, és una de les causes que incideix en allò que ha vingut a anomenar-se professional “cremat”. És per això que fa necessària una formació, una participació en espais –de supervisió, de grups de reflexió- en què el professional pugui parlar de les dificultats del seu fer quotidià. Seria una manera efectiva de cuidar la salut (mental) d'aquells que, al seu torn, han de cuidar els altres.

I, per descomptat, no hem deixat de posar de relleu tota la temàtica de les institucions que, d'una manera o una altra –mogudes per interessos econòmics i per una ideologia que afirma que existeixen malalties, no subjectes que pateixen tal o qual malestar o malaltia- potencien la pèrdua de subjectivitat i tendeixen a la despersonalització dels usuaris i dels seus treballadors.

## **EL SUBJECTE I LA SEVA CONSTRUCCIÓ**

La línia argumental del tema han estat les aportacions i el debat al voltant de les diverses idees del concepte de Subjecte i Subjectivitat, a la vegada que es manifestaven les diferents maneres de pensar el tema, no només al si del grup, sinó fins i tot a través de diverses disciplines i diferents èpoques. Tot posa de manifest la complexitat inherent a l'ésser humà, alhora que obre vies de comprensió.

Sintetitzarem aquest temps en tres eixos:

1. ¿Com encarar el terme Subjecte quan ha estat utilitzat per diferents disciplines i amb diferents significats?, ¿com posar en comú de què parlem quan ens referim al Subjecte? En aquest punt, es destaca l'ús polisèmic del concepte.

Al Diccionari de Psicoanàlisi, de Roudinesco y Plon, trobem el següent: «SUBJECTE: En filosofia, des de R. Descartes (1596-1650) i I. Kant (1724-1804) fins a E. Husserl (1859-1938), el subjecte és definit com l'home mateix en tant que fonament dels seus propis pensaments i funcions. És aleshores l'essència de la subjectivitat humana, en allò que ella té d'universal i singular. En aquesta accepció de la filosofia occidental, el subjecte és el subjecte del coneixement, del dret o de la consciència, ja sigui aquesta consciència empírica, transcendental o fenomènica. En Psicoanàlisi, Freud va usar el terme, però va ser J. Lacan qui va conceptualitzar la noció lògica i filosòfica del subjecte en el marc de la seva teoria del significat, transformant el subjecte de la consciència en un subjecte de l'inconscient, de la ciència i del desig...»

2. La manera en què cada individu esdevé subjecte, és a dir, ¿com fa el passatge del nadó d'organisme vivent a la categoria de subjecte?. Podríem dir que es construeix, a la manera d'un teixit complex en què s'entrellaça allò psíquic al cos –rogen- en estreta relació amb allò social: les característiques singulars d'una determinada societat, el moment històric, el lloc, la família al si de la qual neix i creix l'ésser humà, les prohibicions, tenen repercussions a nivell de la seva constitució psíquica, de la seva subjectivitat.

A través d'identificacions –d'incorporar trets d'altres-, l'ésser humà va construint la seva subjectivitat, s'humanitza, es reconeix i pot reconèixer els seus semblants. Adquireix el llenguatge, incorpora paraules i a través d'elles adquireix un codi de permissió i prohibicions que li permetrà viure en societat. Constituirà una imatge del seu propi cos que l'acompanyarà tota la vida, marcada per les atencions, les carícies, els aliments, que li deixaran o acceptar aquell cos o rebutjar-lo, sentint-lo, aleshores, sempre en perill i sempre malalt, amb les conseqüències que això tindrà en les altres esferes de la seva vida. I tot això es donarà en una llarga etapa en què l'ésser humà depèn dels altres per sobreviure. Això conformarà un subjecte no coincident amb ell mateix, dividit entre conscient i inconscient –allò no conegut, però que determina part dels seus actes.

El fet de considerar aquests aspectes del subjecte psíquic, social i somàtic està íntimament articulat amb el punt següent, i ens reafirma en la idea que aquestes qüestions donen forma a la subjectivitat.

3. ¿Com apareix la subjectivitat a les consultes, siguin de salut, de salut mental, d'atenció social, de cures d'infermeria, etc.? És a dir, ¿com es presenta aquest subjecte, amb la seva història d'amor, de desamor, odi, atencions, descuits, fràgil, amb una sensació de desampar (sempre present quan el cos “parla” o es fa notar), en el moment vital determinat –de nen, adolescent, jove, adult, ancià- en què es troba?. ¿Es deixa emergir la subjectivitat o no hi ha temps per escoltar i poder fer amb allò que s'escolta? Escoltar significa no només parar atenció a les paraules dels altres, sinó poder

entendre que la complexitat mereix altres maneres de ser abordada, contenir la pròpia angoixa i la d'aquells que acudeixen.

¿Com considerar la subjectivitat en aquests diferents àmbits en què algú demana i teixeix quelcom amb la subjectivitat d'un altre –en el nostre cas, amb la subjectivitat dels diferents professionals?. Aquest és un tema molt complex en la pràctica clínica actual i no es pot abordar des d'un únic angle. A grans trets podríem parlar de:

- una forta tendència a la “medicalització” del malestar: en tant que preval la idea que els malestres subjectius tals com la tristesa o l'angoixa –estudiades per filòsofs i pensadors de tots els temps com un fenomen purament humà- són ara malalties alienes al subjecte que les pateix i tractades com les infeccions, com una cosa que cal eradicar implementat, per aconseguir-ho, tots els recursos químics possibles. Si és una malaltia, ha de ser tractada per un metge o un psi. El malestar perd subjectivitat i es fa “objectiu”, el subjecte espera la solució que sembla estar a mans d'un altre, es des-responsabilitza i no pot trobar els seus recursos.
- i d'un “biologisme de la subjectivitat”: el subjecte amagat rere un interès desmesurat per tot allò que passa en l'organisme i que mostra un afebliment o desaparició de les seves característiques particulars, de la seva narrativa sobre allò que pateix. És, per tant, cada cop més difícil prendre en consideració el subjecte, que queda amagat o perdut rere aquest potent discurs de la tècnica, de la biologia o de la química. Potent, pel predomini que adquireixen aquestes disciplines en el saber actual i que es deu, en gran mesura, a interessos econòmics i al desconcert sobre les respostes humanes.

A això ajuda la immediatesa de la nostra època, on no hi ha temps per l'espera, ni espai per crear pensament sobre què passa o el seu origen. El preu que es paga per aquesta exclusió és un cost molt alt: gran pressió assistencial, malestar dels pacients i dels professionals, despeses desmesurades, baixes laborals molt freqüents i un llarg etcètera. Qüestions totes aquestes que cal que siguin pensades seriosament pels responsables de planificar i de gestionar la salut (mental).

## **SUBJECTIVITAT I “TEMPS MODERNS”**

Ens preguntem sobre la subjectivitat en els nostres dies, anomenada, per alguns pensadors postmodernitat i juguem amb el títol de la genial pel·lícula de Chaplin: la relació amb la màquina, en la qual l'ésser humà ha de respondre amb el que sap i no sap als nous reptes que se li presenten.

Destaquem:

- Decaiguda de la funció paterna i les seves conseqüències.
- Les noves modalitats de constitució de les famílies i els efectes sobre els subjectes.
- Les situacions de violència.
- Pèrdua de la subjectivitat
- Relació professional / pacient.

## DESENVOLUPAMENT DE LÍNIES D'INVESTIGACIÓ

Una altra “construcció” d'aquest grup interdisciplinari ha estat la d'obrir temes que mereixen un temps d'investigació, com són la qüestió de la memòria i l'oblit (la recuperació de la memòria històrica així com el fet de pensar en les dificultats actuals), el silenci, tant dels traumes com dels records i els efectes d'aquest traumes sobre les noves generacions.

Això ha donat lloc a l'organització, per part de la Fundació Congrés Català de Salut Mental en el marc d'aquest Tercer Congrés, d'unes Jornades sobre **Memòria, Silenci i Salut Mental. Homenatge a les Dones del 36**, celebrades a Barcelona el mes de novembre del 2005.