

## **DOCUMENT DE SINTESI DEL GRUP EL SUBJECTE I LA SEVA CONSTRUCCIÓ (SUBGRUP-B)**

### **ORGANITZACIÓ DEL GRUP DE TREBALL**

Davant de l'encàrrec del Comitè organitzador i Científic de la FCCSM de treballar a propòsit de la construcció del Subjecte, vàrem convocar als membres de dos grups que havíem treballat amb anterioritat i en relació al Segón Congrés. Un va ser el grup Conscient/ inconscient i el grup Cos/ Ment i a més es va obrir a d'altres persones interessades. La resultant va ser un grup molt ampli i interessant per la seva composició multidisciplinària. El gran tamany del grup va comportar la necessitat de dividir-lo en dos subgrups que podessin pensar-lo i treballar en paral·lel.

### **LA COMPOSICIÓ DEL SUBGRUP-B**

Leonor Ancochea  
Hafsa Chbani  
Susi Espluga  
Teresa Galligó  
Montse Hortal  
Déborah Koatz  
Isabel López  
Tai Mooi  
Rosa Morell

Coordinadores: Ada Ruiz i Àngels Vives

### **EL TREBALL DEL GRUP**

El grup s'ha reunit en diferents trobades, amb un encàrrec que va ser treballar sobre la construcció del subjecte. Les primeres reunions al llarg de més d'un any varen girar al voltant de diferents temes.

Un va ser el qüestionament del mateix encàrrec i respecte si el terme Subjecte era apropiat, si tenia actualitat. En relació a aquest assumpte alguns membres expressaven la seva idea de que era poc actual i massa carregat de connotacions que el feien poc útil i hagués estat més oportú utilitzar el terme Persona, com a més útil al nostre propòsit.

No obstant, es va defensar mantenir l'encàrrec tal com estava plantejat amb la idea de trobar un terme- Subjecte- que fos el que ens permetés buscar un denominador comú per entendre des de qualsevol aproximació teòrica quina és la naturalesa comú del nostre treball. No tant si el pacient és diferent per un professional amb una orientació biològica de la malaltia mental o per un treballador social, un psicoanalista o un infermer.

La idea era crear un espai de pensament que permetés trobar quelcom similar a un concepte

que funcionés com a màxim comú divisor o mínim comú múltiple, en el sentit de no dividir el subjecte, si no de integrar-lo.

Cóm el subjecte es crea, és construeix o és deconstrueix en la malaltia. Es desorganitza, perd cohesió, es perd la narrativa personal que li dona sentit a qui és un mateix.

I sobre tot, de quina manera podem tenir una intervenció en la línia de assistir el pacient per la reconstrucció d'aquesta coherència narrativa en primera persona, única i singular, temporal, biogràfica, o quan això queda trencat en una assistència que perd el sentit i es fragmenta i es fa inintel·ligible.

El grup va discutir al voltant d'una anàlisi crítica de la situació actual de l'assistència en la xarxa pública, no tant sols de Salut Mental, si no també de Salut. Les condicions en que es treballa en els Hospitals generals, les condicions en les que es troben els pacients en situacions terminals.

Es discutia si la idea de la mort, pot funcionar com a organitzador saludable de l'assistència, segons com es pugui pensar. En canvi, sembla que el funcionament sanitari ens aliena de la consciència d'aquest fet natural, creant-se un supòsit que ens allunya de la idea de la mort.

Hi ha una tendència en canvi, a pensar que amb els avenços científics podem viure eternament, o matusalèmicament. Volem pensar com la idea de la mort ens pot fer més raonables i curiosos, a l'hora de tractar amb la malaltia.

Un altre sèrie de reflexions va estar al voltant de com la idea de prevenció ha esdevingut en una sèrie de protocols a aplicar, d'exploracions a fer, la creació de legions de persones susceptibles de patir tal o qual malaltia, amb la qual cosa es crea un mercat potencial per a la indústria farmacèutica.

El paper que juguen els interessos econòmics de la Indústria Farmacèutica va ocupar una part del debat i com fer-hi front a aquests interessos aliens a la salut.

I sobre tot varem treballar en la idea de poder donar a elements subtils que estan implicats en la relació terapèutica, el rang d'alta tecnologia. D'elements dotats d'un rang teòric que poden ser decisius perquè un procés esdevingui realment un procés reconstructiu de la organització del subjecte. Aquests elements seran descrits a continuació.

## **LA CONSULTA I L'EXPERIÈNCIA DE NECESSITAT.**

La concepció que guarda el professional de quina és la naturalesa humana comporta una manera de colocar-se front a l'experiència d'atendre un altre que busca, des de la seva necessitat una resposta al seu dolor.

Dolor per la pèrdua d'una capacitat de trobar sortida sol a les seves dificultats. Per la ruptura de la seva capacitat de mantenir una narrativa de la seva subjectivitat. No sap qué li passa o cómo continuar pensant el que li passa, o verificant que la manera en que ho pensa no li resulta útil.

En aquesta situació de vulnerabilitat arriben a la consulta els pacients o les famílies.

La necessitat i la recerca d'una ajuda crea una situació d'alt rang emocional. L'alta dignitat d'aquesta situació ens commou i ens mou a buscar maneres útils d'organitzar una resposta eficient.

No obstant aquesta situació està plagada de dificultats. Dificultats que venen marcades per la necessitat de donar una sortida ràpida i eficient. Aquesta necessitat ens mou sovint a desestimar eines de treball molt pràctiques i útils i a estereotipar-nos en respostes farmacològiques ràpides o en instruccions poc fonamentades.

La manera més ràpida i útil de donar resposta a la necessitat és fer una bona recepció de la situació de necessitat en que es troba el pacient. Això es pot lograr si es crea un clima emocional de recepció i trobada singular, no masificada i indiscriminada del pacient.

Això crea ja una posició sòlida des de la qual podem començar a pensar amb el pacient amb les seves dificultats.

## **LA UTILITAT DEL CONCEPTE DE SUBJECTE.**

A qui tenim davant en una consulta?

Quin fenomen és aquest de que una persona es troba davant d'un altra persona i li demana ajuda en una situació de necessitat?

Tots, en algun moment, hem pensat quin atreviment és el nostre de creure que som capaços d'ajudar a un altre. Ens hem armat de valor i sobretot de formació per tal de no convertir en un acte descabellat el nostre propòsit, tant si un és metge, com psicòleg o infermer. Hem buscat en la formació una sortida creativa pel nostre propòsit. Creativa i realista. Però cal d'una manera continuada re-pensar la naturalesa del nostre treball, per no incórrer en errors monumentals que poden portar-nos a un desastre.

El desastre és tractar a un altra ésser humà com si no fos igual que nosaltres i creure a la manera frankensteniana que podem manipular el cos i la ment de l'altre.

La idea de subjecte comporta una sèrie de qüestions que no podem obviar de la naturalesa del treball dels professionals de la salut. Ens col·loca necessàriament en la tesitura de tenir en compte una sèrie d'elements que configuren uns mínims acordats per a tots els professionals sigui quina sigui la seva adscripció teòrica.

Encara que la resposta tingui un component farmacològic, o social, hi ha elements relacionals implicats en el tracte amb un subjecte que ens obliga a cuidar

La implicació del descobriment de l'inconscient marca inevitablement una inflexió en la nostra aproximació. No podem obviar l'existència d'una dimensió dels fenòmens que estan implicats i que comporta la necessitat de tenir-los en compte.

Així doncs els nostres pacients son subjectes complerts i incomplerts amb una història inscrita en els seus gens i en la seva biografia i en la seva història inconscient transgeneracional i actual, amb un cos que sustenta tot això i amb una complexitat relacional, que ens obliga a tenir una concepció holística de l'home.

## **ELS ELEMENTS SUBTILS**

Els professionals recuperem consciència de la importància dels elements implicats en la nostra tasca que son més difícils de quantificar, i que justament per la seva naturalesa subtil, tenen una gran importància en el tracte entre els humans.

Què entenem per elements subtils?

La mirada, el clima emocional al rebre un pacient, la proposta implícita de treball, el tó de veu, la cordialitat, l'amabilitat, el respecte pel pensament del pacient, pel seu cos, per la seva confortabilitat, l'empatia pel seu dolor o el seu sufriment, per la seva narrativa dels fets.

Cadascun d'aquests elements requereix d'un posicionament teòric al respecte. Cal que el metge, l'infermera, el psicòleg o el treballador social tingui clara la naturalesa del seu treball i del que és objecte del mateix.

L'actitud de respecte és la base sobre la que s'instalarà tot el procés terapèutic. I respecte implica, molt especialment, el respecte per la singularitat de l'altre i per la seva ment, per la seva capacitat de pensar encara que pugui estar amb serioses dificultats.

La observació fina de la manera en que el pacient expressa el seu malestar o el nega, la seva actitud corporal, gestual i relacional son elements que haurem de copsar i formular per tal de crear les condicions de coneixement (diagnòstic) sense voler únicament reduir-les i tancar-les en un conglomerat DSM-4.

El temps del diagnòstic és un temps de treball compartit. Li hem d'explicar al pacient que hem de fer junts aquest treball d'investigació del que li passa. Aquesta actitud és ja, un procés terapèutic, que indica que creiem que hi ha pensament en el pacient i que ell pot fer-lo servir per tal de restablir la seva salut. Aquesta proposta ordena la ment del pacient, si és una proposta realista, modulada, processual. Li retorna la confiança, perduda en el decurs de les seves dificultats, i el col·loca com agent actiu i per tant responsable de la seva salut.

L'autonomia del pacient serà el que finalment permetrà sortir de la dificultat. De manera que tots els procediments emprats han de respectar i afavorir la capacitat del pacient de funcionar des de la seva autonomia, inclús quan aquesta resulta minvada pels processos psicòtics. Caldrà treballar amb les seves confusions i ajudar-lo a aclarir-les. Caldrà retornar-li la confiança en capacitats que encara estan minvades, per tal de que les pugui recuperar.

## **LA RESPONSABILITAT DEL PROFESSIONAL.**

El maneig d'aquests elements comporta una alta sofisticació tècnica i un posicionament ètic del que entenem és un acte assistencial. Tant en salut i en salut mental, la creació d'unes bones condicions pel tracte són elements necessaris tant pel pacient com pel professional. I aquestes condicions les ha de propiciar el professional.

El professional, cada un de nosaltres, té una responsabilitat de proveï-se de recursos mínims i suficients per desenvolupar el seu treball en condicions, perquè el procés assistencial pugui devenir un acte terapèutic.

Donades les condicions de treball en els centres assistencials cal que el professional es pronunciï si pot realitzar el seu treball. Ningú més sap com ell quan ja s'han perdut les condicions perquè aquest treball es pugui fer i de quina manera recuperar-les. Cal ineludiblement un pronunciament dels professionals.

## **QUÉ ENTENEM PER UN ACTE TERAPÈUTIC ?**

El que ajuda a un pacient a sortir de la seva confusió, a ordenar la seva ment, a mitigar el seu dolor, a recuperar el seu vigor, a assumir responsabilitat de la seva situació, a recuperar el seu pensament, a refer una narrativa de qui és i del que li passa, a reconstruir la seva subjectivitat alienada, i a fer-ho d'una forma raonable, progressiva, factible. Cada entrevista, cada contacte amb el pacient, sigui en una unitat d'hospitalització, sigui en el carrer en treball amb pacients marginals o en la consulta mèdica o de salut mental, ha de ser un petit organitzador per recomposar o reconstruir la seva subjectivitat. I això es pot fer en una entrevista psiquiàtrica, en un procés psicoterapèutic, en una intervenció des de infermeria o en una entrevista per avaluar la situació social i laboral d'un pacient.

La medicació ha de ser emprada com un recurs més i d'una manera discriminada, juntament amb tots els altres recursos relacionals de caràcter psicoterapèutic, impartits també des del psiquiatre.

## **PREOCUPACIÓ PER LA SITUACIÓ ACTUAL**

La resposta que es dona des de l'atenció en salut és un clar exponent de la dificultat de pensar en termes holístics a la persona. Partim d'una atomització de la formació i del que entenem per emmalaltir i sanar.

La situació assistencial ha devingut, en una mesura important, un despropòsit. S'ha perdut la intenció de implicar al pacient en la reconstrucció de la seva salut i per tant de la seva subjectivitat i s'ha afavorit la creació d'un gran mercat de consum farmacèutic, malgrat tot el treball que els professionals s'esforcen en realitzar.

Es alarmant l'endeutament del sistema de salut i el cost insostenible de la despesa farmacèutica. Però més alarmant encara és pensar les repercussions socials d'un sistema sanitari que crea legions de pacients crònics, que durant trenta, quaranta o cinquanta anys hauran de prendre medicació antihipertensiva, antiolesterolèmica, antidiabètica, antibiòtica, hormonal substitutòria, antidepressiva, hipnòtica, sedativa. Hem cregut que aquest és un procés inevitable, un mal menor necessari per tal de mantenir una població més saludable. I això deu ser així només fins a cert punt.

Sabem que menjar bé, fer un cert exercici, treballar, tenir activitats creatives (plàstiques, musicals) tenir relacions més saludables, sortir de l'aïllament, sostenir activitats intel·lectuals, són propostes de salut que actualment es consideren recomanacions menors, més en el criteri del personal infermer que de la prescripció facultativa. O es consideren qüestions utòpiques, d'ordre social, fora de l'àmbit sanitari. Cal revisar aquesta premissa.

## **ALTRES PARADIGMES TEÒRICS I ARTÍSTICS QUE ENS AJUDIN**

En la línia teòrica de la Salut com una activitat conquerida al voltant de procurar-se condicions favorables pel desenvolupament humà hi ha diferents disciplines que ens ajuden.

L'Ecologia és una disciplina que ens permet de resituar el que és un ecosistema sostenible o insostenible, tant en la línia de la manera en que vivim com de la manera de donar una atenció adequada. La Filosofia ens ajuda a repensar la naturalesa del nostre treball, la Sociologia ho fa respecte a les relacions socials, l'Economia ens permet de pensar maneres distributives més justes i les disciplines més afins al nostre treball, el Psicoanàlisi, la Fisiologia, la Neurofisiologia, la Sociologia, la Teoria dels Sistemes, la Teoria de les Organitzacions, ens resulten imprescindibles a tots els que treballem en la complexitat del Subjecte.

Les activitats artístiques siguin plàstiques, musicals, la dansa, el teatre o el cinema ens permeten de reunir les emocions i un exercici intel·lectual que ens integra com a éssers humans.

## **LA VISIÓ TRANSCULTURAL**

Cal una investigació respecte el subjecte vist des d'altres cultures, especialment en un moment històric que ens aboca a un món global. Aquesta mirada ens permet de repensar el continuum cos-ment, vist d'una manera més integrada, i per tant la complexitat del subjecte.

La manera en que des d'una visió occidental hem separat la realitat dels fenòmens corporals i els mentals, ha danyat possibilitats d'un treball més integrat del que significa viure en la salut o emmalaltir i de cóm recuperar la salut.