

# Psicologia clínica i "capital social"



*Montserrat E. Gil i López*

## **A. La psicologia clínica i el lligam social**

Separar-se de la parella, sentir-se angoixat i deprimit, tenir idees obsessives, pensar en el suïcidi, mostrar-se agressiu amb els altres, no voler menjar, perdre un familiar, no poder tenir fills, tenir addiccions a les drogues, l'alcohol, els medicaments i internet... L'objecte de la psicologia clínica és aquest àmbit de patiment psíquic que allunya el subjecte de la seva vinculació social i l'aïlla en el seu dolor. En aquest sentit, l'objecte de la psicologia clínica és privat més que públic, asocial més que social. Expressa la radical singularitat d'un subjecte en ruptura amb ell mateix i amb el seu entorn social.

Parlar de capital social no té sentit des del punt de vista de la psicologia clínica perquè pressuposa la idea d'un lligam social (predeterminat i estable) capaç de superar-se en una plusvàlua productiva.

La psicologia clínica s'ocupa justament d'aquest inestable i sempre problemàtic lligam social. No el considera ja establert definitivament, sinó que en mesura de manera individual la fragilitat permanent i l'existència sempre precària, sempre amenaçada de ruptura.

D'altra banda, la crisi d'aquest lligam social no la podem pensar com a exterior a l'existència del lligam social com a tal. La relació mateixa amb els altres és constitutiva del subjecte i alhora generadora de conflictes.

En aquest sentit parlar de capital social seria silenciar aquesta realitat de l'ésser humà i perseverar en l'intent de voler defugir-la. A més, pensem que la riquesa del lligam social no es pot pensar en termes de producció de capital, és a dir producció d'un objecte exterior a qui el produeix. El valor del lligam social consisteix en la tasca extraordinàriament difícil de la seva pròpia existència.

La psicologia clínica contempla des del seu àmbit les manifestacions i les expres-

sions d'aquesta subjectivitat irreductible malgrat els intents contemporanis d'eliminar-ne les molèsties.

La psicologia clínica és testimoni privilegiat dels efectes d'aquests intents de *sanejament* pels quals es pretén desfer-se d'aquesta subjectivitat parasitària. Aquesta voluntat d'objectivació integral genera noves formes de patiment i de patologies que fan el dia a dia de la nostra pràctica clínica.

La psicologia clínica acull aquesta subjectivitat, li dóna la paraula i des de la pluralitat d'orientacions teòriques i metòdiques que la caracteritza tracta aquest patiment.

Aquest subjecte en fallida personal, simbòlica o real, ja no se sent, en molt casos, subjectat per un projecte, una motivació, un desig; se sent buit, sol, angoixat i desorientat. Alguns d'entre ells necessitaran una medicació i un seguiment permanent.

L'objectiu per a nosaltres, els psicòlegs clínics, és permetre a aquest subjecte una vinculació inèdita amb la societat a través d'un treball psíquic intern que mantingui en un cert equilibri les contradiccions inherents a la seva subjectivitat psíquica.

Una de les característiques de la nostra època, que enllaça amb el que dèiem abans sobre la temptativa contemporània i generalitzada de neutralitzar la subjectivitat psíquica, és d'entendre el desig com a voluntat.

Reduir la subjectivitat psíquica a la voluntat és pensar que no hi ha cap obstacle que no es pugui resoldre perquè en el fons no hi ha res que s'oposi o resisteixi a la nostra voluntat. La subjectivitat psíquica no seria, doncs, un problema per a l'acció i l'èxit de les nostres empreses. Si voler és poder: *just do it*, com ens ho diu una famosa marca en publicitat.

Sabem, però, que la realitat psíquica no funciona d'aquesta manera i que els obstacles, les dificultats, les frustracions són l'horitzó de la nostra relació afectiva amb el món i la condició del nostre accés social a la realitat.

Aquesta subjectivitat, entesa de manera molt general aquí com el que pot afectar el subjecte en la seva relació amb els altres, amb ell mateix i amb el món, sempre ha sigut objecte de recerques i d'estudis científics, mèdics, socials, filosòfics, religiosos, literaris, psicològics... Cada època dóna la seva versió i interpretació d'aquest fenomen a través dels seus propis conceptes.

Actualment aquestes eines conceptuals estan totalment determinades per la implicació contemporània de la ciència i la tècnica. Aquesta implicació, que és interessant en molts casos, sembla, però, que deriva cap a una lectura purament orgànica del patiment psíquic. Si abans dèiem que no hi havia obstacle perquè hi havia voluntat, ara podríem dir que no cal comprensió perquè hi ha capacitat tecnico-científica d'intervenció quirúrgica.

Entenem això com una altra figura on s'expressa la voluntat de negació de la realitat subjectiva, la voluntat de poder tècnic per sobre de la voluntat de saber. Però aquesta obstinació en el refús de comprensió no és inofensiva i genera conse-

qüències. Tot refús de comprensió d'un problema n'evita la solució i en determina el retorn.

D'altra banda, la nostra època ens obre a una subjectivitat particular afectada per tot aquest context d'avanços tècnics i científics i al mateix temps, a noves formes de patologia, com la depressió, l'ansietat, l'anorèxia, la hiperactivitat, els trastorns obsessius compulsius, les noves addiccions, sovint relacionades amb els objectes nous de la tècnica...

Tot sembla que indica una relació directa entre l'emergència del subjecte modern com a pura voluntat, la voluntat d'objectivació i de control integral de la realitat, i la resistència a acceptar l'alteritat constitutiva del nostre ésser.

La realitat social sembla que es reestructura a partir d'aquest nou context econòmic, tècnic i científic mundializat i pensem que n'estan debilitant el lligam social, en buidar-lo de tota representació simbòlica portadora de sentit col·lectiu i individual.

Difícilment en aquestes condicions el concepte de *capital social* pot ajudar a enfortir el lligam social, perquè no sembla que qüestioni el que justament el posa en perill.

## **B. La subjectivitat contemporània i la figura de l'altre: un esbós**

En la primera part hem esmentat que la relació amb l'alteritat era constitutiva del subjecte i del seu vincle social. Hem indicat també que el nou context teòric, científic i econòmic de la nostra societat determinava noves formes d'expressió de la subjectivitat psíquica i debilitava alhora un lligam social estructuralment precari.

M'agradaria en aquesta segona part centrar-me en la representació de la figura de l'altre transmesa per la societat contemporània. Una representació que ha anat transformant-se al segle XX i que també contribueix a debilitar el lligam social.

L'any 1982 Steven Spielberg va realitzar la pel·lícula *E. T.* La història parla d'un extraterrestre que ve al nostre planeta. L'any 2005 torna a tocar el tema però d'una manera molt diferent amb *La guerra dels móns*, una adaptació de la novel·la d'H. G. Wells.

Si en la primera pel·lícula els protagonistes (que són infants) imaginem un possible apropament i intercanvi amb un altre radicalment diferent, en la segona pel·lícula la figura de l'altre ha canviat i és portadora d'absència radical de comunicació, de terror, de devastació.

Tot i que *La guerra dels móns* és una obra escrita el 1898, em sembla interessant seguir, a través d'aquest cineasta, la seva mirada sobre la qüestió ben actual de la relació amb l'alteritat (cultural, religiosa, ètnica...), representada en la figura dels extraterrestres que envaeixen les nostres ciutats i estats.

En l'àmbit històric, dos esdeveniments semblen determinants en aquest canvi de perfil extraterrestre:

El 1989, set anys després de la sortida d'*E. T.*, assistim a la caiguda del mur de

Berlín. Cal recordar que aquest mur va separar, després de la Segona Guerra Mundial, dos móns ideològicament diferents que estaven en *guerra freda*. Amb la caiguda del mur s'inaugurava un diàleg possible amb un altre fins llavors políticament i ideològicament diferent.

L'11 de setembre del 2002 assistim davant de la televisió i en estat de xoc a l'atemptat terrorista de les dues Torres bessones, a Nova York. Tothom s'adona en aquell moment que el nostre món ha canviat, així com la nostra representació de la figura de l'altre. La representació de l'altre sembla que es carrega d'un substrat negatiu, amenaçador i realment perillós.

Dos móns separen l'entranyable *E.T.* de les màquines destructores de *La guerra dels móns*. El que en un cas es podia integrar i compartir, en la darrera pel·lícula ja és radicalment exterior, impermeable a la humanitat i deliberadament hostil. De la caiguda del mur de Berlín passem a l'11 de setembre, del segle XX passem al segle XXI i la representació de l'altre sembla que s'endureix. La mirada de la societat contemporània es modifica.

El fanàtic islamista, el terrorista religiós monopolitzen la figura de l'estranger. El perill ve de casa; compte, doncs, amb allò proper que manifesti el més petit indicatiu d'estranyesa, el detall més mínim de diferència.

Amb aquesta representació de l'altre es transforma també tot un sistema simbòlic de representacions entorn a la identitat que fins ara havien donat les bases comunes al lligam social i a la seva tolerància. Ara sembla que aquestes bases hagin canviat i amb elles tota la jerarquia de referències que permeten trobar ràpidament punts comuns amb els altres, que permeten identificar el mateix en l'altre.

Tot aquest canvi en la selecció i l'organització de criteris per acceptar la relació social té per conseqüència una sensibilitat diferent envers el que és estrany, desconegut, opac, invisible i amagat. Sembla que es manifesta una predilecció pel que és familiar, conegut, visible, aparent i transparent.

Aquest canvi en la representació de la figura de l'altre influeix negativament en el lligam social, en la mesura en què només es tolera el que identifiquem com a propi. El lligam social s'esmicola i la intolerància fa difícil la convivència amb el que és aliè. En aquest sentit, les marques publicitàries han entès perfectament la plusvàlua que podien treure d'aquesta crisi d'identitat i d'aquesta necessitat narcisista de trobar-se en l'altre.

Aquest canvi en la representació de la figura de l'altre comporta també una modificació en la representació de l'espai privat i públic i en la comprensió de la nostra subjectivitat. La societat contemporània occidental, a través dels seus *show reality* ens proposa, per exemple, uns programes televisius on la gent exposa la seva intimitat de manera pública.

Aquests escenaris proposen trobar espais d'identificació on la gent que parla dels seus problemes pel fet de fer-los públics pretén accedir al seu coneixement. Aquest dispositiu força complex indica la preeminència del que és visible, aparent i trans-

parent sobre totes les formes de reserva crítica, dubte o pudor sobre el que realment ens passa. Alhora indica, i sembla que afirma, la idea d'un accés possible i directe a si mateix, una coincidència transparent amb el que som.

Si tot el que em succeeix és aparent, no hi ha contradicció que s'amagui darrere el que em passa. Tot és transparent i el que em mira es pot reconèixer a si mateix, com és reconeix la veritat a través de l'evidència.

A través d'aquesta nova ideologia de la transparència i l'accés immediat a la comprensió, tots aquells caràcters atribuïbles a la figura de l'altre (com la diferència, l'estrany, el desconegut, l'opac) sembla que desapareixen. La idea mateixa de coneixement i de comprensió cedeix terreny davant la idea d'informació i de xarxes d'informació.

A través d'aquest sistema de representacions, en el qual la relació amb l'alteritat és dilueix, es fragmenta també el lligam social i amb ell, tota esperança de construcció d'una societat crítica i respectuosa amb la seva diversitat.

No obstant això, de la mateixa manera que la realitat s'imposa per més que se la vulgui negar, la no-comprensió dels problemes determina, com dèiem al principi, el seu retorn.

La psicologia clínica, amb el seu dispositiu d'escolta i de tractament dels problemes, permet i proposa una altra via de comprensió.

### **C. Els psicòlegs clínics i el "capital social"**

La psicologia clínica té a l'abast uns mètodes de treball que li permeten acollir el patiment psíquic, tractar-lo i produir canvis interns que ajuden a superar les dificultats.

Aquest lloc on un malestar està contemplat des de la seva subjectivitat i singularitat mitjançant una relació particular i específica amb l'altre és únic en el seu dispositiu. Permet al subjecte que pateix establir una veritable relació de distància i de proximitat entenedora amb el que li passa.

Aquesta comprensió es pot produir mitjançant la posició neutra del psicòleg, que permet el desenvolupament de les identificacions imaginàries del subjecte, sense reforçar-les, amb la qual cosa obre la possibilitat d'un accés inèdit a les seves representacions.

Podríem considerar que aquesta producció és única en el seu gènere perquè la plusvàlua obtinguda coincideix amb la persona que, produint-la, creix i se'n beneficia. Així doncs, el *capital social* pensat des de la psicologia clínica no enriqueix un subjecte exterior amb el treball psíquic sinó que només transforma i fa créixer el treballador que s'hi sotmet.

Aquesta dialèctica de la distància i de la proximitat, del conegut i del desconegut, de la presència i de l'absència, de l'opacitat i de la transparència que s'origina tradicionalment en la idea de l'alteritat fonamenta el treball del psicòleg clínic.

És així, per exemple, com la psicologia clínica es desmarca de tota altra forma d'a-

juda, que va del manual d'autoajuda fins a les noves formes de *coaching*, que no permeten aquesta dialèctica i proposen fer front als problemes senzillament i únicament reforçant la voluntat.

Per als psicòlegs clínics, la voluntat de sobreposar-se als problemes seria una condició necessària però no suficient.

La pràctica clínica, en l'àmbit privat com en el públic, ens ensenya que per més informat (llibres d'autoajuda, internet..) que estigui el pacient sobre què li passa i per més voluntariós que sigui, necessita passar per l'estructura de l'alteritat per arribar a fer front al seu patiment.

Aquest patiment és important. Les xifres que dona l'OMS sobre la depressió diuen que solament el 30% de la població depressiva està tractada, és a dir una persona de quatre.

A aquestes xifres divulgades per l'OMS sobre la depressió s'hi afegixen també unes xifres importants de patologies que poden ser greus i que no són objecte d'un seguiment acurat.

Aquests temes preocupen el nostre col·lectiu, que actualment està lluitant per obrir un diàleg amb les administracions públiques i polítiques. Es tracta de firmar un conveni que permeti, des del privat, un més ampli desplegament de recursos per tractar aquests problemes de manera decidida i compromesa.

Sabem que les nostres aportacions al conjunt de la societat poden ajudar i enfortir el lligam social així com prevenir noves patologies.

Sabem que la relació d'ajuda clínica és actualment, en el nou context tècnic, científic i econòmic mundialitzat, unes de les barreres a la fragmentació d'un lligam social que, pensat des del concepte de *capital social*, no sembla que sigui portador de nous projectes de sentit col·lectiu.

Això no obstant, els psicòlegs clínics fem i farem sempre costat a tota iniciativa pública i privada que vulgui treballar per enfortir el lligam social i estem plenament decidits a implicar-nos en tot projecte que obri i actuï en aquest sentit.

**Montserrat E. Gil i López**

*Psicòloga clínica i presidenta de Col·legi de Psicòlegs d'Andorra*