

LA UTILITAT DEL CONCEPTE DE SALUT EN LA PRÀCTICA CLÍNICA

DRA. ÀNGELS VIVES BELMONTE
Congrés Català de Salut Mental

En primer lloc, vull agrair-vos la invitació de poder compartir amb vosaltres, aquí a Vic, unes hores de reflexió i debat sobre el tema de la salut.

La intenció d'aquesta breu ponència és destacar la utilitat, la practicitat, en suma l'ajuda que l'exercici de conceptualització al voltant de la salut ens procura en la nostra pràctica quotidiana. No es tracta d'un entreteniment de filòsofs, psicoanalistes o pensadors desocupats. Reflexionar interdisciplinàrment sobre la salut és un exercici imprescindible i que ha de generar salut i una millor pràctica assistencial en benefici dels pacients, així com una millor perspectiva per tal de fer una anàlisi crítica del sistema sanitari actual.

Això que sembla tan evident és, en realitat, una rara pràctica. Hom convoca poc, des dels professionals implicats en una responsabilitat sanitària, altres professionals per poder pensar junts què és això que en diem salut.

M'agrada especialment la manera en què Hans-Georg Gadamer pensa la salut. En el seu llibre *El estado oculto de la salud* introdueix la idea d'aproximar-nos a la salut com a misteri. Pensa en un equilibri de múltiples factors que va tractant al llarg de la seva obra, entre els quals destacaria la relació que un té amb la seva pròpia mort, l'experiència de la corporalitat, el paper de la natura i el paper de l'art i la creativitat, l'autoritat, la llibertat i l'art de curar.

Després d'aquesta citació, voldria fer un breu recorregut per les definicions que en el medi en què treballem aquí han estat més útils o, si més no, més conegudes.

En 1948, just acabada la Segona Guerra Mundial, l'OMS publica la seva cèlebre definició de la salut, rescatant-la de ser relegada a ser la mera absència de malaltia, per a ser tractada com un estat que contempla tres dimensions: la biològica, la psicològica i la social.

No em sembla casual que sigui just després d'una guerra que es mobilitzi pensament nou, per tal de veure si som capaços de comprendre millor què ens porta al desastre i per tal de rescatar-nos de la desfeta.

Aquest moment és important, en la mesura que ens proposa un canvi des de les idees de salut pública i higiene de finals del segle XIX i principis del XX, on ja és clara la dimensió del que és col·lectiu, del que és social, però aplicat a idees de contaminació, neteja...

La nova definició obre les portes a la consideració de la importància dels fets mentals, de la relació de les emocions amb la corporalitat i del que és col·lectiu, en el sentit de quina és la significació que l'individu té per als grups als quals pertany. Com està a l'escola o a la feina. Si té feina o està en atur, actiu o jubilat.

Tot aquest esforç, sabem que sovint queda en la caricatura que deia Benedetto Saraceno (responsable de SM de l'OMS) d'un dispositiu assistencial on el despatx del psiquiatre està al costat del psicòleg i del treballador social (l'infermer sovint no té ni despatx).

Aquesta molt bona definició de l'OMS en aquell moment, no troba una sustentació en un correlat teòric que ens ajudi a pensar aquest «sistema cos-ment-grup». No hi ha un desenvolupament teòric que ens permeti pensar de què parlem quan ens referim a la salut humana i com conèixer millor aquest sistema pluridimensional, quines lleis el regeixen, quina relació hi ha entre les diferents dimensions, etc.

És clar que, a pesar dels tics del dualisme ment-cos, hi ha una consciència que existeix una relació entre els esdeveniments corporals i els mentals. I, a més, hi ha una apetència per conèixer aquesta relació. L'èxit del pensament «oriental», entre altres coses, té a veure amb això: amb la capacitat de pensar i sentir un sistema cos-ment més integrat.

No obstant això, no tenim un nom per a aquest sistema. A la FCCSM tenim un grup de debat pluridisciplinar que treballa en aquesta línia. Denominar aquest sistema cos-ment-grup, posar-li un nom, per tal de treure tants guionets. (Al Japó sembla que aquesta realitat cos-ment té un nom precís.) Tenim un nom provisional (Sistema TEN) i volem continuar pensant com anomenar-lo, conèixer-lo, definir-lo, descriure'l, etc.

Trenta anys més tard, en 1976, el Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana en la seva XI edició (quaranta anys després de la X en 1936) després de la dictadura franquista defineix a Perpinyà la salut com «una manera de viure autònoma, solidària i joiosa».

En 1999, el Primer Congrés Català de SM «Què és la SM?» convoca filòsofs, periodistes, ensenyants, economistes, urbanistes, juristes, intel·lectuals, artistes... perquè necessitem pensar la salut des de molts vèrtexs. Es proposa de pensar la salut com un estat en què hi ha consciència d'un viatge cap a la mort, promovent, en aquest camí, bellesa i passió.

Altres definicions: Freud: la capacitat d'estimar i treballar.

Panorama sanitari actual

El panorama actual de la pràctica assistencial té poc a veure amb tot això. Té a veure amb uns serveis sobresaturats per una demanda excessiva per a la disponibilitat que tenen, uns professionals esgotats amb una excessiva medicalització de tot malestar, amb unes expectatives de trobar resposta ràpida i «científica» al malestar o a la malaltia.

En realitat, sabem que es treballa amb un raquític bagatge teòric que deforma la realitat i ens imposa empassar-nos la «píndola» que els avenços científics, en especial en el terreny de la farmacologia, ens salvaran de les malalties infeccioses, oncològiques, mentals... i ens portaran a una longevitat excepcional (vacunació/malalties autoimmunes, investigació genètica/poca investigació sobre el medi-radiacions...).

L'aspiració a aquesta matusalemització comporta forts ingressos a la indústria farmacèutica (per cert, la segona en potència econòmica després de l'armamentística i al davant de les petrolieres) i la ruïna del sistema públic de salut (pacients de més de setanta anys consumeixen antihipertensius, antidiabètics, anticolesterol, antireumàtics, calci, vitamines, hipnòtics, antidemència-parkinson...).

El raquític bagatge teòric comporta una lectura interessada i parcial dels avenços en la genètica i un estudi abusiu i simplista de la fisiologia corporal, a més d'una negació brutal de tots els aspectes mentals, relacionals, ètics i estètics implicats, tan necessaris per a recuperar la salut. Crec que no és científic, perquè és parcial, i això deforma la realitat que pretén tractar.

Així, doncs, sense tenir en compte els avenços científics sobre el medi, l'ecologia, la psicoanàlisi—el concepte d'inconscient que fa més de cent anys que està vigent, el paper que juguen les emocions en la corporalitat, sense tenir-la en compte—, proclamen les seves veritats científiques... caríssimes i que porten a la ruïna un sistema sanitari aconseguit per les lluites de ciutadans progressistes des de fa més de cent anys.

De manera que aquesta advertència cal prendre-la en consideració, no des del pessimisme, sinó des de la responsabilitat de tots nosaltres com a ciutadans, usuaris i els qui paguem aquesta despesa (el 25% del pressupost de sanitat és despesa farmacèutica).

El meu treball clínic

Voldria dir algunes coses respecte al fet que pensar la salut em resulta útil per a treballar amb els meus pacients.

En la meua presentació destacaria el fet que estic dins una associació dedicada a l'observació de nadons. És una tècnica utilitzada per a la formació de psicoanalistes i que consisteix en la visita setmanal d'un observador a casa on hi ha un nadó i la seva família. El material de l'observació és posteriorment recollit i treballat en un seminari.

La primera qüestió que se'n deriva, i no és banal, és que serà a partir de l'estudi d'una situació natural de creixement que inferirem com es fa el desenvolupament, i no partirem de la situació des de la patologia.

Naturalment que això no estalvia tot el treball personal, teòric i clínic que a un li permeti de fer reconeixible què és això que en diem ment, i la seva relació amb la corporalitat i amb els altres. Des de la meua perspectiva com a metge i psicoanalista, tracto de tenir en compte la complexitat d'aquest sistema, alerta al cos i a les seves lleis i manifestacions i també a la ment, igualment amb els seus funcionaments i manifestacions, i al grup de pertinença i les seves particularitats, sistema finalment transitat per l'inconscient.

En la formació de cadascú, un necessita construir una topografia de la ment, de les diferents instàncies, dels diferents funcionaments de cada una d'elles, dels elements constituents, de com es processen les emocions i els pensaments, de com s'introjecten experiències, de com s'evacuen o projecten, de com se separen, es refreden, es mantenen dissociades, s'obliden, es reprimeixen, s'integren. Quins són els mites funcionants, siguin universals, personals o familiars...

Després de conèixer com es dóna la salut, cal conèixer com es perd, com es dóna el procés d'emmalaltir. No des del causalisme, sinó des de com succeeixen les coses i, per tant, com es poden revertir els processos. I també com es manifesta la malaltia mental i la seva expressió clínic i fenomenològica.

Necessito tenir un concepte que em permeti de reconèixer tendències que porten a la recuperació de la salut. I això tant ha de valer per al pacient al divan com en una agitació psicomotriu al servei d'urgències de l'hospital.

Em resulta especialment útil observar el fet que el pacient es recupera millor quan pot viure i transitar pels parells d'oposats. Habitar, transitar de la bellesa a la lletgesa, de la serietat a l'humor, de la radicalitat a la moderació, d'allò pesat a allò lleuger, del dolor al plaer, de la tristesa a l'alegria, del repòs al moviment, i a la inversa. Fer-se conscient de l'altre pol i no quedar fixat en un dels pols. En aquest sentit, el concepte d'inconscient i la dimensió onírica és fonamental.

Buscar una síntesi creativa entre els dos oposats, com entre allò dur i allò tou surt allò tendre i entre l'alegria i la tristesa neix la serenitat i l'assossec.

A un pacient en què predomina l'obturació, la inhibició i l'aïllament, caldrà ajudar-lo a recuperar un relat de si mateix i de les coses que li passen i de la seva manera d'estar al món i de com viu el món.

A un pacient perdut en les coses externes, que no pot parar, en una permanent distracció cap a fora, en una adaptabilitat excessiva, caldrà portar-lo cap a dintre, cap al seu món intern, a descobrir tot el seu anhel de calma i tranquil·litat.

A un pacient confús, caldrà ajudar-lo a recuperar la separació de les idees i de les emocions i ajudar-lo a veure, tal vegada, la separació rígida i la intolerància a la incertesa. La creativitat, la música, la dansa, el cant són camins de salut.

Naturalment que en cada persona el camí de la recuperació de la salut és únic i intransferible.

Quan el que es tracta és una família (generalment amb nens, adolescents o trastorns mentals severes), en l'entrevista hem de crear un clima d'acolliment i de respecte, de reconeixement generacional i del lloc que cada un dels membres hi ocupa. Escoltar, tractar de donar sentit i significat al que cada membre expressa, etc., aquests són alguns dels elements que promouen salut i creixement.

COL·LOQUI

Ignasi Roviró: S'han dit moltes coses i molt brillants en aquestes intervencions. M'adreço a la senyora Núria Cuxart. En primer lloc, la felicito per la seva interessant exposició; però crec que ens ha explicat una situació massa ideal, quan el que tristament trobem és la realitat dels hospitals plens de malalts. Li plantejo dues qüestions. La primera: com s'atenen les persones, com es veu l'evolució, si només es veu la fragmentació? La segona: és tabú parlar de malaltia? No sé si és bo que les infermeres no parlin de malaltia. No sobredimensionem el paper de la infermera?

Núria Cuxart: Podríem muntar un col·loqui només per parlar d'això. La situació de la infermera és molt complicada. Evidentment que he parlat d'una situació ideal. Quan pensem en les infermeres, que, a la demarcació de les comarques de Barcelona, són moltes (unes 32.000), no pensem en les que estan només als hospitals. La feina de la infermera a l'hospital és la que veiem. Des del Col·legi d'Infermeres vam buscar la manera d'explicar què era la infermera. D'una banda, orientem, guiem, acompanyem la persona en el seu recorregut vital, i això no es fa a l'hospital, sinó que es fa en la comunitat, en les escoles, en els centres d'assistència primària, que és on es comença a veure la feina de la infermera de manera més àmplia, com he explicat. El cas de la infermeria hospitalària és complex, i ho és especialment perquè les persones que ingressen ara són cada vegada més grans i són més pluripatològiques; això, sens dubte, provoca un esgotament, com ha indicat l'Àngels. El tercer sector, que és el de les infermeres que treballen en l'àmbit sociosanitari, és minoritari. Pots trobar que, en una residència assistida o en una residència de gent gran, si és pública, probablement hi hagi una infermera i, si no ho és, amb dificultats. És un paper que sí que és ideal; és el paper que nosaltres volem i pel qual treballem, i és el que desenvolupem en algun dels aspectes, sobretot en l'atenció primària i comunitària, però de cap manera, i en això vostè té tota la raó, en l'hospitalari, que és el que probablement es coneix més. En l'assistència d'avis, si es públic, no hi ha gaires treballadors. Certament, no parlem de malaltia; i no ho fem perquè ara no tenim departament de Sanitat, sinó de Salut; per tant, parlem de salut i no de malaltia; i no ho fem tampoc, no

perquè no hi donem importància, ja que col·laborem amb altres professionals de la salut, principalment amb metges; però nosaltres no guarim malalties, ja que no és la nostra feina; contribuïm, això sí, que es guareixin; qui guareix malalties són els metges, que és el seu objectiu professional. Quan parlem en fòrums no infermers, fem èmfasi en la part de la infermeria, que té més relació amb la salut que amb la malaltia.

Jordi Sales: Primerament, agraeixo, per la seva saviesa i la seva bellesa, les seves intervencions. Una reflexió: ara parlaven que el departament de Sanitat s'ha de dir de Salut i el d'Ensenyament, d'Educació. Començaré per on ha acabat la doctora Vives: «viure i transitar el parell d'oposats». Aquí hi ha un problema que ens fa posar de molt mal humor. Hi ha un increment d'aspiracions: la definició de l'OMS és més bona que no feinejar traient malalties. Això és el mateix que ha passat a Educació: ensenyar coses, no; el que has de fer és educar la personalitat. Aleshores eleva el nivell d'adscripcions, amb la qual cosa eleva el nivell d'insatisfaccions, perquè estàs pensant possibilitats que no pots realitzar. A la dona que té una malaltia als genolls li diuen que se li pot posar una pròtesi, però que haurà d'esperar dos anys. El que s'està fent difícil és celebrar que tenim una educació global, que tenim un sistema de sanitat que no es tenia. Estem creixent conceptualment en el nivell d'aspiracions perquè estem en la realitat. S'ha dit aquí que hem d'entendre la salut com un viatge cap a la mort provocant bellesa i passió. Això és com anar un dilluns a fer classe a les vuit del matí si ha perdut el Barça. Aquest sistema d'incrementar la bellesa de les aspiracions s'ha de donar a la gent, que són els consumidors del sistema educatiu o sanitari. Porti el nen al col·legi o tingui un malalt a l'hospital, el que provoca de seguida és valorar el servei que hom li ha donat, perquè és client d'un servei del qual té dret. Tot és jutjat amb els conceptes que fem circular i la solució no s'ha de trobar en el fet de no fer circular aquests conceptes. Hi ha el gust pel concepte i el disgust de la realitat. Els dos canvis dels dos departaments són significatius: van per aquest sistema. Si el discurs, el polític o el que es pot pronunciar en un col·loqui com aquest, tendeix cap al món de llum de les definicions i de les aspiracions, anem a un dualisme gnòstic, perquè la realitat se'ns fa insuportable, perquè les classes són plenes de nois que estan

molt malament i els has de posar un servei de vigilància. A una infermera molt jove de la família, que havia començat a treballar en un hospital, li vam preguntar com estava. Ens va dir que estava molt bé i que hi havia bon ambient, tant per part dels metges com de les infermeres. Però, «i els malalts?», li vam demanar; i ens va contestar: «Els malalts són molt pesats». Els conceptes són bons, les planificacions són bones i el que prometen els polítics que faran com a servei al públic és el paradís. És el món de llum del dualisme gnòstic; però després hi ha una realitat que cada dia es fa més feixuga. Una associació que programa cursos va fer uns col·loquis parlant de l'escola i es demanava: «l'escola des de l'aula», que és la que aguanta la primera línia. Aquesta gent està cada vegada de més mal humor perquè, en aquest món de llums i tenebres, ells estan a la trinxera de la dura realitat rebent de tot arreu, i no poden fer una comunicació que realmenti les aspiracions. El que primer cal fer és ensenyar totes les cartes i dir el que tenim per civilització; perquè, contràriament, cada vegada que pensem en la línia de la llum, estarem més malament en la realitat, i arribarem a dir, com la infermera, que «la realitat és molt pesada».

Dídac Ramí­ez. Reprenc la intervenció del doctor Sales i la de la doctora Vives: «viure i transitar el parell d'oposats». Ahir vam parlar del parell d'oposats: salut-malaltia; i ens adonàvem, a partir de la intervenció del doctor Montserrat, on acabava la salut i on començava la malaltia. La doctora Vives ha destacat la zona intermèdia; ha posat l'exemple que és molt clar: dur-tou-tendre. Això m'ha agradat molt, perquè dóna llum. No hauríem, però, de fer èmfasi en els parells d'oposats, sinó en aquesta zona d'intersecció, que és on caldria treballar i cap on caldria anar, on caldria considerar-la i què caldria destacar. La meva pregunta és: en la zona salut-malaltia, quin seria l'equivalent a la tendresa i com es podria treballar per mantenir-la? D'aquesta manera evitaríem el neguit que ha esmentat el doctor Sales: no estar a la llum ni a l'ombra. Com que no estàs a la llum, t'ho passes molt malament. Si un no està a la foscó, però està en una tenebra que s'hi veu, i que li fan veure que això ja està bé –en la situació salut-malaltia–, potser estarà bé i, fins i tot, content. Si no, pensarà que està malalt.

Doctora Vives. Jo he simpatitzat amb això d'estar a la llum i després ens trobem amb tota la dificultat. En la línia que tu proposaves

—com fer creativa aquesta zona de trànsit— em venien al cap dues coses. En relació al tema concret de la llum, si tu mires un nadó, t'adones que està interessat per la llum; però està interessat per la manera particular com entra la llum: pels determinats jocs que la llum fa, la qual dóna una lluminositat, unes variacions en la projecció i que provoquen l'existència d'ombra i llum. Dic això perquè, seguint aquesta idea, en relació a la salut i a la malaltia que demanaves, penso que des de la transició de la malaltia a la salut i de la salut a la malaltia, creixem, aprenem. Hi ha tot un element de desenvolupament si aquest és un procés que el sabem fertilitzar com un moviment de coneixement. Normalment, es diu que els nens han crescut quan han estat malalts. En relació a la malaltia, tant la somàtica com la mental, és clar que et pot causar un deteriorament; però penso que, sovint, si hi ha una cura d'aquesta situació, es produeixen canvis i transformacions de creixement. Per aquí pensava que era la síntesi: crear un treball en aquesta intersecció salut-malaltia, en aquest anar i venir d'una situació a una altra que promou creixement. Però crec que, de la mateixa manera que cal estar en la intersecció, en el trànsit d'una situació a una altra, també s'ha d'estar bastant en els extrems. No sempre hem d'estar tebis, sinó poder-nos radicalitzar. Les persones que més m'ajuden a pensar són les persones que tenen una malaltia mental greu, no els depressius, sinó els qui pateixen un trastorn greu: els qui pateixen una autèntica bogeria. Són persones que et porten realment a un extrem i que t'ajuden a conèixer les coses com són: a conèixer-te i a mirar de treballar amb la dificultat d'existir i de fer. Jo pensava una mica per aquí.

Miguel Candel. Aquests col·loquis demostren la necessitat de la filosofia una mica per a tot. De fet, les tres ponències, encara que s'hagi parlat de temes de salut, eren fetes amb la metodologia filosòfica. Sempre m'ha cridat l'atenció que un dels trets clàssics típics de la gent que es considera que parla bé, i els ponents han parlat bé, és que descomponguin els conceptes en apartats. Això denota ment ordenada, sistema i mètode; i això és el que fa la filosofia tradicionalment, i això és crear idealitats, la qual cosa és necessària i imprescindible. No és cap ximpleria parlar d'idealitats. El que fem quan pensem és idealitzar i jo, francament, no conec una altra manera de pensar que no sigui idealitzar, ja que pensem a

través de conceptes que són sempre genèrics o universals, com es deia abans, i que no es corresponen amb cap cosa de la realitat, evidentment; és a dir, com a conceptes, no corresponen a res de la realitat i, en canvi, són necessaris per a pensar la realitat. Aquí rau, probablement, la paradoxa del coneixement humà. Una professió que no filosofa no és tal professió: és el caos de les experiències totalment caòtiques. Ara bé, també és cert que hem de ser conscients que aquestes idealitzacions són idealitzacions, i aquí està el problema. El científicisme, del qual s'ha parlat en una de les ponències, consisteix a confondre els models amb la realitat. Recordo allò de l'equació dels gasos perfectes que ens ensenyaven en les classes de física; de seguida et deien que no hi havia gasos perfectes. Naturalment, aleshores, preguntàvem: per què estudiar-ho? Perquè és l'única manera d'entendre com funciona un gas imperfecte, a partir de l'equació dels gasos perfectes. Només es pot entendre la realitat imperfecta a partir d'aquestes idealitats de perfecció. Cal tenir el criteri de distingir model i realitat o universal i particular, perquè tots dos són pols necessaris. També aquests són dos contraris necessaris per a crear, en la seva atenció, coneixement, realitat, etc. L'excés d'idealització porta a aquest concepte de salut absolutament utòpic, segons el qual, si aquest concepte de salut és prenguésser seriosament, als pavellons de maternitat, als hospitals, igual que es posa: «Fumar perjudica greument la salut», haurien de posar-hi el rètol: «Viure perjudica greument la salut», perquè viure és gastar una dotació inicial que et dona la natura. Com més vius, més gastes la vida: més t'estàs gastant la salut. Per això, la metàfora aquesta del trànsit cap a la mort és així: viure és morir; és el procés de morir, i mirarem de fer-ho com més agradable millor. Quan jo era petit, em sorprenia molt sentir la meua iaia dir, quan una moria, que «ja descansava». Això estava molt bé, perquè quan arribava cansat de jugar a futbol, al final del dia, descansava; però això em plantejava molts dubtes. Aquesta situació respon a la mitificació prometeica que es fa l'home de la vida, del que pot fer la vida, quan es troba amb el desengany profund que la vida no dona el que sembla prometre i, aleshores, diu: «Anem a descansar i deixem-nos d'històries, perquè això és insuportable.» Els malalts són pesats perquè la vida és pesada, perquè la natura és pesada, perquè tot pesa. Em va sobtar molt, quan llegia el *Tractat del cel* d'Aristòtil, que, d'una manera molt

crítica, diu clarament que la vida, els éssers vius i tots els éssers naturals en conjunt estan destinats a la desaparició, perquè els elements, en la seva cosmologia, es distribueixen d'una manera més o menys determinada en el món, per capes; i en els éssers terrenals, a l'esfera del món sublunar, es dona una barreja antinatural d'elements: barreja de foc, aigua, aire, terra, que per la seva naturalesa tendeixen a estar separats. Aquest equilibri que diem vida o món sublunar és transitori per naturalesa, perquè és un equilibri inestable entre coses que tendeixen al seu equilibri natural. Això és, gairebé, una anticipació del concepte d'entropia, que duu a la desaparició de tota forma de vida. Vivim en un procés d'entropia que porta, a llarg termini, a la desaparició de tota forma. Hem de ser una mica epicuris: el dolor extrem dura poc i el plaer extrem també, potser menys encara que el primer; per això, hem d'aspirar a aquesta zona intermèdia o, com a mínim, a saber gaudir, en els moments de dolor, en l'expectativa i en la memòria del plaer i, així, trobar la compensació d'una cosa amb l'altra.



Dr. Miguel Candel.