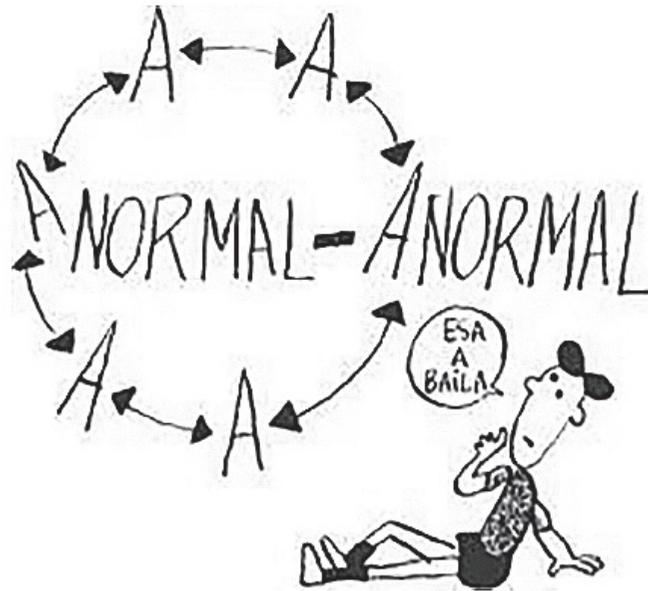


ACOGER Y TRATAR LA DIFERENCIA EN SALUD MENTAL



Resumen

Este artículo pretende hacer un recorrido por lo que diversos autores consideran normalidad y/o adaptación, mostrando que lo «normal» solo implica estar marcado por una norma que cambia y se adapta a diversos contextos históricos que el ser humano ha vivido, y la dificultad de los profesionales de poder aceptar, acoger y poder tratar la/las diferencias.

Constata las dificultades de los profesionales y de las familias para aceptar las diferencias y por tanto para poner los medios adecuados y acompañarlas, y en consecuencia poder reconocer lo específico de cada sujeto. Tal como nos decía Freud, la dinámica inconsciente y sus manifestaciones es lo que nos hace únicos.

Pretende también reflexionar a propósito de las herramientas y del tiempo del que disponemos y así poder revertir el cansancio de pacientes, de familiares y de profesionales sabiendo que, a menudo, a pesar de los esfuerzos y de la preparación, no va a resultar fácil. La tarea implica hacer posible que lo

invisible pueda emerger en algún momento reconociendo las diferencias que nos vienen del otro y que cuestionan nuestro «sólido y seguro saber», aquel que, a veces, nos tranquiliza.

Palabras clave

acoger, diferencia, normal, adaptación, sujeto, único cronicidad, deseo, invisible.

Abstract

This article tries to make a tour of what various authors consider Normality and/or Adaptation, showing that the “normal”, refers only to the area marked by a rule that changes and adapts to various historical contexts that the subject has lived, and the difficulty of the professionals to be able to accept, and be able to deal with the differences.

Notes the difficulties of the professionals and families to accept differences and therefore to put the appropriate means and

accompany them, and to be able to recognize what is specific to each subject. As Freud wrote the dynamic unconscious and its manifestations is what makes us unique.

It also aims to reflect on the tools and time we have available and thus be able to reverse the fatigue of patients, family members and professionals knowing that, often, despite efforts and preparation, it will not be easy. The task involves making it possible for the invisible to emerge at any time recognizing the differences that come to us from the other and questioning our "safe and sound", the one who, at times, we are reassured.

Key words

welcome, difference, normality, adaptation, subject, only one, wish, invisible.

Hace unos días, en una reunión con y de pacientes crónicos graves que viven en una residencia especializada, un paciente que suele «perderse» con y en sus delirios, nos decía que quería ser normal y que, con su sufrimiento, él y nosotros, teníamos que ser pacientes.

A lo cual otro paciente respondía que no por tener y padecer con sus problemas, tomar medicación y estar en una residencia especial, no por eso «dejaban de ser normales»...

Y un tercer paciente añadía que él «no era normal porque nadie lo quería ni lo había querido nunca».

Ya podemos ver a nuestro reducido nivel, lo complicado que es definir la normalidad o la verdad de lo real que observamos.

Podemos decir que «lo normal» viene, en parte, marcado por una norma o normas que cambian y se adaptan a sus diversos y complejos contextos históricos que el ser humano ha vivido.

Así, Ana Freud, hablando de normalidad decía: «hablamos de normalidad cuando tenemos la impresión de un equilibrio interior suficiente al cual corresponde un grado igual de adaptación con el entorno». (Traducido de su libro *Le normal et le pathologique chez l'enfant*, Gallimard, pág. vii.).

Para E. Minkowski: «El alienado es el que se ha salido del marco, de su contexto, no tanto con respeto a los demás humanos sino en relación a la vida; no es tanto un desviado o loco sino un ser diferente». (Citado por G. Canguilhem en su libro *Lo normal y lo patológico*, P.U.F., 1966, pág. 71.)

Solo por citar algunos ejemplos de lo que entendemos por normal o no y ya nos aparece el problema de fondo: si la adaptación a lo que nos rodea con sus normas es signo de normalidad.

¿Qué entendemos hoy por normal? Y, si lo queremos complicar, ¿qué entendemos hoy por «verdad»?

¿O diríamos con Minkowski que en muchos casos esa no-adaptación solo nos habla de una sana diferencia?

Lo que sí nos aparece como evidente, es que las diferencias deben ser aceptadas en cualquier contexto social a no ser que pongan en peligro la convivencia; y hay otras diferencias, que además de aceptar, debemos de «acoger» y así poder tratar.

Ya vemos que los conceptos tan banales en su uso corriente como son «verdad», «adaptación a la norma», etc., son interpretados de forma muy diversa dependiendo de ideologías e intereses muy diversos.

Y así constatamos últimamente, en un contexto de angustia y miedo social que se hace presente a través del terrorismo internacional, como el ministro del

... conceptos tan banales en su uso corriente como son «verdad», «adaptación a la norma», etc., son interpretados de forma muy diversa dependiendo de ideologías e intereses muy diversos.

interior francés, pedía al mundo de la psiquiatría que se movilizase y comprometiera para que con su ayuda se pudiera prever e identificar a los ciudadanos peligrosos y así evitar y prevenir los sufrimientos y daños que el terrorismo conlleva.

Como era de esperar la respuesta no se hizo esperar, aclarando que es imposible predecir todo en la conducta humana y que por otra parte es evidente que no se puede confundir y mezclar terrorismo con enfermedad mental.

Todos podemos constatar, que la mayor parte de los casos violentos en nuestra sociedad hasta el momento que se produce el acto violento, provienen de personas etiquetadas como normales.

Sin embargo, la publicidad que se da al hecho violento, si el ciudadano implicado en dicho acto está en tratamiento psiquiátrico es tal, que el rechazo hacia la locura y el loco se ve reforzado una vez más, sin relación alguna con los hechos que se han producido.

El beneficio conseguido con señalar con facilidad y rapidez al mejor chivo expiatorio posible, es tranquilizar al resto de ciudadanos haciéndoles pensar que la violencia está muy lejos de cada uno de ellos y que es solo el problema de unos pocos... y locos.

El rechazo así reforzado hacia la locura por miedo a lo desconocido que habita en cada uno de nosotros, siempre ha estado muy presente en la historia de la humanidad, aunque se haya disfrazado con trajes diferentes.

Pero en lo que sí creo que podemos estar de acuerdo, al menos los que trabajamos en el medio de la salud mental, es que hay sujetos que con su conducta crónica o pasajera manifiestan una clara «diferencia» en su historia y con su entorno.

Y esto me parece muy importante para que profesionales y familia de enfermos mentales estemos de acuerdo en la existencia de «tales diferencias», pues sin dicha aceptación, difícil será poder pedir medios adecuados y diversos para mejor tratar, o al menos «acompañar, dichas diferencias y que en nuestro medio profesional llamamos «enfermedades mentales».

Dicho esto, no podemos hablar de psicóticos, esquizofrénicos, neuróticos en general, a los cuales ponemos una etiqueta, un tratamiento adecuado y el trabajo ya lo podemos considerar terminado.

Estamos hablando de algo mucho más complejo y que complica nuestro trabajo, puesto que queremos hablar de lo específico de «cada sujeto» enfermo y que sus síntomas, aunque idénticos a los de otro, lo distingue y hace único.

Parece ser que ya hace algún tiempo, para algunas enfermedades como puede ser el cáncer, ya se piden y hacen unas analíticas específicas de cada paciente

para poder adaptar dicho tratamiento al organismo específico de cada sujeto enfermo.

¡Cuánto más evidente es la diferencia en el seguimiento y «causas» que lo han podido originar, en lo que llamamos «enfermedades mentales»... donde una misma palabra puede producir, y vemos que produce, efectos diferentes en cada uno de nosotros, en cada periodo diferente de nuestra historia.

Por lo dicho debería parecer nos evidente, en nuestra profesión, querer saber un poco más de lo específico de cada paciente y que esa diferencia le hace único, diferenciándolo de los demás tanto en lo biológico como en lo psíquico a través de la complejidad de nuestros mecanismos inconscientes.

Nuestra tarea se complica ante dicha complejidad observada y aceptada del sujeto único que cada uno de nosotros somos, sea cual fuere nuestra sintomatología.

... nuestra dinámica inconsciente y sus manifestaciones, nos hace únicos.

Hace ya algún tiempo, incluso en el marco de las neurociencias, se admite como evidencia «la plasticidad neuronal» y la complejidad de las múltiples conexiones que existen y hacen funcionar nuestro cerebro, y que la relación de dicho cerebro con su medio, hace que cada uno de nosotros sea «único y diferente»; y eso sabiendo que apenas conocemos un 5% del funcionamiento de nuestro cerebro.

Ya S. Freud, por otras vías bien diferentes, llegaba a la misma conclusión: nuestra dinámica inconsciente y sus manifestaciones, nos hace únicos.

Por lo dicho anteriormente, nunca debemos de olvidar regar nuestro deseo, por la implicación directa que ello tiene con el terreno en el que nos movemos como profesionales, y esta afirmación concierne igualmente a pacientes y familiares.

Cómo conseguirlo, es otra historia porque por el hecho de regar no está asegurada la aparición de una flor. Entre otras cosas porque ahí están los fenómenos llamados naturales para recordarnos nuestros límites. Pero sin regar nuestro deseo, el terreno seguro que no podrá producir.

¡No es fácil para nosotros, no es fácil para el paciente y no es nada fácil para la familia que tiene a alguien muy próximo «diferente»!

Si queremos seguir movilizándolo lo que en nosotros tiende a ser crónico, debemos, sin pausa, preocuparnos de nuestra propia tendencia al desánimo y cronicidad.

¿De qué medios disponemos, y sobre todo de qué tiempos disponemos hoy para poder sostener el cansancio de pacientes, familiares y profesionales?

En términos económicos, sobre todo hoy, todo tiempo debe ser eficaz y para ello de corta duración.

Hace ya algún tiempo, viendo un documental en la televisión sobre arqueología submarina, me sorprendió —como aparentemente también le ocurrió al periodista que se ocupaba de dicha emisión— el entusiasmo y compromiso que manifestaban los submarinistas con su trabajo, a pesar de que la mayor parte de las veces volvían a la superficie sin haber rescatado ningún tesoro sumergido y sin riqueza alguna que justificara su trabajo duro y rutinario.

Cuando se le preguntó a uno de ellos, que por cierto era el más antiguo en dicha tarea, el porqué de su entusiasmo a pesar de los resultados tan limitados, respondía diciendo «que lo más importante en su trabajo consistía en estar siempre atentos, en guardia y serenos, especialmente cuando no se encuentra nada. Porque aquellos que vienen con la idea de encontrar algo rápidamente en lo que concierne a los tesoros escondidos en el fondo del mar, con facilidad se deprimen y abandonan rápidamente la búsqueda».

Tenemos que estar preparados para no encontrar

nada en la mayor parte de nuestros viajes y eso a pesar de nuestros esfuerzos y preparación.

Pero este movimiento repetitivo, necesario, de ir a la pesca de lo «invisible y desconocido» será posible únicamente si creemos en su existencia. Un invisible que por otra parte se hace muy visible para quien lo quiera ver, a través de los efectos que produce y que llamamos síntomas.

Nuestro trabajo, como el del submarinista, siempre muy paciente, consistirá en hacer posible que lo invisible pueda emerger algún día a través de repeticiones que nuestra presencia puede favorecer.

Difícil encontrar hoy nuestro ritmo y camino entre unos protocolos que nos indican el camino y un tiempo preciso para recorrerlo.

Es cierto que se pueden acortar tiempos. No tengo añoranza de los tiempos en los que se ingresaba en un hospital psiquiátrico y se salía al cementerio. Es

porque cuestiona permanentemente nuestro «sólido y seguro saber» que nos tranquiliza.

Los sabios, no temen dejar su saber al aire y libre para que sea cuestionado o utilizado.

El ignorante lo guarda en su caja fuerte para que podamos pensar, pero sobre todo él, que lo que esconde es de un gran valor... para no poner a prueba su ignorancia.

Seamos sabios con el humanismo que debe de estar siempre presente en los fundamentos de nuestro hacer cotidiano, pensando y creyendo que todo sujeto, sea cual fuere su dificultad y patología, tiene siempre algo que expresar si se le facilitan espacios y una escucha que lo haga posible.

Mucho falso autismo se descubrió al abrir algunos servicios cerrados y aislados, simplemente porque nadie pensó que algo podrían expresar, pero se partía de la evidencia que no había nada que escuchar.

Seamos sabios con el humanismo que debe de estar siempre presente en los fundamentos de nuestro hacer cotidiano, pensando y creyendo que todo sujeto, sea cual fuere su dificultad y patología, tiene siempre algo que expresar si se le facilitan espacios y una escucha que lo haga posible.

verdad también que hay formas de ser más eficaces en la utilización de nuestro tiempo

También se pueden recortar tiempos para ser más eficaces, con más medicación o bien indicando caminos con nuestro saber... pero quizá los beneficios no repercuten en el sujeto que así seguiría siendo objeto y no sujeto en su propia búsqueda.

También nosotros necesitamos espacios y tiempos para «decirnos» y «escucharnos» y no temer los «decires» de los pacientes. O pensar para tranquilizarnos, que su patología es tal, que nuestra escucha no es necesaria.

Escuchar la diferencia que nos viene del otro cansa

Evidentemente el humanismo en nuestro trabajo, aunque sea necesario, no es suficiente.

En los momentos difíciles que vivimos como ciudadanos en Cataluña y como profesionales en salud mental debemos luchar porque la palabra del otro, aunque diferente, no aparezca como un peligro y prefiramos así un silencio atronador. Pero sobre todo en el ámbito profesional. Para ello la calidad de nuestra acogida a su diferencia es lo que permitirá la emergencia de su palabra.

De lo contrario, en el terreno de la patología como en nuestra vida social, constatamos que «el no poder decir», con frecuencia se transforma en un hacer, mucho más

difícil de escuchar y acoger para cada uno de nosotros.

El síntoma, en un sentido amplio, es un lenguaje que al no poder manifestarse de otra forma que a través «del silencio» de la estructura del cuerpo, a veces se convierte en acto como muestra evidente de un malestar que no pudo ser dicho. Ojalá no nos adaptemos nunca a los que nos invitan a aceptar la realidad porque es lo que hay.

Olvidan y olvidamos con ello que la realidad la fabricamos todos con nuestros actos y silencios. Otra realidad es posible para pacientes, familiares y profesionales en salud mental.

Luchemos contra la desesperanza y por una «cronicidad viva». ■

Fernando Vicente Gómez

Psicoanalista.

París- Barcelona[T] +34 678 448 612

[@] fervicente25@gmail.com