

## Contra la corrosió del caràcter: cap a una concepció complexa de la salut mental<sup>1</sup>

Ramón Echevarría

Utilitzant l'obra d'Edgar Morin, en aquest treball es planteja la necessitat de desenvolupar una concepció complexa de la salut i de la salut mental. Es reflexiona també respecte del paper que poden jugar la psiquiatria i la psicologia clínica en el desenvolupament d'aquesta concepció i en la promoció de la salut, considerant els perills que en poden condicionar l'evolució futura.

*“L'angoisse humaine peut être refoulée par la passion du jeu, par des participations multiples, par l'Amour « fort comme la mort », par les mythes, les rites, les religions, elle peut être transfigurée et affrontée dans les poésies, romans, films, mais sans jamais être vraiment liquidée » (Edgar Morin, L'identité humaine).*

*“Aussi, la folie est-elle un problème central de l'homme, et pas seulement son déchet ou sa maladie » (Edgar Morin, L'identité humaine).*

-I-

En diverses de les seves obres, Edgar Morin ha criticat la simplificació que suposa especificar l'home com a *homo sapiens*. Per a Morin, si alguna cosa caracteritza l'ésser humà és la seva *desmesura*, el seu *hubris*. L'*homo sapiens* es troba molt més inclinat als excessos que els seus predecessors primats. La *bestialitat* i la *inhumanitat* són, diu Morin, específicament humanes. Allò que caracteritza l'*homo sapiens* no és solament el desenvolupament de la raó, sinó un desbordament de l'*onirisme*, de l'*eros*, de l'*afectivitat* i de la *violència*.

<sup>1</sup> Aquest treball va sorgir a partir d'una invitació animosa del Dr. Pere Segura. Fou escrit sota l'impacte de la lectura de l'últim llibre d'Edgar Morin, *L'identité humaine (L'humanité de l'humanité. La Methode IV)* i amb el record de la seva visita a la nostra facultat la tardor passada. Aquest treball vol ser, doncs, un homenatge a la seva persona i a la seva obra. Per a la redacció, em van ser molt útils les discussions que vam tenir a la *Comissió per a la conceptualització de la salut mental*, del Congrés Català de Salut Mental, coordinada pel Dr. Josep Clusa.

Si en els primats l'*onirisme* queda circumscrit al terreny del somni, entre els homes prolifera sota la forma de fantasies, de l'imaginari, de la imaginació, i "es desborda en el si de la vida de vigília" (Morin, 1983).

Si entre els primats l'*eros* queda circumscrit al període de zel i a penes escapa del marc de la sexualitat, en l'home l'*eros* envaïx totes les estacions, totes les parts del cos i la seva imaginació, i arriba a impregnar les activitats intel·lectuals més sublimes.

Si en els primats la violència queda circumscrita a la defensa i a la depredació, a una funció de supervivència, en l'home es desborda més enllà de les seves necessitats.

Si l'afectivitat és ja desbordant entre els primats, especialment entre els ximpanzés, en l'home adquireix "un caràcter eruptiu, inestable, intens i desordenat" (ídem).

Però també la raó humana pot caure en la desmesura. També la raó embogeix quan es tanca en si mateixa, quan no és continguda per la resistència que ofereix la realitat, es desborda i es converteix en *racionalització*.

Per a Morin, l'home és *sapiens/demens* (Morin, 1983). La irracionalitat i la bogeria formen part del seu ésser. "La bogeria és un problema central de l'home, i no solament la seva desfeta o la seva malaltia" (Morin, 2002).

Però aquests desbordaments, aquesta *desmesura*, lluny de ser un obstacle insalvable per a l'adaptació de l'home, ha resultat la clau del seu desenvolupament prodigiós. La dialògica *sapiens-demens* ha estat creadora sense deixar de ser destructiva. A la pregunta de si els progressos humans s'han produït *a pesar de, amb o a causa* d'aquesta desmesura, d'aquests desbordaments, Morin respon que "*a causa, amb i a pesar de* a un mateix temps, ja que la bona resposta només pot ser complexa i contradictòria" (Morin, 1983). La *demència* és el preu de la nostra *sapiència*.

Per a Morin no hi ha realitats simples, hi ha realitats simplificades. L'obra immensa d'Edgar Morin es pot entendre com una crítica lúcida als intents de simplificar la realitat, de manera especial la realitat humana. Per això, Morin ha intentat promoure un pensament complex, capaç de retre compte d'aquesta realitat complexa. "Necessitem un pensament apte per captar el sentit de les realitats, per conèixer el joc de les interaccions i retroaccions, per afrontar les complexitats i no cedir als maniqueïsmes ideològics o a les mutilacions tecnocràtiques –que solament reconeixen realitats arbitràriament compartimentades i no veuen allò que no és quantificable. Hem d'abandonar la falsa racionalitat. Les necessitats humanes no són solament econòmiques i tècniques sinó també afectives i mitològiques" (Morin, 1998).

Necessitem, diu Edgar Morin, una concepció complexa de l'home que reconegui les seves múltiples dimensions (física, biològica, psicològica, social), la seva identitat polimorfa, la seva **unitat múltiple**; una concepció de l'home que no dissolgui l'individu ni en l'espècie ni en la societat; ni en allò biològic ni en allò social: que contempli l'home com a "posseïdor dels gens que el posseeixen", com a "productor de la cultura que el produeix" (Morin, 2002).

També necessitem una concepció de la **salut (i de la salut mental)** d'acord amb aquesta concepció complexa de l'home. Necessitem una concepció complexa de la **salut**, diferent de la concepció simplificada, dominant durant molts anys i encara influent en l'actualitat.

Sens dubte, fou una simplificació definir la salut com l'absència de malaltia; una simplificació que ja ningú sosté però que molts practiquen. Igualment simplificador fou identificar la salut amb la normalitat estadística o amb l'ajust a la "norma" social.

Més transcendència va tenir la simplificació que va suposar identificar **salut i benestar**. Recordem que el 1946 l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va definir la salut com "un estat de benestar complet (*web being*) físic, mental i social i no merament com l'absència de malaltia (*disease*) i minusvalidesa (*infirmité*)".

Entre altres crítiques que es poden fer d'aquesta definició, solament recordaré que expressava la ideologia del neocapitalisme de l'estat del benestar. Anunciava, al mateix temps que promovia, la tendència a medicalitzar qualsevol forma de malestar, la medicalització progressiva de la societat que més tard han criticat Ivan Illich, Thomas Szasz i Fernando Savater, entre d'altres autors.

En efecte, la definició de l'OMS era un símptoma del nou paper que començava a jugar la Medicina en les societats econòmicament desenvolupades. Es pot descriure aquest nou paper dient que la salut deixa de ser un **bé de producció** per convertir-se en un **bé de consum**. La definició de l'OMS reflecteix com, a partir de cert moment, la Sanitat amplia el seu perímetre d'acció fins acaparar per a si tot tipus de sofriment. Tota persona que pateix és, a partir de llavors, pel sol fet de patir, un possible consumidor del sistema sanitari, un pacient potencial. Tot malestar es medicalitza, es torna "síndrome": si et costa tornar de vacances pateixes una "**síndrome postvacacional**".

Una fita important en el camí cap a una concepció complexa de la salut la va marcar el Xè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, el 1976. Jordi Gol i de Jordi Font hi van presentar algunes reflexions més profundes i vigents al voltant

del que és la salut. S'hi va criticar la identificació entre salut i benestar. "El benestar es podia limitar a una adaptació incondicional per evitar el malestar, però que a la llarga podia convertir-se en un altre malestar" (Jordi Font, 2000). La salut és una manera de viure en plenitud basada en un *benésser*, més que en un *benestar*. Aquesta noció de viure en plenitud implica valors, fins. Com deia R. Siebeck, no té sentit preguntar-se què és la salut sense respondre prèviament la pregunta de "salut per a què?".

Què és el que constitueix el substrat d'aquest *benésser* que fa possible viure en plenitud? En el pla somàtic es requerirà una integritat anatòmica i una plenitud funcional (que, com recordava Jordi Gol, és el funcionament òptim, no el màxim). Del costat psicològic – el que anomenem *salut mental*– es requerirà una sèrie de capacitats psicològiques<sup>2</sup> (si es vol, de virtuts).

Per a Jordi Gol i Jordi Font, aquest *benésser* que és la salut s'expressaria en "una manera de viure autònoma, solidària i joiosa". I s'ha de concebre de forma "no estètica, com un dinamisme de creixement mai aconseguit del tot" (Font, 1976); és a dir, com un concepte límit que pot orientar, a tall d'utopia, la pràctica clínica. (Tizón, 1982).

Per a Gol i Font (1976), la relació entre salut i malaltia deixa de ser d'oposició per fer-se dialèctica. La noció de *salut* no s'oposa, doncs, a la de malaltia, no n'és la negació. El que s'oposa a la *salut* ja no és la *malaltia*, és la *falta de salut*; el que s'oposa a allò sa és l'insà, no el malalt. El que s'oposa a la *malaltia* ja no és la salut, és *no tenir malaltia*, no estar malalt ("estar bé" o "estar ja curat", en el llenguatge comú). Es pot tenir molt mala salut i no patir cap malaltia. I pot haver-hi malaltia en una persona que gaudeix de bona salut, en la mesura que la malaltia és compatible amb una vida plena. Salut i malaltia poden conviure: es pot viure sanament la malaltia.

Tal com hem dit, per a Jordi Font i Jordi Gol, el *benésser* que és la salut s'expressa en "una manera de viure autònoma, solidària i joiosa". Però poden intentar-se altres formulacions que donin compte del que és una vida plena; de fet, cada societat construeix la seva pròpia concepció (o les seves pròpies concepcions) del que és una vida en plenitud<sup>3</sup>. Per a Pere Bofill i Jorge Tizón (1995), el *benésser que és la salut* suposa les capacitats d'*estimar, treballar, tolerar i gaudir*. Em sembla una manera excel·lent de sintetitzar les capacitats que ens permeten viure amb plenitud.

Podem dir que la salut mental no és l'absència de malaltia, de trastorn, d'irracio-

2 Sobre aquestes capacitats deia Jordi Font: La salut mental "és la capacitat de tenir autonomia, de reaccionar a les dificultats i canvis de l'ambient, amb capacitat d'assimilar-los i de créixer així psicològicament (madurar), acceptant o modificant l'ambient, de crear noves possibilitats de vida mental, en qualsevol dimensió humana, i d'obtenir satisfaccions personals bàsiques. I de manera tal que, es manifesti una conducta psicològicament comprensible i la persona sigui capaç d'establir relacions interpersonals realistes" (Font, 1976).

3 Per suposat, la pluralitat social pot reflectir-se en la coexistència de diverses concepcions de salut en la mateixa societat.

nalitat, de conflicte, de carència, de sofriment; és la capacitat de conviure amb tot això, de tolerar tot això, sense que deixem d'estimar, de treballar i de gaudir; o si es vol, sense que deixem de viure d'una manera autònoma, solidària i joiosa. No tenim salut mental en la mesura que la nostra irracionalitat, els nostres conflictes, les nostres ansietats, els nostres trastorns se'ns fan intolerables i ens impedeixen estimar, treballar i gaudir, quan no ens deixen viure d'una manera autònoma, solidària i joiosa.

Formulat d'una altra manera: si l'home és *homo sapiens/demens*, la salut mental no és l'absència de bogeria. La salut mental té a veure amb la manera de contenir la nostra bogeria, de viure i de conviure-hi.

Salut i malaltia mental, sapiència i demència, raó i desraó, no són conceptes separats i oposats. Cal que deixem d'oposar i separar de manera simple aquests conceptes, i que els articulem de manera que puguem captar-ne les relacions complexes. Així, la raó i la bogeria no s'exclouen mútuament. Ja Plató va assenyalar que Dikè – la llei sàvia- és filla d'Hubris, la desmesura. La raó pot posar-se al servei de la desraó (com en la paranoia), de la mateixa manera que la desraó es pot posar al servei de la raó (es pot treballar “bojament” en la resolució d'un problema matemàtic). “Una vida totalment racional esdevé boja”, diu Morin. I també: “La vertadera racionalitat reconeix la irracionalitat i dialoga amb l'irracional” (Morin, 2002).

- III -

Ivan Illich recordava a *Némesis mèdica* (1970) que la tuberculosi disminueix a Europa just abans de l'aparició dels antibiòtics. No disminueix, doncs, per la introducció de tractaments mèdics més efectius; disminueix com a resultat de les noves maneres de viure, dels nous hàbits higiènic i alimentaris.

La promoció de la salut va molt més enllà de la lluita contra la malaltia. El grau de salut d'una societat no depèn fonamentalment dels professionals de la salut, ni del sistema sanitari. Depèn en gran manera de les formes de viure i de conviure que la societat propicia. Fins i tot pot passar, com Illich intentava mostrar en el seu llibre, que el sistema sanitari es converteixi en el major perill per a la salut. Com se sol dir, la salut és un tema massa important per deixar-lo en mans dels professionals de la salut.

Tot això és especialment clar respecte de la salut mental. A través de les maneres de viure i de conviure que propicia, una societat pot generar, en major o menor mesura, desconfiança, desesperança, competitivitat, etc. O pot generar, en major o menor mesura, confiança, esperança, solidaritat, etc.

Una societat pot estimular als seus membres la capacitat de tolerar i contenir l'ansietat, les diferents formes de dolor mental, o pot estimular la tendència a negar el dolor mental o l'ansietat, a evadir-los o a evacuar-los.

Hi ha, doncs, societats més sanes i menys sanes, més saludables i menys saludables, més enllà del nivell d'eficàcia que puguin tenir contra la malaltia. Podem imaginar fins i tot una societat molt poc sana en què l'eficàcia tècnica hagués eliminat o minimitzat la malaltia; potser tendim a això.

Una il·lustració excel·lent de com l'organització social incideix en la *salut mental* de la població ens la proporciona Richard Sennet a *La corrosión del carácter* (2000). En aquest assaig excel·lent es descriuen admirablement les conseqüències insanes que tenen les noves maneres de treballar del capitalisme avançat.

Per a Sennet, les noves formes de treball entren en contradicció amb les necessitats de les persones. Les empreses actuals necessiten anticipar i promoure una demanda de consum volàtil que les sotmet a les exigències de l'immediat. Aquesta és la raó que les empreses hagin abandonat les antigues estructures estables i piramidals, i que s'hagin tornat flexibles, a fi de poder prendre decisions ràpides que els permetin adaptar-se, respondre de forma immediata i definida a les demandes d'un mercat en bona mesura imprevisible. Les noves estructures empresarials són lleugeres, flexibles, es desfan i recomponen en funció d'exigències que es redefeixen contínuament.

Sennet ha reflexionat sobre el cost personal d'aquest canvi. Es pregunta com pot l'individu fixar-se uns fins a llarg termini, en el si d'una societat fluctuant que ho contempla tot a curt termini; com poden preservar-se valors com la *confiança* i la *lleialtat* en el si d'un organisme en reconfiguració i reestructuració constant.

Aquests i altres canvis omplen d'inestabilitat i d'incertesa les nostres vides, canvien la nostra relació amb els altres i amb nosaltres mateixos, i canvien també la nostra manera de percebre la vida i el temps.

El temps -diu Sennet- era l'únic bé de què la gent modesta disposava. Si l'utilitzava bé, a força de disciplina i esforç, un treballador podia ascendir, progressar, perquè l'estructura en què actuava era estable i piramidal. Avui ha deixat de ser així, cosa que suposa una ruptura en la confiança en el futur i en la continuïtat de la pròpia vida, també un trenc de la identitat.

I és que les conseqüències en la vida del treballador són enormes. La trajectòria de la vida del treballador deixa de tenir per a ell un sentit lineal i progressiu. Deixa d'haver-hi un feedback real entre esforços i resultats. El treballador perd el sentiment de si mateix i pot sentir-se traït o confós. L'experiència deixa de ser un bagatge, una font d'autoestima, perquè a cada nova feina es parteix de zero: s'utilitzen les capacitats sense continuïtat, només mentre dura el projecte actual.

Les noves formes de treball atrofien els contactes humans. En els nous treballs a distància desapareix aquesta presència física que dóna espessor a una relació. La

mobilitat professional no permet construir veritables amistats duradores. I, sobretot, ningú esdevé testimoni de la nostra existència, del nostre valor, de la nostra trajectòria; no hi ha ningú que confirmi o validi allò que vam ser i allò que som.

També hi ha conseqüències familiars. No es pot oferir un model professional als fills, sinó el d'una història fragmentada, constituïda d'episodis discontinus independents entre si. Sorgeix un conflicte entre els valors que els pares desitgen transmetre als seus fills –confiança, lleialtat, fidelitat– i el que els fills poden observar en la vida professional dels pares que esdevé inconstant, aleatòria, caòtica.

Per a Sennet, el que resulta nou avui és que és el sistema el que s'esforça a crear les condicions d'instabilitat. El que abans era un mal menor, un "efecte col·lateral" indesitjable, avui esdevé indicador "positiu" de competitivitat i flexibilitat. Hi ha una institucionalització progressiva de la instabilitat. La instabilitat es fa *estable*, "normal", fins i tot esdevé "norma".

La corrosió del caràcter que descriu Sennet en relació amb les noves formes d'ocupació és solament un aspecte de la *corrosió generalitzada* de la *salut mental* que propicien les societats avançades.

Vivim en una societat que, com assenyala Sennet, promou instabilitat i discontinuïtat, i genera ansietat, desconfiança i desesperança. Una societat que no solament genera ansietat, sinó que desfà les estructures de contenció de l'ansietat, les xarxes socials de suport: família, veïnatge, empresa estable, etc. Una societat que propicia la falta de vincles reals (que es tornen virtuals), la soledat.

Vivim en una societat que propicia l'avidesa consumista, avidesa que genera un buit (en tant que impedeix la metabolització d'allò que s'ha incorporat) que genera avidesa...

Vivim en una societat que propicia la indiferenciació, que despersonalitza i sols accepta les diferències superficials. Una societat en què el màrqueting buida els objectes de significat i els subjectes es troben davant del dilema de discriminació constant entre el que és real o irreal, l'autenticitat i la inautenticitat, etc. (Coderch, 2001).

Vivim en una societat que propicia la diversificació i la fragmentació de l'experiència (Giddens, 1994; Gergen, 1992), la pressa i l'oblit, la negació i l'antipensament: que tendeix a negar els conflictes i les mancances, a evadir el sofriment, a evacuar-lo, a no pensar-lo.

És a dir, vivim en una societat que propicia un funcionament pseudomaniac que ens immobilitza en un present minúscul i fragmentat, sense vincles amb el passat i amb el futur, que nega tot sentit més enllà de si mateix. Com dèiem en aquestes mateixes pàgines, "la vida a la nostra societat propicia -amb la proliferació

i invasió d'estímuls de la qual tan difícil és escapar- una "distracció" pseudomaníaca, una hiperactivitat excitada i accelerada que condueix a una discontinuïtat de l'experiència. El *zapping* és una bona metàfora d'aquesta vida distreta, d'aquesta manera de viure banal, d'aquesta receptivitat passiva i superficial, a la qual ens empeny la societat actual. El *zapping* serveix de metàfora d'una vida social trepidant en què els canvis i els rols són massa intensos i freqüents per tal que puguem desenvolupar una experiència coherent de nosaltres mateixos. Fent *zapping, distretament*, el telespectador passa, en pocs segons, de veure les imatges d'un concurs, a les d'una escena d'amor, per seguidament contemplar un nen que es mor de fam, la banalitat d'un anunci i l'histrionisme d'un pallasso. Bruscament, les diferents imatges connecten el telespectador amb estats mentals tan diversos que no els pot integrar: la continuïtat de l'experiència es perd" (Echevarría, 1999).

Les conseqüències de tot això en la salut mental de la població són considerables. Vivim en una societat que genera la seva pròpia insània, la seva pròpia manca de salut. I vivim en una societat que genera el seu propi malestar, que a vegades és *el malestar del benestar* (Font, 2000; Morin, 1998), i els seus propis trastorns mentals: l'anorèxia i la bulímia, els trastorns narcisistes i límits de la personalitat, entre d'altres, han augmentat de freqüència en el nostre temps.

En el futur, quins canvis són previsibles en la salut mental de la població? Les tendències que he descrit justifiquen el pessimisme. És fàcil imaginar una societat cada vegada més *insana*, però amb una major eficàcia terapèutica. Però sabem molt poc de les contratendències que han començat a generar-se, que tot just ara comencen a aflorar a la superfície. És massa aviat, així, per avaluar totes les conseqüències de la revolució tecnològica en el camp de les comunicacions. No en coneixem les potencialitats saludables de crear nous vincles, nous pensaments. Per posar un exemple senzill i típic: no sabem quin paper està jugant el telèfon mòbil en el procés de separació i independització dels adolescents dels seus pares; no sabem fins a quin punt dificulta aquest procés o fins a quin punt modula les ansietats, i l'afavoreix.

#### - IV -

Tal com hem dit, el grau de salut mental d'una societat no depèn dels professionals de la salut mental: depèn de les maneres de viure i de conèixer que aquesta societat propicia. Tampoc la concepció que de la salut mental té una societat depèn de psiquiatres, psicòlegs clínics, psicoterapeutes, etc. La concepció de la salut mental és un constructe social que expressa la ideologia, els valors de tota la societat<sup>4</sup>.

4 Convé tenir en compte també, per tal d'evitar caure en un relativisme històric, aquella reflexió de Fernando Savater, quan recordava que totes les societats fins ara han valorat tres virtuts: el coratge, la generositat i la prudència. El *coratge per viure*, (per enfrontar-se als perills i adversitats de la vida), la *generositat per conèixer*, la *prudència per sobreviure*. Podem pensar que en aquestes tres virtuts convergeixen necessitats transhistòriques, necessitats socials, però també necessitats personals: potser la necessitat de viure plenament –saludablement.



Però si no s'ha de sobrevalorar el paper jugat pels professionals de la salut mental, tampoc s'ha de minimitzar. Les teories i pràctiques psiquiàtriques, psicològiques i psicoterapèutiques juguen i jugaran un paper influent en la construcció social del concepte de salut mental i poden jugar un paper rellevant en la promoció de la salut mental de la població.

És que el concepte de salut mental és una noció ideològica, però en bona mesura condicionada i recolzada per la ciència del moment (Tizón, 1982); és un constructe social influït per les concepcions mèdiques i científiques de l'actualitat, encara que irreductible a aquestes. El futur del concepte de salut mental, per tant, estarà condicionat, fins a cert punt, per l'evolució de la psicologia clínica i de la psiquiatria.

No és possible saber com evolucionaran la psiquiatria i la psicologia clínica en el futur. Solament podem advertir les tendències i perills avui visibles. El futur de la psicologia clínica dependrà de la manera en què aquests s'afrontin.

També l'obra d'Edgar Morin ens pot ajudar a tenir consciència d'aquests perills i, d'aquesta manera, a salvar-los.

Edgar Morin ha criticat l'aparició d'una nova ignorància lligada des del seu origen al desenvolupament de la ciència. Aquesta ignorància que sorgeix de la tendència a reduir el que és complex a allò simple, el que és global a allò elemental, l'organització a l'ordre, la qualitat a la quantitat i el que és multidimensional a allò unidimensional; de la tendència a desglossar els fenòmens en objectes aïllables del seu entorn i separables del subjecte que els percep/concep (Morin, 1984, 1995).

Morin recorda que el desenvolupament del coneixement científic comporta distingir (principalment entre objectes i entorn), **objectivar** (és a dir, caracteritzar l'objecte per trets invariables i estables), **analitzar** (descompondre l'objecte en els seves unitats constitutives i tenir la possibilitat d'aïllar tal aspecte o tal part de l'objecte) i **seleccionar** (els caràcters jutjats essencials o pertinents de l'objecte considerat).

Per a Morin, "la **simplificació** comença quan la distinció elimina la relació entre l'objecte i el seu entorn, quan l'**objectivació** elimina el problema de l'activitat constructiva del subjecte en la formació de l'objecte (...). La simplificació, en suma, comença, quan la distinció es converteix en disjunció que separa i aïlla les entitats sense fer que es comuniquin<sup>5</sup>, quan l'objectivació es converteix en objectivisme (il·lusió de creure que el nostre esperit reflecteix, i no tradueix, la realitat exterior), quan l'anàlisi es converteix en reducció del que és complex a allò simple, del que és molecular a allò elemental, quan l'eliminació de l'ambigüitat d'allò real es torna encisó unilateral, quan l'eliminació de certs caràcters o aspectes de l'objecte o del fe-

<sup>5</sup> S'ha propiciat –diu Morin– l'aïllament d'unes ciències de les altres i, en el si d'aquestes, d'unes disciplines de les altres, retallant, de forma arbitrària i abstracta, el seu objecte en el teixit solidari d'allò real (Morin, 1992).

nomen es converteixen en unidimensionalització, és a dir, reducció a un sol caràcter o aspecte. Una simplificació com aquesta, a més, condueix a l'idealisme, és a dir, a una visió en què es creu que la idea que un té de l'objecte o del fenomen correspon a la seva mateixa realitat, i en què, per tant, la idea es pren per allò real" (Morin, 1984).

De les consideracions anteriors de Morin es desprenen els perills que la psiquiatria i la psicologia clínica hauran d'afrontar en el seu desenvolupament futur. Els descriuré breument:

**El perill del reduccionisme** en les seves formes diverses. És a dir, la pretensió de reduir el coneixement de la ment al coneixement del cervell, la psicologia a la biologia; la pretensió d'assimilar la psicopatologia a la patologia mèdica, i reduir el trastorn mental a lesions o malformacions anatòmiques, disfuncions cerebrals i alteracions genètiques; la pretensió d'explicar el comportament i la personalitat a partir d'un suposat programa genètic, etc.

**El perill de la fragmentació.** Hi ha el perill que la psicologia es desenvolupi aïllada dels avenços en la investigació biològica, o aïllada de l'estudi dels sistemes de relacions dels quals forma part l'individu. Però també hi ha el perill de disjunció entre les diferents teories psicològiques. La disjunció amenaça de separar les diferents escoles o orientacions psicològiques, per convertir-les en comunitats aïllades entre si, ignorant les unes de les altres.

**El perill del sectarisme** que és conseqüència de la fragmentació de les diferents orientacions o enfocaments teòrics i que s'oposa a la fecundació mútua de diverses perspectives teòriques, a la discussió crítica enriquidora. El sectarisme no sols impedeix la integració, quan aquesta és possible, impedeix la interdisciplinarietat.

**El perill de la ineficàcia i el perill de l'eficàcia quan aquesta es torna un fetitxe.** La fragmentació de psicòlegs clínics i psiquiatres en sectes i capelles, en grups aïllats, condueix al relativisme, al "tot val" o al "tot val igual", a la falta de crítica i autocrítica que és el brou de cultiu de la ineficàcia. Però si existeix certament el **perill de la ineficàcia**, existeix també el **perill de l'eficàcia** quan aquesta esdevé ídol o fetitxe.

Això és especialment clar respecte de les psicoteràpies. Sens dubte, la psicoteràpia necessita sotmetre's al  **criteri d'eficàcia**, però no ha de sotmetre's a la ideologia de l'eficàcia. Per això, el concepte d'eficàcia - com els d'efectivitat i eficiència - cal que sigui qüestionat, criticat, dilucidat. Cal rescatar-lo de l'àmbit dels gestors, dels auditors i dels tecnòcrates i analitzar-lo, amb totes les implicacions ideològiques, des d'una perspectiva epistemològica i crítica. Sense aquesta anàlisi, correm el risc que el concepte d'eficàcia pot ser insuficient **-ineficaç**, es podria dir - per avaluar la psicoteràpia. Recordem que la ciència simplificadora ha intentat eliminar de la re-

alitat tot el que no és mesurable, quantificable, formalitzable; ha intentat reduir la veritat científica a la veritat matemàtica, que serà reduïda, al seu torn, a l'ordre lògic (Morin, 1992). Ha propiciat "la identificació de l'eficàcia amb els resultats quantificables" (Morin, 1995)

Es podria dir que és el concepte d'eficàcia el que s'ha de posar al servei de la psicoteràpia, i no la psicoteràpia al servei de l'eficàcia, quan aquesta s'entén de manera simple i reduccionista. Les investigacions sobre l'eficàcia de la psicoteràpia han de partir d'una anàlisi crítica de les concepcions de *salut mental* i d'*eficàcia*: són molts els treballs d'investigació (no solament psicofarmacològica) que redueixen l'eficàcia a la supressió del símptoma i menyspreen el creixement de la salut.

De la manera que s'afronten tots aquests perills dependrà la contribució futura de la psiquiatria i la psicologia clínica a la *concepció de la salut mental*.

Dita contribució pot ser a favor de la simplificació o de la complexitat. I avui sabem que les concepcions simplificades de l'home i de la salut mental condueixen a una pràctica professional simplificadora; que les concepcions mutilades de l'home poden conduir a pràctiques mutilants.

Necessitem un pensament complex que doni compte de la complexitat de la realitat humana, amb el qual seguir construint una concepció complexa de la salut mental que faci de la nostra pràctica professional alguna cosa més que cobrir les mancances d'una societat insana, que orienti la nostra pràctica professional més enllà de l'assistència i el tractament dels trastorns mentals; perquè, com a professionals de la salut mental, podem fer més pels nostres pacients que ajudar-los a no tenir símptomes, angoixes, inhibicions. Podem tal vegada ajudar-los a sentir-se vius i reals; a experimentar que la seva vida té un sentit i que mereix ser viscuda; a resoldre millor els seus conflictes amb els seus semblants i viure en relacions de respecte i col·laboració; a tenir projectes i esperances; a ser capaços de sentir alegria sense eufòria i tristesa sense depressió; a encarar l'ambició, la competència i la culpa de manera més frontal i menys catastròfica per a si mateixos i per als altres; a afrontar la finitud i el dolor de maneres menys catastròfiques per a l'autoestima; a ser capaços de sentir i pensar qualsevol forma d'aflicció com a tal, no patint-la psicòsomaticament sense consciència. (Lancelle, 1997).

En definitiva, a viure de manera més plena. Aquesta és i serà la nostra responsabilitat.

## BIBLIOGRAFIA:

- Bofill, P. i Tizón, J. *¿Qué es el psicoanálisis? Orígenes, temas e instituciones actuales*. Barcelona: Ed. Herder, 1994.
- Coderch, J. *La relación paciente-terapeuta. El campo del psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Fundació Vidal i Barraquer i Pados, 2001.
- Echevarría, R. "Presoners d'un present minúscul i fragmentat. Reflexions sobre la temporalitat des de la Psicopatologia". *Aloma. Revista de Psicologia i Ciències de l'Educació*. Barcelona: FPCE-Blanquerna, núm.4, 1999.
- Font i Rodon, J. *El malestar en las sociedades del bienestar. Quaderns Fundació Joan Maragall*. Barcelona: Ed. Claret, 1999.
- Font i Rodon, J. "Definició de salut". A D.A., *Funció social de la medicina*, Xè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana (Perpinyà), Barcelona: Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears- Societat Catalana de Biologia, 1976, p. 143-154.
- Gergen, K.J. *El yo saturado*. Dilemas de la identidad en el mundo contemporáneo. Barcelona: Ed. Paidós, 1992.
- Giddens, A. *Modernidad e identidad del yo*. Barcelona: Ed Península, 1994.
- Gol, J. "Proposta de definició de salut somàtica". A D.A., *Funció social de la medicina*, Xè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana (Perpinyà), Barcelona: Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears- Societat Catalana de Biologia, 1976, p. 141-142.
- Illich, I. *Némesis médica*. Barcelona: Ed. Barral, 1970.
- Lancelle, G. *La investigación desde una perspectiva clínica*, Psicoanálisis, Vol XIX, núm. 1-2, 1997.
- Morin, E. *L'identité humaine (La humanité de la humanité. La Methode IV)*. París: Ed. Seuil, 2002.
- Morin, E. *El paradigma perdido*. Barcelona: Ed. Kairós, 1983.

- Morin, E. *Ciencia con conciencia*. Barcelona: Ed. Anthropos, 1984.
- Morin, E. *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Ed. Gedisa, 1995.
- Morin, E. i Nair, S. *Una política de civilització*. Barcelona: Ed. Proa-UOC, 1998.
- Morin, E. *Las ideas. Su hábitat, su vida, sus costumbres, su organización*. (El Método IV). Madrid: Ed. Cátedra, 1992.
- Sennett, R. *La corrosión del carácter*. Barcelona: Ed. Anagrama, 2000.
- Tizón García, J. *Apuntes para una psicología basada en la relación*. Barcelona: Ed. Hora, 1982.

#### ABSTRACT

A partir de la obra de Edgar Morin, en este trabajo se plantea la necesidad de desarrollar una concepción compleja de la salud y de la salud mental. Se reflexiona también sobre el papel que la Psiquiatría y la Psicología clínica pueden jugar en el desarrollo de esa concepción y en la promoción de la salud, al tiempo que se consideran los peligros susceptible de condicionar su evolución futura.

••••

Using the works of Edgar Morin, this article deals with the need to develop a complex concept of health and mental health. There is also a reflection on the role that psychiatry and clinical psychology may have in the development of this concept and in health promotion, considering those dangers that may condition its future evolution.

••••

Sur la base de l'œuvre d'Edgar Morin, dans ce travail s'étudie le besoin de développer une conception complexe de la santé et de la santé mentale. Une réflexion sur le rôle de la psychiatrie et de la psychologie clinique dans le développement de cette conception et dans la promotion de la santé est faite tout en considérant les dangers qui peuvent conditionner leur évolution future.

••••