

PILAR GÓMEZ

Informar no és opinar; sabem escoltar el que ens diuen?

L'INTERÈS PER LA SEXUALITAT femenina ha estat present des de l'inici de les experiències en planificació familiar. Implícitament o explícitament la intenció de promoure una vivència més lliure, més feliç i més realitzada de la sexualitat ha format part de les declaracions de principis dels centres de planificació. Per dur a terme aquest propòsit s'han arbitrat mitjans diversos que han sofert distintes sorts.

Actualment, i gairebé a mig camí, ens podem plantejar la qüestió amb la perspectiva que donen els anys de treball i la reflexió que se'n pot fer. Òbviament, de reflexions i anàlisis se'n poden fer moltes i des de molts punts de vista, el resultat és una aportació feta des dels instruments de la psicologia dinàmica que no té altra pretensió que ajudar el procés d'intercanvi entre els professionals.

La informació ha estat el centre de les activitats de la planificació: xerrades, fullets i conferències són instruments que han vehiculat tot allò que sobre l'anticoncepció s'ha pogut dir amb la idea que si una dona no ha de preocupar-se per la por a un embaràs no desitjat la seva vida sexual serà millor. Aquesta és una veritat tan clara que sembla innecessari de dir-la, però la plantejo aquí perquè sabem que la informació no acaba amb les consultes sobre malestars referents a la sexualitat.

És en aquest sentit que s'ha tractat d'anar un passet més enllà i en alguns casos, amb la millor intenció del món, a més de les informacions sobre mètodes s'han donat *opinions* com si d'informacions es tractés. Per esclarir a què em



EL PÒSTER JA HO DIU TOT, NO CAL AFEGIR-HI RES.

refereixo i afavorir la polèmica diré que opinions són, des del meu punt de vista, les afirmacions que *qualifiquen* determinades activitats sexuals com a millors o pitjors que unes altres, siguin quines siguin i vinguin de l'extrem ideològic que sigui, és a dir, tan ideològic és afirmar que la masturbació mútua és millor que les relacions sexuals que s'entenen com a tradicionals com afirmar el contrari. I ideològic vol dir poc respectuós amb la singularitat de la persona.

La informació, a més d'útil, és un dret de tota persona. Ara bé, el que queda confús és què vol dir una vida sexual millor. Què vol dir millor? Més seguida? Més apassionada? Més variada? Amb pràctiques de grup? Monogàmica? Amb penetració? Sense penetració? És evident que cadascú té la pròpia resposta; pròpia significa que té una resposta de quina és la vida sexual que ell prefereix, però la claredat d'idees sobre una qüestió no autoritza ningú a fer-ne una generalització per a tothom.

Tractaré ara d'apuntar alguns dels trets que fan tan complex el tema de la sexualitat humana.

De la mateixa manera que una persona quan neix està marcada per unes característiques genètiques i biològiques que la caracteritzaran per a tota la vida, les expectatives, les il·lusions, els desitjos, les pors i les ambivalències dels pares faran que el fill sigui psicològicament diferent dels altres.

Pel que fa al sexe, des de la biologia no hi ha dificultats: hi ha mascles i femelles que es defineixen des de la dotació sexual que duen. No tractarem de les excepcions biològiques perquè no és el propòsit d'aquest article.

Psíquicament sabem que homes i dones són categories que *no tenen res a veure* amb la biologia. Es pertany a un grup o a un altre en funció de les identifications inconscients que cada subjecte faci, sigui quin sigui el seu sexe biològic. Les categories força-debilitat, activitat-passivitat, agressivitat-dolçor tampoc no ens serveixen per establir les categories masculí i femení, perquè tothom coneix homes passius i dones actives, i a la inversa; el que caracteritza la determinació sexual és l'objecte del desig de cadascú.

La sexualitat humana es fonamenta en el concepte de manca i de desig. Tots, homes i dones, som incomplets i necessitem, desitgem, volem algú o alguna cosa que ens doni, momentàniament, la il·lusió de ser sencers. El motor del desig sexual és aquest que, clarament, és el de qualsevol desig. Per voler alguna cosa cal no tenir-la; que som incomplets vol dir que estem vius i que busquem quelcom; qui se sent perfecte



NO TENIR FILLS NO TÉ PER QUÈ SER TRAUMÀTIC

no demana res, no necessita res i es nega tota possibilitat de relació.

Sovint, als centres de planificació familiar sentim una queixa de les dones que hi acudeixen: «mai no en tinc ganes». Això és una queixa i no una consulta; la diferència està en el fet que la persona que fa la consulta demana alguna ajuda, mentre que la queixa no ve del disgust pel propi estat, sinó perquè hi ha algú que no el respecta. «Mai no en tinc ganes» (i el meu marit s'enfada), «mai no en tinc ganes» (i tinc por que es cansi i em deixi), «mai no en tinc ganes» (a mi m'és igual, però em sap greu per ell). El que hi ha entre parèntesi és una part de l'afirmació que de vegades la dona enuncia francament, i de vegades només és implícita, però quan s'aprofundeix una mica en el tema acaba per explicitar-la. Com aquesta queixa, que deu ser la més freqüent, n'hi ha d'altres que es refereixen a la incomprensió del món en tal o tal aspecte i, per tant, ens trobem davant la necessitat d'una resposta que s'elabora d'una manera totalment artificial, perquè, quina resposta s'ha de donar a qui no demana res? I és cert que moltes vegades s'intenta donar a la dona una solució, sense que ella mateixa hagi plantejat res que *per a ella* sigui un problema.

Un element a tenir en compte per es-

coltar els neguits i conflictes que plantegen les usuàries és l'existència molt implantada i estesa del model mèdic d'atenció al pacient, d'acord amb el qual el pacient exposa un problema i el doctor se'n fa càrrec i administra un medicament que l'ha de resoldre. La participació del malalt és nul·la i es produeix un acte de confiança en les capacitats de la medicina que desresponsabilitza el consultant del que li passa. Aquest costum d'inhibició davant del propi malestar i de confiança en uns mètodes de guariment, que per més que siguin científics no deixen d'actuar com a màgics, es reproduïx massa sovint en el cas de les demandes que, tocant a conflictes interns, arriben als centres. Les dones diuen que estan deprimides —queixa que sovintaja— i esperen una resposta que resolgui el problema sense que els costi res. Ara bé, un símptoma és sempre l'expressió d'alguna cosa que es desconeix perquè està reprimida. Podem dir que els símptomes, si se'ls sap escoltar i no s'obturen, parlen de tot allò que les persones no volen saber de si mateixes. Qui primer ha de poder parlar d'un símptoma és la persona que el pateix i això implica una disposició, una voluntat d'autoindagació, de responsabilitat respecte al propi símptoma i saber què se'n vol fer. Un exemple simplista, com qualsevol exemple, és el de la dona que està deprimida i insisteix que no sap per què: tot va bé, no té problemes, tot rutlla, però està trista, plora i no pot fer la feina. Però si se li permet enraonar i ella s'ho permet a si mateixa, apareixeran conflictes amb els fills, amb els pares, amb la parella, amb els germans, etc. Adonar-se del conflicte la pot espantar perquè li semblarà que són «sentiments dolents» o perquè li suposarà una diferència amb els pares, un enfrontament amb els fills o el marit, però el símptoma, encara que té una contrapartida de dolor, du beneficis: mantenir de cara a un mateix la imatge intocable d'algú que «sempre és bo», ser una «bona filla» o una «bona mare», o mantenir una posició dependent del marit que, deixant-la sense els avantatges de l'autonomia, li evita encarar la solitud i la responsabilitat de les decisions de la vida.

Donar opció a algú a acostar-se al que li passa consisteix a no aliar-se amb la queixa i a afavorir la reflexió. S'ha d'ajudar les dones a comprendre la responsabilitat que tenen en les situacions que plantegen des d'una posició no crítica, que no jutgi el que està bé o està malament i que eviti les temptacions de proposar o proposar-se com a models.

PILAR GÓMEZ,

Psicòloga Centre d'Orientació Sanitària, Rubí