

L'EFECTE DEL FUNCIONAMENT DE LES ORGANITZACIONS SOBRE LA SALUT DELS SEUS MEMBRES

Isabel Menzies Lyth

I. Introducció

Inicialment, vull tractar el tema des del punt de vista psicoanalític. Una organització afectarà la salut dels seus membres a través de les seves experiències socials psicològiques de pertinença. Els efectes poden ser benignes en els casos afortunats, però massa sovint són adversos. Els efectes adversos apareixen primer i més clarament en el que normalment anomenem estrès. Els afectats estan ansiosos, deprimits i insatisfets. També apareixen més àmpliament; per exemple, a nivell de malaltia física: en malalties que reflecteixen el fracàs del sistema immunitari, que és un sistema que de seguida és afectat per l'ansietat i la depressió, com passa en els refredats i les gripes: en malalties que són considerades com psicogèniques o psicosomàtiques, com per exemple els trastorns d'estómac o de visió, els problemes de bronquis, els mals d'esquena o musculars en general: en l'índex d'accidents, els quals poden no ser veritablement accidents sinó el resultat d'alguna pertorbació, o del fracàs de la protecció d'un mateix o dels altres. Finalment, inclouria en la pèrdua de la salut la inhibició del creixement i de la maduració personal.

L'efecte de l'organització sobre la salut dels seus membres adquireix una significació particular quan la seva tasca és atendre a la gent, en els hospitals, en les residències de nens, en les escoles, en les universitats. El punt àlgid d'aquesta situació es manifesta en les comunitats terapèutiques en les quals s'afirma de manera deliberada que el seu objectiu és millorar la salut mental dels seus membres a través de l'ambient que proveeixen. Massa sovint, els objectius més immediats s'aconsegueixen –les malalties físiques es curen o milloren, els nens creixen, la gent esdevé educada, s'adquireixen coneixements-, però això a vegades es fa a expenses d'un deteriorament de la seva salut general i mental.

Normalment, pertànyer a una organització és un aspecte molt important en les nostres vides; ocupa gran part del nostre temps i dels nostres recursos; implica compromís i fidelitat; determina les nostres relacions amb els altres; ens dona un estatus i un lloc en la vida. Així, no ens ha de sorprendre que sigui significatiu per a la nostra salut. Una organització és una realitat externa, existeix per si mateixa. El membre ha d'aprendre a viure dintre d'aquesta organització, perquè l'organització serà relativament immutable. Generalment, el membre ha d'adaptar-se a l'organització. El pes del canvi està en ell. Si no pot canviar, no sobreviurà dins l'organització.

En considerar de quina manera una organització afecta la salut, usaré tres perspectives: estructura, cultura i rol. L'estructura inclou fets com el sistema de direcció, l'ordenació de jerarquies, la divisió en subsistemes i les relacions entre ells, la naturalesa de la delegació i la distribució d'autoritat. I, el més important, inclourà els edificis en els quals treballa l'organització. Dono la màxima importància a l'estructura. El Servei Nacional de Salut Britànic està bastant desgavellat. La manca de direcció i la mala gestió contribueix en gran manera a aquest desastre. El *staff*

sofreix intensament de problemes de salut, que té com a conseqüència, per exemple, una gran mancança d'infermeres, la qual cosa repercuteix, naturalment, en la salut dels pacients.

La cultura és més subtil però poderosa. S'ha desenvolupat al llarg del temps i sovint és estable també durant el temps. Inclou actituds i opinions, compartides sovint, implícites o fins i tot inconscients, una mena de mitologia. Originada en gran manera a partir d'esdeveniments històrics de l'organització, encara que, estranyament, la gent no coneixi la història. Hi ha alguna cosa en comú amb l'inconscient de l'individu. És un conjunt de poderoses normes no escrites, a vegades difícils de descobrir, llevat que es faci pel mètode d'assaig i error.

El rol bàsicament descriu quines funcions l'individu ha de fer. Però no és simple. El rol serà limitat per derivats subtils de la cultura que inclouen les relacions amb altres rols i col·legues. Sovint és massa fàcil donar passos en fals i això és molt estressant.

Quan s'avalua una organització o s'hi entra com a Consultor, és essencial que tots aquests aspectes siguin tinguts en compte, no sols aïlladament sinó també en la seva interacció. He après molt sobre aquest tema mentre treballava en una comunitat terapèutica que atenia nens, amb la tasca de promoure un desenvolupament saludable de la seva personalitat. Tot era important. El que emergia en el curs d'aquell treball era el grau en què els nens s'identificaven amb l'organització. Això també és cert pel que fa als adults. Absorbeixen l'organització i s'identifiquen amb ella i amb la seva gent: esdevenen com l'organització. Així, si pertanyen a una organització insana, se'n ressentirà la seva salut. Penso que és legítim descriure una organització com insana. Hi ha maneres simples d'avaluar la seva salut, nosaltres en diem "indicadors morals", índexs de baixes per malaltia i altres formes d'absentisme, índexs d'accidents, disputes industrials i, finalment, l'èxit de l'organització en aconseguir els seus objectius, ja que existeix per a un propòsit. Així la nostra tasca podria ser vista com la de fer l'organització més saludable i, com a conseqüència, milloraria la salut dels seus membres.

II. La importància de la psicoanàlisi per a la salut de l'organització

Els primers treballs psicoanalítics importants sobre organitzacions van ser publicats gairebé al mateix moment (Jacques 1953, Menzies 1959). Els dos estaven enfocats vers l'ansietat i les defenses en les organitzacions. Tots dos van tenir un impacte considerable sobre la gent que treballava en les organitzacions, notablement en els nostres col·legues més propers, psicoanalistes, psiquiatres, psicoterapeutes, psicòlegs. Els treballs van estimular el desig d'intervenir. Un desenvolupament immediat i continuat va ser el grup de "sensibilització" o el de "suport" –un grup de gent d'una organització, possiblement un equip que treballava conjuntament, possiblement un grup de gent que estaven en el mateix rol. Els meus col·legues van oferir els seus serveis com a consultors a aquests grups. En la meua experiència, aquests grups van ser útils, però la contribució que van fer als problemes generals de l'organització va ser limitada. Van alleujar l'ansietat dels membres del grup; els van ajudar a desenvolupar *insights*, a ells i als altres, i tot això va millorar l'atenció als pacients.

Però els membres del grup van haver de tornar al seu lloc d'origen, que era la font de les seves ansietats. Com que era improbable que hagués canviat gaire, els seria difícil desplegar els nous *insights* o canviar el seu comportament. A aquest grup li seria difícil estendre's i afectar l'organització d'una manera més àmplia. Un altre problema d'aquests grups és que el consultor, generalment, és un membre d'una professió psicològica sense que necessàriament tingui una comprensió dels sistemes socials o de les organitzacions. En altres paraules, podria acontentar-se amb enfocar l'atenció cap a allò que és intern sense copsar la seva rellevància en el grup, l'ambient més ampli de l'organització.

Sempre he vist la necessitat, quan estava treballant en un grup, de ser conscient de l'entorn i ajudar al grup també a ser-ne. He consultat el *staff* mèdic i d'infermeria d'una unitat psiquiàtrica d'hospitalització. El grup va funcionar durant una temporada en un ambient amistós. Mentre admetien i lamentaven les inadequacions en l'atenció als pacients, manejaven la seva culpa i ansietat intentant negar-les, projectant-les i convertint-les en acusacions i queixes contra la direcció que estava per damunt d'ells,, que era qui els mantenia amb pocs recursos. Hi havia fantasies paranoïdes respecte al seu cap, a qui sentien mesquí, descuidat i inaccessible. Després de molta feina, el grup va decidir enviar un emissari, la infermera en cap, a trobar el superior. La van informar exhaustivament i li van donar el seu suport. El resultat de l'entrevista va ser contundent. Quan ella va tornar, va donar un retrat molt diferent de la seva superior, preocupada i cooperativa, i també sota un gran estrès, patint la limitació dels recursos. Les fantasies paranoïdes es van mitigar i les relacions van millorar. El que és més important, a més, el personal va assumir més responsabilitat per l'ús dels escassos recursos i l'atenció dels pacients va millorar.

Aquesta experiència em confirma la importància de no quedar-se completament tancat dins el grup. També sento la necessitat d'un marc teòric més ampli que aquest de l'ansietat i la defensa. Vaig intentar ampliar la meva perspectiva utilitzant encara la psicoanàlisi com a base principal per comprendre la gent en les organitzacions. Què necessita la gent de les organitzacions si ser membre ha de ser saludable i satisfactori? Un pot veure la situació com si mirés a través d'un microscopi des de la perspectiva d'un infant. Quines condicions necessita l'infant per esdevenir una persona saludable i desenvolupar al màxim el seu potencial?

El treball de Bowlby sobre vinculació i pèrdua ha estat la meua guia durant molt de temps (Bowlby, 1969). El nen petit creix millor si està atès des del principi majoritàriament per una sola persona, generalment la seva mare, amb la qual ell desenvolupa un fort vincle mutu. l'infant és un estrany en un món molt estrany, i el fet de viure preferentment amb una sola persona l'ajuda a mitigar la seva estranyesa. Arriba a conèixer-la i ella actua com el seu intèrpret. Ell necessita una ajuda constant mentre està despert, tant en les seves necessitats físiques com en les seves, sovint urgents, necessitats psicològiques. El fet de trobar-se només amb una persona amb respostes consistents li facilita la comunicació, el desenvolupament d'un llenguatge comú i el desenvolupament de l'empatia. Si tot va bé, l'infant aprèn a estimar i a ser estimat, a desenvolupar la confiança i a tenir una visió optimista del seu món. Pot adquirir un sentiment de contenció vinculant.

Molt a prop del concepte de vinculació hi ha el de contenció. La psique de l'infant és primitiva i té molt poc sentit de la realitat. Necessita ajuda per digerir i processar

tantes experiències noves. Transmet les seves reaccions a la seva mare, la qual les absorbeix, les conté i les hi retorna. Ella li transmet la seva comprensió de la situació i així fa el seu món més comprensible. La mare l'ajuda a fer les seves alegries més significatives, alleuja els seus temors, el conforta i el reassegura. Controla els límits al voltant d'ell i el protegeix contra les intrusions excessivament pertorbadores. Aquests processos estan també facilitats per la seva presència gairebé constant.

Durant aquests primers mesos, l'infant està energèticament ocupat en establir la seva identitat i el seu propi *self*. Això ho fa parcialment sentint-se reflectit per la mare d'una manera consistent i també per persones properes a ella que comparteixen la seva visió de l'infant. Inicialment, però, no gaire gent. El desenvolupament de la identitat necessita que l'infant sigui reconegut quasi instantàniament per la seva mare quan es troben. Ella el coneix i el recorda: ell ha tingut continuïtat en la ment d'ella. Les trobades freqüents ajuden. Les mares que han estat separades massa temps dels seus nens, per exemple, durant una hospitalització, realment els "obliden", La mare pot no reconèixer-lo després d'unes setmanes. Estretament lligada a la identitat hi ha la pertinença. Aquest sóc jo i aquest lloc és el lloc al qual pertanyo. Inicialment, el millor lloc de pertinença, així com els millors sentiments de pertinença de l'infant, són amb la mare. Si és protegit, segur i comprensible: aquest és el "seu". És la "seva" mare.

Durant aquest període, l'infant és totalment dependent, fins i tot per sobreviure. Gradualment aprèn a ser menys dependent: aprèn a esperar i a no necessitar atenció immediata, aprèn a entretenir-se, comença a ser capaç d'usar els records de la gent i les gratificacions del passat per substituir les actuals. Fins a quin punt té èxit depèn en gran part del grau de confiança que ell i la seva mare han aconseguit. Mentre és dependent està aprenent a ser més autònom, a actuar per ell mateix.

També es van fent desenvolupaments importants en la relació del nen amb l'autoritat. Al començament, els altres, principalment la mare, tenen la major part de l'autoritat, i per assaig i error el nen aprèn a acceptar-ho i a reaccionar-hi. Però ell també exerceix la seva autoritat sobre la mare, i les respostes que n'obtingui l'ajudaran a crear la seva pròpia relació amb l'autoritat. L'infant desenvolupa la seva pròpia autoritat sobre si mateix, aprèn el que pot fer i el que no, i l'inici del seu sistema moral.

La relació de l'infant amb el seu món és molt complexa. Estima i odia amb gran intensitat a la mateixa persona. A vegades actua sobre aquests sentiments encara que la seva acció és limitada. Més important, fantasieja l'acció i creu en les seves fantasies i en el seu efecte sobre la gent. Té por del que ha fet i pot esperar revenja o retaliació. Se sent ansiós i culpable, i desitja posar les coses bé. Això construeix les bases per a les seves posteriors activitats reparadores i constructives, i per al treball.

Aquests conceptes formen les bases del meu repertori de teories generals que són rellevants per al meu treball en les organitzacions. Deixarem el nen, encara que l'infant mai no ens deixarà a nosaltres. Aquests elements romanen actius en tots nosaltres encara que com a adults els utilitzem en un àmbit molt més ampli i d'una manera que s'adiu amb la nostra idiosincràsia. Continuem amb la necessitat d'estar vinculats, de tenir gent empàtica que respongui ràpidament, de tenir una identitat segura i saber on pertanyem, per modular les nostres relacions amb l'autoritat, la nostra pròpia i la dels altres, de ser realísticament dependents mentre som

suficientment autònoms, de ser reparadors i constructius. Per això, he tractat d'explorar de quina manera les organitzacions poden satisfer aquestes necessitats de les persones.

En fer-ho, no estic pensant en models, sinó més aviat en principis que es poden desenvolupar idiosincràticament en diferents organitzacions amb diferents resultats. Per exemple, la identitat està estretament vinculada al rol. El rol necessita que estigui clarament definit, com també ho han d'estar les relacions amb els altres rols, de manera que la persona sàpiga qui és i on pertany. El rol no ha d'estar més enllà de les capacitats de la persona perquè no se senti un fracassat, ni ha de ser massa fàcil per evitar que es deprimeixi en sentir-se infrutilitzat. L'autoritat del rol © al que sigui molt clara com ho ha de ser la seva autoritat sobre els altres.

Vinculació o contenció poden associar-se a la divisió en subsistemes. Aquests es desenvolupen més fàcilment en grups petits, que tenen les fronteres controlades i prevenen d'una intrusió excessiva. De tota manera, també depenen molt d'elements de la cultura, dels que és més difícil especular, del nivell de confiança i de respecte mutu, dels sistemes de fantasia que estan actius (cal recordar el sistema de fantasia de la unitat psiquiàtrica). Hom pot haver de treballar molt lentament per canviar això. Jo podria tenir la meua pròpia visió sobre l'autoritat. Es necessita que estigui clarament definida i jo crec que és més saludable si s'és ferm però benigne i es deixa un bon camp d'autonomia per al pensament creatiu i l'acció creativa. La naturalesa i les línies d'autoritat necessiten definir-se i també els seus límits. La gent necessita saber on són respecte de l'autoritat.

Nosaltres sabem alguna cosa sobre la bona mare, però la manera amb què cada bona mare es relaciona amb l'infant esdevé única. Així, nosaltres podem saber alguna cosa sobre el que podria fer una organització bona i saludable, però d'altra banda cada organització ha de desenvolupar el seu propi camí. És potser més fàcil repassar els aspectes dolents i trobar errors obvis. Ja he mencionat la poca qualitat de la gestió en el Servei de Salut Britànic. Per ser més específica, les línies de direcció no són clares i travessen les fronteres. La cap de les infermeres no té autoritat sobre tot el personal que treballa en la seva sala. Les mecàniques depenen d'una autoritat externa i no pot dirigir-les. Nosaltres recentment hem patit un escàndol sobre les sales perillosament brutes. Hi ha un buit en la formació de les infermeres entre els hospitals i les universitats, la qual cosa vol dir que les infermeres no estan entrenades per actuar de la manera que necessiten els hospitals. La pràctica de les infermeres és pobre. Hi ha problemes per a les infermeres tant en el seu exercici com en l'acceptació d'autoritat.

III. Consultoria

Consideraré ara la tasca del consultor en el treball en les organitzacions per fer-ho més saludable i d'aquesta manera contribuir a la salut dels seus membres. Estranyament, potser, com que jo sóc psicoanalista i el que he dit fins ara s'ha enfocat sobre la contribució de la psicoanàlisi, necessito dir que no penso que només amb la psicoanàlisi n'hi hagi prou. Jo també sóc una científica social i molts dels meus col·legues propers han estat també científics socials, encara que orientats psicoanalíticament. Mentre la psicoanàlisi contribueix bé a l'estudi de la cultura i la

reducció directa de l'ansietat, és menys efectiva en relació a l'estructura i el rol. Necessita alguna ajuda de la teoria dels sistemes i de la teoria de gestió. Això ho he après durant molts anys com a consultora.

Des de la psicoanàlisi, el consultor aprèn a mantenir una ment oberta, receptiva, interrogativa, la qual cosa Bain ha anomenat “la ignorància cultivada”. Com Bion ha dit, un ha de buidar la seva ment de memòria i de desig, oblidant el que sap i sense tenir objectius per a si mateix o per al client. Només d'aquesta manera la ment està oberta a la nova informació i al que aquesta evoca, incloent-hi records rellevants i coneixements, *insights* i noves perspectives de les dades. Això permet una evolució del significat, el qual portarà a l'acció. Aquesta manera de treballar és molt estressant, has de suportar el dubte i la incertesa, t'has de refrenar des del començament a treure conclusions prematures i a l'acció massa precipitada. La dificultat es pot incrementar per la pressió del client perquè facis alguna cosa per a l'acció. El consultor pot necessitar ajuda especialment de col·legues que treballen amb ell o des d'una base segura de fora de l'organització del client. Si no, es pot trobar solitari i la seva pròpia identitat pot veure's amenaçada per estar massa estretament identificat amb el client. Amb un col·lega els *insights* tendeixen a desenvolupar-se més ràpidament i més ricament i les direccions per a l'acció emergeixen més clarament. Un segon consultor pot també tenir unes dades diferents i una perspectiva diferent. Un col·lega ajuda a mantenir la distància professional.

El consultor és un nouvingut a una organització i necessita considerar com farà la seva entrada. Generalment, comença perquè se l'ha convidat; l'organització s'acosta i li dóna un problema que pensen que ell pot alleujar. Aquesta és la meua manera preferida d'entrar. El consultor és un terapeuta, no primàriament un investigador, encara que de la socioteràpia puguin sortir dades molt significants.

El client porta un problema que és el seu “diagnòstic”. En aquest punt hi ha la meua “ignorància” que s'engega. Respecto la seva ansietat però no el seu diagnòstic. Necessito explorar-ho per mi mateixa. Nosaltres hem tingut alguns exemples dramàtics de diagnòstics equivocats. Per exemple, vam estar invitats pels bombers de Londres per dissenyar una campanya de reclutament, perquè estaven seriosament mancats de personal. En aquest cas ells tenien la seva pròpia “recepta”. Una enquesta va mostrar que el problema estava no en el reclutament sinó en el malbaratament de subministrament de recursos. El problema va ser sistèmic. La manera com els bombers treballaven causava un gran estrès a la seva gent i a les seves famílies, un estrès que anava molt més lluny que l'estrès que sorgia dels perills reals i de les dificultats reals del seu treball. N'hi havia massa que dimitien. El nostre diagnòstic va ser que els bombers necessitaven revisar el seu sistema de funcionament. Redefinir els diagnòstics sovint ve després d'un treball inicial: això no importa. A més a més, el diagnòstic és generalment redefinit contínuament, a mesura que es toquen problemes nous i cal retocar.

Els arranjaments preliminars per a la consulta són importants. Començar a conèixer els membres de l'organització del client i ajudar-los a començar a conèixer el(s) consultor(s). La relació personal entre ells és diferent que la del pacient amb el seu analista. Inevitablement és més personal i no pot ser tan tancada dins d'una formalitat. El consultor dóna un esborrany de la seva manera de treballar i del que necessita del client. La nostra manera de treballar, inicialment, pot semblar-li al client estranya, ja

que pot tenir experiència d'una consultoria més ortodoxa sense perspectives psicoanalítiques. Per exemple, el pot sorprendre que nosaltres no ens proposem donar-li solucions. Pot sentir que els nostres mètodes de buscar els fets no són científics. Pot ser difícil persuadir a la gent que les troballes no estadístiques són vàlides. El client haurà de saber que no és la nostra pràctica investigar i després presentar un informe. El *feed-back* de troballes serà continu i els canvis seran introduïts durant el treball i no al final. No es poden preveure. Em sento a disgust havent d'escriure informes: un no pot estar segur que ho hagi escrit prou clarament perquè el client ho entengui: els informes no donen cap oportunitat per treballar amb les reaccions del client, amb les seves resistències, o per modificar la nostra pròpia posició a la llum de la seva resposta. A vegades, ha d'haver-hi un informe escrit, per exemple, si hi ha una autoritat externa que et subvenciona la investigació, com en el cas de l'Hospital Ortopèdic Nacional, en què hi havia el Departament de Salut i la Seguretat Social. Aquesta i altres publicacions aporten problemes ètics sobre confidencialitat: un no pot fàcilment disfressar una organització. Així, les publicacions necessiten un consentiment, el qual sovint significa una considerable elaboració fins que el client hi està d'acord. L'Institut Tavistock està ple de treballs no publicats.

Eventualment, tots aquests obstacles se superaran i el client i el consultor estaran d'acord per treballar junts i són a punt de fer els arranjaments més detallats per a l'enquadrament del treball. Cal prendre una decisió sobre el nivell de l'organització fins al qual el consultor serà responsable, fins on arribarà la seva autoritat per al treball. És prudent establir un nivell tan alt com sigui apropiat i possible. Això és així perquè, sigui on sigui el problema inicial, és poc probable que romangui allà. Els canvis significatius allà, probablement requereixen canvis en altres parts de l'organització. En el RNOH vam començar a treballar directament amb el *staff* encarregat de l'atenció als nens fins a l'edat de quatre anys. Quan vam acabar havíem treballat amb els anestesistes, el *staff* de patologia, de radiologia i de la sala de guixos, les infermeres de la sala de postoperats i el personal administratiu i domèstic de rang elevat. Totes aquestes activitats havien estat permeses i autoritzades. L'entitat que sancionava era el Comitè Directiu que estava format pels representants dels departaments principals de l'hospital, dos cirurgians i el psiquiatre de l'hospital. Es reunien mensualment per revisar els treballs i planificar el desenvolupament. Van treballar de manera molt dura.

La qüestió de contractes sorgeix ara: posar-se d'acord sobre quant de temps caldrà per a la consulta i sobre el nivell dels honoraris. Això pot involucrar entitats de finançament independents com en el cas del RNOH. Cal donar alguna indicació de la durada de la consulta, una qüestió difícil de contestar, ja que no es pot saber prèviament quan serà el moment adequat per acabar. Es pot pensar en un període obert més aviat que en una temporada fixa, amb revisions i possibles renegociacions.

Abans he saltat el tema de com treballa el consultor, en part perquè és difícil de descriure. Té molt en comú amb la psicoteràpia. Començaria amb grups adequats de personal, amb el grup que ha tingut un focus però que normalment no té un pla de compromisos. Intentaria facilitar certes actituds i comportaments en els grups, crear una cultura de parlar lliurement, una capacitat d'estar obert i ser honest, de no estar espantat sobre el que un diu ni sobre les reaccions dels altres, de tenir coratge per enfocar els problemes, de distanciar-se i intentar mirar la pròpia experiència de nou. D'aquesta manera s'amplia gradualment la visió del personal sobre ells mateixos i

sobre l'organització. S'ajuda al personal a revisar els seus records de l'organització: a veure la significació de la seva història i la seva rellevància pel present i el futur, i se l'ajuda a desenvolupar una sensació de continuïtat de l'organització.

Això pot ser que no sigui fàcil per al client i pren temps per desenvolupar-se. Al començament, els grups normalment no estaran orientats cap a l'acció: això ve després. El consultor escolta amb atenció flotant, espera el significat que s'amaga darrere del que és explícit. Quan emergeix algun significat, ho comentarà al grup, ajudant-los a comprendre més coses i a canviar la seva perspectiva. Pot fer conscient l'inconscient i farà explícit allò que apareix implícit. Les organitzacions normalment tenen molts problemes en les coses que tothom sap, però no es diuen. Els consultors poden també prendre notes i fer comentaris sobre els rols i les relacions en el grup i sobre la transferència, la relació del grup amb ell, un excés de dependència, idealització, hostilitat. És, llavors, un rol interpretatiu que treballa envers els *insights* a fi d'ampliar la perspectiva.

A mesura que progressa el treball, esdevé més orientat cap a la presa de decisions i l'acció, i els canvis reals en l'organització. Intentaria agafar i cohesionar les idees emergents del grup. Això lligaria amb les seves pròpies idees sobre els canvis apropiats per trobar les necessitats bàsiques dels membres de l'organització. Així podria suggerir una idea temptativa de canvi, que podria ser considerada i modificada, per ajudar al grup a decidir què fer i com fer-ho. Com a consultora, la presa de decisions i l'acció no són cosa meua. A mesura que el treball continua i amplia el seu camp de visió, la base s'amplia i s'escamparà més àmpliament a través de l'organització. És molt millor que els canvis surtin d'ells, de les seves possibilitats.

Com a consultor, s'esdevé una mena de model de rol per al client. Un pot realment prendre un rol i desenvolupar-lo per donar-lo més endavant a un membre del *staff*. En el RNOH nosaltres vam assistir a un grup de discussió de mares juntament amb la cap d'infermeres i l'assistent social, que després va continuar sense nosaltres.. Això passa d'una manera més subtil, però poderosa. Per exemple, el nostre enfocament pel treball de l'ansietat difereix de la majoria del *staff* de l'hospital. Nosaltres som més confrontacionals, perquè considerem l'ansietat com una cosa que s'ha de parlar i elaborar, però amb suport. A poc a poc, el *staff* va endavant usant aquests mètodes, tant entre ells mateixos com amb els nens i les seves famílies. Inevitablement, a mesura que el treball va endavant, el *staff* esdevé conscient del nostre punt de vista sobre el desenvolupament dels nens i la seva atenció, el qual difereix d'alguna manera de la seva pròpia visió, fins i tot a vegades del que havien après. Se senten desafiat i alguna vegada és penós haver de reconsiderar i canviar el seu comportament i la seva visió. La cap d'infermeria era un cas típic, ella em deia: "he hagut de desaprendre tot el que pensava que sabia sobre els nens des que tu est aquí". Però afegia que havia estat l'experiència d'aprenentatge més important de la seva vida. A vegades els canvis tenen lloc en un estil de direcció que reflexa alguna cosa del mètode de la consultoria. Esdevé més obert, menys autoritari, més consultador. Dóna més autonomia al *staff*, en tots els nivells. És més saludable, tant per als directius com per als subordinats.

Afegiré uns pocs punts abans d'acabar aquesta secció. Seria obvi que el canvi comencés molt aviat en una consultoria i anés endavant fins al final. Mentre que els canvis estan en marxa, l'estrès puja durant una temporada. El consultor té la responsabilitat clínica de donar suport al *staff* a través d'aquest estrès i alleujar-lo. Pot

ser aparent ara que una consulta tingui el propòsit i aconsegueixi canvis dins d'una organització, una mena de creixement orgànic des de dintre, fent ús de les pròpies capacitats de l'organització. No vol ajudar a malabarismes que són "remeis" fàcils. Per exemple, enlloc d'enfrontar l'estrès organitzacionalment, un servei d'assessorament pot estar muntat per drenar els accidentats d'un sistema dolent. Els bombers suggerien un remei extern, fora d'ells, una campanya de reclutament, que segurament no hauria tingut gaires possibilitat d'èxit, enlloc de posar la casa en ordre. Els sistemes i teories de direcció habitualment estan infestats d'aquests trucs i el problema bàsic de la direcció queda evadit.

Al final de la consulta, cal atendre l'acabament. Esperançadorament, evolucionarà d'una manera natural i sorgirà un acord, encara que pugui ser prematur. Sigui el que sigui, els processos d'acabament són crucials. És important que la consultoria quedi en el client com una experiència bona i útil. Aconseguir això vol dir que s'ha de tractar amb la pèrdua, ajudar a fer-hi front i a digerir els processos complicats de dol, a aprendre a tirar endavant sense aquesta ajuda, a enfrontar el dol, la ràbia, l'enveja, l'amor, l'esperança. Això facilita la supervivència de la consultoria com a experiència i donarà suport a un creixement posterior. L'estil de consultoria sobreviurà en l'organització i serà una cosa positiva i constructiva.

IV. Conclusió

Potser podríem veure alguna informació més sobre el que passa quan la consultoria va bé. Tornaria al RNOH on es va produir la meua experiència més gratificant i revisaria els canvis de salut que s'hi van produir. Tots els indicadors "morals" eren bons. En la sala en la qual vam incidir no hi havia rotació de personal, el *staff* no emmalaltia i no hi havia abstenció, o era molt baixa, no hi havia accidents significatius en una unitat molt ocupada amb gran quantitat de nens petits, de visitants i també de pacients. No és fàcil mesurar l'eficiència, però subjectivament el nivell d'atenció dels nens i de les famílies va ser molt bo. Les queixes dels familiars sobre l'atenció eren baixes, res d'important. Les famílies que havien estat en tractament en altres hospitals, hi comparaven favorablement el RNOH. La mare d'una nena que havia estat tractada d'una dislocació congènita de maluc va dir: "Ara que som aquí, correria el risc de tenir un altre fill" (amb dislocació congènita de maluc). Un estudi de seguiment de les famílies, mostrava que els nens no havien sofert en el desenvolupament de la seva personalitat.

L'efecte sobre la salut del *staff* era substancial, es va mostrar en les estadístiques, però també d'altres maneres més subtils: en un nivell comparativament baix d'estrès en situacions molt atabaladores: en la fortalesa de l'equip d'infermeria, en els intensos vincles, respecte i confiança, en els forts vincles entre l'equip d'infermeria i la resta del personal de l'hospital, en els vincles entre el *staff*, els nens i les famílies; i, finalment, en un augment de la capacitat d'empatia i contenció. Mencionaria especialment un tret particular de la personalitat saludable, la capacitat d'usar les oportunitats per al creixement i desenvolupament posterior. El creixement i el desenvolupament personal va ser increïble. Posem per cas les infermeres de la unitat de bebès: tenien entre 18 i 20 anys quan van començar, amb una formació molt pobra, i només per atendre nens. El seu potencial estava infrautilitzat. Al final van esdevenir

responsables, supervisades per la cap d'infermeria, de l'atenció de les famílies que acompanyaven els nens pacients. Les infermeres esdevenien íntimes amb les famílies, especialment amb les mares, i feien de confidents seves. Tractaven bé les angoixes de les mares i els problemes familiars. Les demandes que rebien van anar augmentant. Van acceptar el repte i en van treure partit. Parlant psicoanalíticament, utilitzaven més plenament la seva capacitat per fer activitats constructives i reparadores. Elles van créixer com a persones, com també ho va fer la gent que treballava al voltant de la unitat de nens.

Hi va haver una altra gratificació imprevista, també recompensadora. Una cosa molt semblant al que els va passar a les infermeres, també els va passar a les mares, les quals van estar setmanes, de vegades mesos, a la unitat. Això es veia a la unitat, però també apareixia en l'estudi de seguiment de les famílies. Estaven molt més vinculades, més capaces de proveir al nen de contenció, amb més confiança en la seva capacitat de fe de mares. També van créixer.

Després d'acabar la feina, alguns contactes que vam seguir tenint amb l'hospital mostraven que la capacitat per pensar d'una manera innovadora i creativa encara estava essent desplegada per fer front a les noves demandes i oportunitats. Va ser una bona experiència per a tots nosaltres, que encara agraïm. Però ami no em dóna gaire esperança. Encara hi ha massa organitzacions, si més no a Gran Bretanya, que són insanes i que perjudiquen la salut dels seus membres. Hi ha gran desesperació, i en la desesperació hi ha la temptació d'emprendre una acció fàcil, encara que sigui inefectiva. Les organitzacions no poden fer front al dolor d'intentar fer canvis bàsics. És difícil que busquin ajuda.