

LA HIGIENE MENTAL A CATALUNYA. QUÈ HAURIA D'ASSOLIR EN LA SEVA EVOLUCIÓ LA «REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE BARCELONA» *

JOAQUIM FUSTER POMAR

(Barcelona)

La gran varietat de problemes que suggereix la Higiene Mental a Catalunya és refermada pel fet que, tal com considera la O. M. S., és judicat en el pla psiquiàtric amb grans diferències, no solament en una regió, sinó d'un país a l'altre. Aquesta diversitat és funció del medi, de la cultura i de l'evolució social, d'ací la fonamental importància de la Sociologia en la problemàtica de la Higiene Mental. No es pot imposar un sistema qualsevulla i únic en la prevenció i àdhuc en l'assistència dels malalts psíquics, sinó que s'han de determinar les necessitats locals per proporcionar les directrius d'ajut a l'elaboració dels programes. Recentment s'han ajuntat a aquestes funcions certes activitats d'investigació científica que voldria remarcar en aquesta Acadèmia.

La problemàtica, sentida com a necessitat de portar-la a terme, em suggerí la idea de recórrer a un antic

amic i, justament, un dels fundadors i activadors de la Higiene Mental al nostre país cap a l'any 1930. A més de la seva dedicació al tema, va considerar adient de tractar-lo ací, puix que, entre les funcions bàsiques de la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, a més d'estimular la investigació científica, d'estudiar la geografia mèdica del districte i la Història de la Medicina Catalana, podria fer indicacions docents, sanitàries i doctrinals sobre una jurisdicció d'uns 32.230 km² i una població d'uns cinc milions d'habitants, fent interessar directament els 7.804 metges de Catalunya. Per programar la lluita per la Higiene Mental i afrontar-ne les necessitats, ens cal disposar urgentment de dades estadístiques, com més precises millor, sobre la subnormalitat, els que sofreixen problemes psíquics, el nombre de psicòtics de qualsevol índole i, per tant, també el nombre dels que exigeixen un tipus de

* Comunicació presentada como Académico Correspondiente Nacional en la sesión del día 17-X-72.

tractamente restrictiu que defensi la societat i la lliuri d'aquest risc. Haurem de disposar també de l'assistència hospitalària, avui encara exagerada, i de l'extrahospitalària, cada dia més dominant. Per fer aquest esquema ens demanarem ¿per què en el departament d'Higiene i Medicina Social d'aquesta Acadèmia no hi figura una secció de Salut Mental?

Permeteu-me, doncs, que abusant potser de la vostra benevolença us digui breument quelcom de la meva experiència que començà ara fa uns 53 anys, quan vaig entrar com a alumne, als 18 anys, al desaparegut "Manicomio de Nueva Belén", fundat per l'insigne i polifacètic Dr. GINÉ I PARTAGÀS. En acabar la carrera, vaig fer una curta estada, com a intern, a l'Institut Frenopàtic i d'allà amb el mateix càrrec vaig passar a l'"Institut Mental de la Santa Creu", d'on vaig ésser Director fins l'any passat. L'experiència sobre malalts psíquics aguts, de tota mena, perillosos i delictius, la vaig viure intensament com a metge i Director de l'antic "Preventorio Municipal de Psiquiatria", inaugurat si fa o no fa un mes amb el nom de "Instituto Municipal de Psiquiatria de Urgencia" d'acord amb la nostra orientació, si bé encara no completat en alguns aspectes que consideràvem necessaris. Als esmentats establiments passarem els anys de les nostres primeres activitats mèdiques, els anys del nostre vigor juvenil, en els qual adquirírem un judici madur que ens ajudà a deslliurar la raó enfortida per l'experiència. Podria explicar tantes histò-

ries de llastimosos víctimes dels errors i perjudicis d'aquella època i fins i tot de la nostra, i amb tants de nobles afanyos ofegats en l'infortuni. Aquell que sempre he considerat el meu mestre —i a qui no vaig conèixer personalment, encara que tinc l'honor d'haver-ne escrit una extensa biografia—, el noble Acadèmic doctor EMILI PI I MOLIST, deia la frase següent: "No hi ha misèria que pugui equiparar-se a l'alteració mental; és un llibre de veritats, però de veritats aterridores".

Tornant al tema de la Higiene Mental i pel que fa a la seva sinonímia he de dir que en català s'usa indistintament "Higiene i Salut Mental", com en castellà. En francès és "Santé mentale, Hygiène mentale". En anglès "Mental health", que ha estat substituït ja fa temps per "Mental Hygiene". En alemany són termes emprats correntment: "Psychohygiene, psychische Hygiene, seelische Gesundheit i psychische Gesundheit". En holandès, "geestelijke gezondheid", etc.

Resumir el concepte de "Salut Mental" té serioses dificultats perquè això comporta, ja ho he insinuat, una evaluació comparativa de diferències geogràfiques i històriques, de valors socio-culturals i àdhuc dels costums i actituds de les diverses collectivitats en enfrontar-s'hi. Aquest és el cas de molts pobles africans i asiàtics envers la malaltia psíquica. A Occident, molts d'escriptors i filòsofs de l'antiga Grècia defineixen aquest concepte com a ideal i conjunt armonios de la perfecció corporal, espiritual i moral; això equival a reconèixer la importància

tant de la salut física com de la salut mental. L'ànima equilibrada i sana en un organisme sà és vulgaritzada per JUVENAL amb la coneguda frase de "mens sana in corpore sano".

Però en el segle XIX, i com a conseqüència del desenvolupament de la higiene pública, aparegué una nova comprensió de la gran importància de la profilaxi i de la salut mentals. Sembla que fou a França on Edouard Toulouse introduí el terme "profilaxi mental", que assenyala no solament els fets a assolir, sinó també alguns dels mitjans que caldria emprar per aconseguir-la. Però el moviment seriós i de repercussió mundial a favor de la Higiene Mental s'inicià als Estats Units amb un ex-malalt anomenat Clifford Beers, al qual el psiquiatre ADOLF MEYER prestà suport amb el seu prestigi, que reforçà aquesta iniciativa que tingué lloc l'any 1908 i que traspasà les fronteres del seu país d'origen l'any 1910. És llavors que MEYER introduí el terme de "Mental Hygiene" que substituïx el de "Mental Health", com he dit abans. Als Estats Units és, doncs, on es creà la primera societat nacional per a la protecció de la Salut Mental i també, el 1919, un comitè internacional amb la col·laboració de psiquiatres nortamericans i canadencs. Sota l'ègida d'aquest comitè foren organitzats tres grans congressos internacionals. El primer va tenir lloc a Washington l'any 1930 i varen assistir-hi uns 3.000 participants i nombrosos delegats de les noves societats aparegudes a tot el món civilitzat, el segon

va ésser a París el 1937 i el tercer, a Londres el 1948.

Dels orígens del moviment pro - Higiene Mental a Espanya i la seva activitat a Catalunya, ens en parlarà tot seguit un dels seus protagonistes, el doctor B. RODRÍGUEZ ARIAS. Voldria només remarcar que, en el curs del Congrés de Londres, el Comité Internacional es transformà en un nou organisme, la Federació Mundial de la Salut Mental (F.M.S.M.). Aquesta Federació agrupà les associacions existents, representant el conjunt del moviment. En el mateix any 1948 es fundà l'Organització Mundial de la Salut (O.M.S.) i la Salut Mental prengué encara més importància. Per tot això és il·lògic de considerar-la una ciència nova, puix que fa més de vint anys, el 1949, s'organitzà en el si de la O. M. S. una secció especial coneguda avui amb el nom d'Unitat de Salut Mental, per mitjà de la qual la O. M. S. exerceix la seva influència arreu del món.

El principi fonamental de l'acció preventiva no és concebible sense una estreta relació amb les activitats de la salut pública. Així com es manifesten els esforços individuals i col·lectius, de poders públics i de societats diverses, per millorar part de la higiene, consagrant-se sobretot a l'educació de la joventut, als esports i, darrerament, a la contaminació o polució atmosfèrica i ambiental, també és arribada l'hora d'intensificar per tots els mitjans la defensa del psiquisme, l'educació psíquica de la infantesa a la vellesa, individual i col·lectivament, de realitzar la Higiene Mental.

El 1964, BARUCH SILVEMANN, Director de l'Institut de Higiene Mental de Montreal, assenyala que la prevenció de les malalties psíquiques és un concepte que ha de considerar-se a tres nivells: primari, secundari i terciari.

La prevenció primària ha de funcionar sobre una base comunitària. Per això cal conèixer-ne les causes, les circumstàncies perjudicials i les disposicions socials nocives, perquè puguin ésser identificades i conegudes abans que puguin desencadenar la malaltia i els trastorns emocionals personals, familiars i col·lectius. La prevenció primària tracta de reduir el perill d'un defecte d'adaptació social i psíquic a la població, procurant als individus i a llurs famílies la capacitat d'enfrontar-se amb les grans crisis de l'existència: la malaltia greu, la mort d'un ésser estimat, el fracàs social, revessos de fortuna. Els programes de prevenció en aquest nivell són molt amplis: afavorir el benestar social, emotiu i físic de tota la població, tenir cura del nivell de vida, l'allotjament, les relacions interpersonals sanes, l'intercanvi d'amor i d'afecte i tots els mitjans que permetin d'adaptar-se, d'una manera satisfactòria, als valors i costums socials ambientals. Tot això presuposa la higiene mental a les primeres edats de la vida, estudiant la salut dels pares, la capacitat i l'evolució de l'infant, i principalment la seva maduració afectiva i els problemes que puguin plantejar la concepció, l'embaràs o el part, la vida familiar (separació, abandó, adopció), etc. Cal, però, no oblidar la jus-

tificada importància psicoanalítica que s'ha donat a la vida de l'infant, el qual té un caràcter extraordinàriament evolutiu i un desenvolupament psicossomàtic molt fràgil.

Quant a l'adolescència, el tema és tant vast que ara no hi podem aprofundir, però sí que podem dir, esquemàticament, que els seus múltiples aspectes constitueixen —i prou bé ho veiem avui dia— un dels capítols més importants de la història de la humanitat. Recordem que, encara que l'adolescent pot ésser influït positivament per l'ambient familiar i educatiu de la seva infantesa, hem de reconèixer que té una personalitat social, biològica i jurídica clarament diferenciada. Socialment és un centre de preocupació dels adults per la seva actitud "contestatària", de vegades i lògica i absurda, com l'extravagància i, sobretot en aquests darrers temps, la utilització de les drogues com a mitjà d'evasió. Ací, a Barcelona, es limiten, segons la nostra experiència viscuda, a la que s'ha anomenat la droga dels cent noms —ens referim a la grifa, "kifi", "charas", marihuana o mariguana, etc.— i, en menys quantitat, el LSD i d'altres alucinògens. Els esforços per prevenir l'ús de les drogues, a part dels mitjans de defensa social, creiem que són íntimament relacionats a la difusió que en aquests darrers temps han tigit les drogues tímiques, psicotròpes i l'augment del consum de tabac i d'alcohol per part de la joventut.

Pel que fa a la Salut Mental primària de l'edat adulta, es suposa que està imbricada amb molts d'aspectes de la

vida familiar i en relació amb l'evolució de la infantesa i de l'adolescència. Especialment, i en conjunt amb aquesta darrera, ens cal remarcar la influència de la Higiene Mental en la vida sexual de l'adult, l'activitat extra-conjugal, les perversions sexuals, etc. És evident que els canvis socio-econòmics i culturals, així com el creixement del poder industrial, van influir sobre les relacions respectives home-dona i, com a conseqüència, un fraccàs progressiu de la parella moderna en els aspectes social, moral i jurídic fa que cada dia sigui més important la problemàtica específica de la hime-nologia, íntimament lligada a la contracepció, que planteja problemes específics a cada parella en moments determinats de la seva existència.

Quant a la higiene mental primària de la "tercera edat", com l'anomenà per primera vegada el doctor HUET en el curs del Congrés de Dijon de 1956, direm, en primer lloc que l'edat de la vellesa no es pot determinar d'una manera precisa, puix que no tan sols depèn dels criteris utilitzats (biològics, psico-fisiològics, purament psíquics, etcètera), sinó que el fet es complica per les grans variacions individuals en la rapidesa de l'envelliment. D'altra banda, a la societat, el terme vellesa té injustament una significació pejorativa, que tracta de revaloritzar la moderna Gerontologia. Per fer això cal no minimitzar els aspectes psicològics com són la soledat, la jubilació, el retir, la manca de recursos, les malalties més o menys ostensibles, la transplantació

familiar, la modificació de l'estructura d'aquesta institució, la vida en d'altres col·lectivitats, etc. I, finalment, l'oportunitat de sentir-se útil en un grup meritori.

Referint-nos a la prevenció secundària direm que tendeix a reduir la incidència del transtorns psíquics, procurant detectar amb un diagnòstic precoç la malaltia, les falles emocionals i socials a les escoles, a les universitats, a les indústries i altres llocs de treball, als centres d'esbarjo, a les associacions professionals, etc., disposant a l'ensem d'estructures funcionals eficaces que tinguin com a objectiu principal l'assistència psiquiàtrica d'urgència, amb un tractament intensiu de curt termini i un control familiar i social adients. Aquesta és la principal missió de l'Institut Psiquiàtric de l'Ajuntament de Barcelona.

La prevenció terciària mira de reduir la duració de les malalties mentals, millorant-ne les tensions creades en el si de les famílies i de la col·lectivitat —sense oblidar la tasca de rehabilitació i readaptació social— per tal que la capacitat productora de malalts sigui reduïda al més alt nivell factible i el més aviat possible amb l'assistència en els hospitals de dia i nit, els tallers intermitjos, la pràctica dels esports, etc. El principal objectiu d'aquest nivell és prevenir la cronicitat escursant l'evolució psicòtica. Voldria remarcar ací, i d'acord amb la nostra experiència, que tots els establiments psiquiàtrics de l'antiga escola haurien de desaparèixer i, tal com defensem, ésser adscrits a un hospital. Tot seguit

parlarem dels psicòtics delinqüents i antisocials que necessiten certa seguretat, però els psicòtics, en general, no han d'ésser objecte de mesures antihospitalàries. Aquests afanys han estat reiteradament ofegats en l'infortuni, però no dubtem que aquesta assistència psiquiàtrica serà la de l'esdevenidor.

Com a fet curiós i a tall d'informació diré que l'Institut Mental de la Santa Creu fou el continuador, d'acord amb les teories d'aquella època, del primer hospital psiquiàtric de l'Europa cristiana, la secció de malalts psíquics de l'Hospital de la Santa Creu, creat l'any 1401. Fou al cap de vuit anys que el rei Martí l'Humà autoritzà la fundació a València de l'"Hospital dels Innocents", tal com vaig poder demostrar a diverses publicacions de 1959 i 1960, basades en un pergami que vaig tenir la sort de trobar als oblidats arxius del nostre antic Hospital de la Santa Creu. És afalagador de saber que l'assistència psiquiàtrica en un hospital s'inicià a Barcelona, al començament del segle xv.

Un problema assistencial molt important és el de les reaccions delictives i antisocials de les malalties psíquiques. S'ha exagerat —sobretot amb el sensacionalisme periodístic— la perillositat del malalt mental i ens plau d'afirmar que el seu percentatge no supera el de la població que hom considera normal. Fonamentant-me principalment en l'experiència diària de la problemàtica que presentava l'assistència d'aquests malalts a Barcelona, reiteradament propugnava, en diverses

publicacions iniciades el 1932 i en un treball publicat en la desapareguda "Revista de Medicina Legal, Criminologia y Psiquiatria forense" (n.º 9 de desembre de 1932), la creació d'anexos psiquiàtrics a les presons importants, on es pogués arribar a la màxima comprensió possible dels mòbils individuals i socials del delictes, amb una acurada observació dels malalts psíquics delinqüents, i a la seva recuperació. I en casos de perillositat assegurada, traslladar-los a establiments judicials especialitzats, tenint en compte que l'orientació de l'assistència del malalt psíquic ha d'ésser feta en institucions de tipus hospitalari, obertes, i que no poden oferir les garanties de seguretat que els malalts mentals delinqüents exigeixen en defensa de la societat. Sembla que ara, després de 40 anys, aquelles propostes van en camí d'ésser acceptades.

El Comité d'experts de la O. M. S. ha reexaminat els punts de vista esmentats sobre la Higiene Mental i les relacions que tenen, indubtablement, les activitats psiquiàtriques i la vida social, i ha definit la *Psiquiatria social* com "el conjunt de mesures preventives i curatives que tenen per objecte convertir l'individu en un ésser capaç de portar una vida satisfactòria i útil dins el seu camp social". Em sembla oportú d'esmentar ací el concepte de la norma i de la salut mental des del punt de vista del psicoanàlisi remarcat per KRAFT (1961-1963). En aquest context es considera que una persona reacciona d'una manera "sana" si, en el curs del seu desenvolupament

pament, és capaç d'una *adaptació flexible* que, tot i salvaguardant les seves necessitats instintives fonamentals, li permeti de suportar les frustracions necessàries i l'angoixa que en resulta.

Per tant, com ja més o menys hem dit, les noves orientacions teòriques s'adressen al bon desenvolupament de l'individu, amb l'ajut dels mitjans més adequats d'educació i de formació del caràcter a la infantesa i a l'adolescència. Aquesta educació i aquesta formació cal continuar-les a l'edat adulta i a la vellesa fins a la mort, afavorint a l'ensems la realització de totes les possibilitats dels homes. Tot això comporta la creació de noves estructures socials, la modificació de les actituds de la collectivitat de la manera més adient i la cooperació interprofessional de sociòlegs, psicòlegs, mestres, metges escolars i d'empresa, gerontòlegs, etc., coordinats per psiquiatres.

Ara bé, quan es tracta de planificar els serveis d'Higiene Mental a Catalunya s'han d'esgotar els recursos tecnològics i d'informació per saber de què es disposa en l'actualitat, sense oblidar la important qüestió del personal i de les instal·lacions (institucions, dispensaris i altres centres) per tal de programar un esquema que permeti certa evaluació de les seves conseqüències. Segons la meua manera de veure, el model a adoptar ha d'ésser un *model psico-social*, perquè és el que em sembla més apropiat al moment actual. Un programa complet d'Higiene Mental collectiu, que sigui dinàmic i innovador, exigeix a més dels coneixements mèdics, amb tota la seva

vàlua científica, coneixements molt amplis dels processos i de l'organització socials. És exigible també que tots els especialistes que hi participin siguin capaços ultra d'obtenir els beneficis de les reunions de grup, de canviar els seus centres d'interès: del client individual als grups a què pertany, als sistemes socials que els aixopluguen i viceversa.

Si posem les condicions pràctiques dels principis de la Higiene mental i tenim en compte principalment l'assistència psiquiàtrica amb què aquells principis són íntimament lligats, i que ambdós han d'actuar de cara a la comunitat, la solució més adient entre nosaltres és l'organització del dispositiu funcional de sector amb característiques similars, encara que no ben bé iguals, a les dels països anglo-saxons. Allò que hom anomena Psiquiatria de sector és la utilització d'una estructura que dedica els dispositius hospitalaris i extrahospitalaris que li calen pel seu objecte a una part de la població, i implanten equips mèdico-socials a la comunitat. La O. M. S. recomana que les normes a cada sistema ben organitzat siguin d'un psiquiatre per cada 20.000 habitants aproximadament, i la tendència actual és encomanar a un mateix equip mèdico-social compost de psiquiatres, psicòlegs, sociòlegs, infermeres, assistents socials i de diversos especialistes paramèdics, amb prou nombre d'equips per afrontar-los, els problemes de la Salut Mental d'una regió geogràfica i demogràfica amb zones, si pot ésser, d'uns 150.000 habitants. Aquests equips

coordinats han d'assegurar la continuïtat fins que el malalt hagi consolidat la seva reinserció social.

Des de l'any 1965, en Memòries successives que vaig fer com a Director del servei psiquiàtric municipal, he propugnat la sectorització de la ciutat de Barcelona, tot indicant dos sistemes inicials: 1.^{er} Organització a l'antic Preventori Municipal de Psiquiatria d'un servei permanent que facilités el desplaçament d'un equip, amb una ambulància, als dispensaris municipals on fos conduït un suposat malalt psíquic o al seu domicili, si s'hagués sol·licitat l'ajut especialitzat. 2.^{on} Dividir la ciutat, inicialment, en quatre sectors utilitzant els quatre dispensaris municipals, estratègicament situats, com a inici de la sectorització.

Immediatament després de la nostra guerra civil, fou habilitat un edifici pel Servei Psiquiàtric d'urgència de l'Ajuntament on no es podia portar a terme una assistència adequada degut a les circumstàncies, d'una part els fets estàtics i deficients, l'augment de la població de la nostra ciutat i el creixement elevat de la immigració. Per tot això fèrem un primer projecte de nova construcció l'any 1952 i després un segon que s'ha pogut realitzar i inaugurar fa uns dos mesos d'enguany amb el nom, ja indicat, de "Instituto Municipal de Psiquiatria de Urgencia" a prop del barri d'Horta. Aquest allunyament del centre actual de la ciutat ens forçà a insistir a la creació d'un dispensari ofert pel nostre Ajuntament a la Plaça d'Espanya, lloc cèntric i bo per assajar la sectorització. Les seves

funcions serien l'existència d'un servei psiquiàtric permanent per a la desorientació precoç i un servei actiu de les alteracions psíquiques d'urgència sol·licitades a la ciutat. En qualsevulla alteració psíquica o conducta anormal, diagnosticada als dispensaris mèdico - municipals, institucions hospitalàries, guàrdia municipal, policíaca, etcètera, el pacient afectat seria conduït a l'esmentat centre que funcionaria com un *servei d'admissió* en els casos en què l'internament a l'Institut Municipal de Psiquiatria d'Urgència calgués per indicació mèdica. Aquest centre podria fer, a més de l'assistència dispensarial i de convalescència dels malalts que haguessin necessitat l'hospitalització, la rehabilitació per a llur adaptació a la vida familiar, laboral i social i, finalment, els tractaments ambulatoris, psicoteràpia de grup, etc., als quals s'aplicaria les normes primària i secundària de la Higiene Mental.

Heus ací una Medicina preventiva que cal impulsar des del punt de vista cultural, planificant acuradament els seus programes. Donada la complexitat d'aquesta Ciència, emprada on els elements biològics són íntimament barrejats amb la Sociologia, és bàsic que el psiquiatre tingui una cultura general extensa per tal d'abordar-la amb èxit, rebutjant des del punt de vista científic una "soi - disante" Antipsiquiatria que res de nou no ens diu sobre les orientacions ja ben fixades l'any 1924 al nostre país.

D'altra banda, la Higiene Mental

no és una simple aplicació de la Medicina general, és un mètode propi tret de la Psiquiatria que abarca tots els trastorns psíquics, de la simple astènia psíquica de fatiga, passant per les neurosis, psicopaties, i psicosis confirmades. A més, les alteracions del psiquisme són les malalties més freqüents, disminueixen el rendiment econòmic, creen personalitats anormals que condicionen essencialment l'acte antisocial, les perversions sexuals, la misèria i totes les formes de la inadaptació professional. És, sens

dubte, una de les més grans calamitats de la Humanitat. Aquest és l'objecte de la Higiene o Salut Mentals, que sobrepassa de bon tros el de la Higiene física sobre la qual actúa una tan perseverant i elogiosa propaganda per la televisió, la ràdio i la premsa, amb eslogans ben reiterats.

És per aquest esquema que ens demanàrem al començament i repetirem ara per acabar... ¿per què al departament d'Higiene i Medicina social d'aquesta Acadèmia no hi figura una secció de Salut Mental?