

Un centenari revulsiu

Text > **IMMA MASIP AMORÓS**, psiquiatra, especialitzada en perspectiva sistèmica i de gènere (període 1986-2016)

«Allò que no és estrany, trobeu-ho rar.
El que és habitual, sentiu-ho inexplicable.
Que allò comú us sorprengui.

Que la regla us sembli un abús. I on trobeu l'abús, poseu-hi remei.»

Bertolt Brecht



>> VII Jornades de l'Associació Espanyola de Neuropsiquiatria, del 1987.
(Font: ARXIU JOAN TORRES)

L'any 1986, any del centenari del psiquiàtric, vaig demanar plaça de metgessa psiquiatra a l'Hospital de Salt. La vaig demanar per motius personals. Em desplaçava a Girona amb molta il·lusió, malgrat que els meus col·legues de Barcelona, amb mirada centralista, no m'animaven gaire.

La meua formació com a resident a l'Institut Municipal de Psiquiatria, la participació en la creació del Centre d'Higiene Mental del meu barri i l'encàrrec de l'Ajuntament de Barcelona per obrir un centre de salut mental al barri de Sant Martí de Provençals havien estat marcats per un desig de participar activament i de manera compromesa en els canvis que s'estaven produint en l'assistència dels malalts mentals, acostar a la població el servei i donar resposta a les necessitats d'un barri malmès per la pobresa i els estralls causats per l'heroïna.

Entenent que la formació biomèdica era útil i necessària, també ben aviat vaig poder ser conscient dels límits d'aquestes intervencions, i vaig iniciar-me en la formació en psicoteràpia sistèmica.

A Europa estava creixent el moviment antipsiquiàtric, liderat a Londres per Cooper i Laing, i amb F. Basaglia i G. Jervis a Itàlia, que denunciava les condicions inhumanes dels «manicomis» i la vulneració dels drets fonamentals dels malalts mentals.

L'any 1977, durant el congrés de psiquiatria a l'Hospital de Bellvitge, inspirats en els principis de la psicoteràpia psicodinàmica i la psiquiatria democràtica, es va fer una

crítica a la teràpia electroconvulsiva i a les teràpies farmacològiques, enteses com a elements repressius.

Amb la Mancomunitat, el Dr. Domènec Martí i Julià va plantejar que el malalt mental no podia ser únicament aïllat i exclòs de la societat

La va formular la Coordinadora de Centres d'Higiene Mental, de la qual jo era membre, encara que estava acabant la carrera i no tenia l'especialitat.

En aquest context, el Psiquiàtric de Salt, el Manicomi, tenia una llarga història associada a moments de creixement i canvis però marcada per l'etapa fosca de la dictadura.

Creat l'any 1886, en comprar la Diputació de Girona el Mas Cardell, el Manicomi de Salt va ser el primer hospital psiquiàtric públic de Catalunya.

Amb la Mancomunitat, el Dr. Domènec Martí i Julià va plantejar que el malalt mental no podia ser únicament aïllat i exclòs de la societat, sinó que era necessari oferir-li un tractament perquè millorés i es curés, i també un bon tracte.

El centenari de l'hospital va acollir la necessitat d'expansió en el camp de la salut mental, i es va donar a conèixer amb un seguit d'actes cívics i científics que van articular la necessitat d'una reforma, amb la mirada posada a Gorizia i Trieste, en les dues institucions psiquiàtriques on F. Basaglia i el seu equip portaven a terme la desinstitucionalització.

Quan hi vaig arribar encara ressonava l'informe presentat al Col·legi d'Aparelladors de Barcelona per metges residents l'any 1974, en què es denunciava la precarietat de les instal·lacions del centre i els dèficits en l'atenció als malalts, i que va costar l'expulsió de l'hospital d'uns quants col·legues.

L'any 1979 es va produir l'arribada de nous diputats elegits democràticament i es van donar les condicions per portar a terme una reforma psiquiàtrica que va reprendre el fil històric de la Mancomunitat i de la República per promoure la descentralització i l'atenció del pacient en la comunitat.

Sota la direcció compartida del Dr. Torres, el Dr. Benítez i la Dra. Hortal i amb la participació activa d'altres professionals, l'Hospital Psiquiàtric de Salt es va obrir a la comunitat i es va impulsar la creació de centres de salut mental descentralitzats, amb la filosofia de donar continuïtat assistencial i promoure l'arrelament dels malalts al seu entorn natural.

L'any 1979 es va produir l'arribada de nous diputats elegits democràticament i es van donar les condicions per portar a terme una reforma psiquiàtrica que va reprendre el fil històric de la Mancomunitat i de la República



>> Els nous equipaments del sector de la Garrotxa, inaugurats per l'IAS el 17 de maig de 2004.
Font: ARXIU DE L'INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA (PEP IGLÉSIAS).



>> Sala d'estar de l'antic edifici La República, l'any 2003, abans de ser enderrocat, amb pacients de psicogeriatria. Font: ARXIU DE L'INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA (PEP IGLÉSIAS).

El 1986, quan Ernest Lluch era ministre de Sanitat, es va aprovar la Llei general de sanitat i la salut mental es va incorporar, per llei, al sistema sanitari.

També es va començar a veure la necessitat d'atenció a nens i joves, que inicialment van assumir els mateixos equips d'adults, fins que, ja sota la di-

recció del Dr. Torrell, es va posar en marxa el primer Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil.

Així que em vaig trobar un hospital amb la incorporació recent de nous professionals. La meua percepció va ser d'il·lusió, de creixement, de participació i de reflexió conjunta per millorar les condicions dels pacients



>> Festa d'aniversari dels 10 anys de l'obertura del centre de dia de salut mental del Gironès - Pla de l'Estanty l'any 2002.

Font: ARXIU DE L'INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA (PEP IGLÉSIAS).

i aprofundir en un model que es pogués enriquir amb la pluralitat d'experiències.

La Junta Facultativa, integrada per tots els tècnics psiquiatres i psicòlegs, era un espai de debat en què sorgien acords i discrepàncies (ja és conegut que la psiquiatria ha anat fent camí nodrint-se de diferents cossos teòrics i de diferents escoles que configuren una determinada manera de pensar, de sentir i de fer). Malgrat les grans diferències, que també es podien llegir com a enriquidores, hi havia un sentit de pertinença i un compromís generacional, lligat al moment històric.

I, també lligat a la història i a la generació a què pertanyo, les dones ha-

L'altíssima incidència de crisis d'ansietat, depressions, addiccions a noves tecnologies o TDAH ha fet que els serveis de salut mental s'hagin de plantejar nous reptes

viem de trobar el nostre lloc i reivindicar-lo; érem joves i sovint ens veien com la «nena» al costat del «doctor». Havíem de trobar el punt just per enfrontar-nos a realitats dures però alhora ser dolces i sensibles, no manifestar-nos gaire per no ser titllades d'histèriques, estar al dia i demostrar la nostra professionalitat (encara que el nen no t'hagués deixat dormir a la nit i fessis cara de cansada)...

Però la mirada de les dones també va anar obrint els ulls de la societat i dels professionals a crues realitats amagades i va donar veu a aquelles persones que no podien parlar. Hi havia, doncs, un acord per ajudar persones que patien i que històricament han viscut en



la marginació per les seves diferències, perquè aquestes peculiaritats en la percepció de la realitat dificulten les relacions interpersonals i desperten pors, sentiments i emocions que aboquen al rebuig i a l'exclusió.

Les injeccions d'il·lusió i de desig de canvi conviuen amb prejudicis i tabús molt arrelats: sovint se sentia dir «la locura no se cura, y si se cura, poco dura», les persones diagnosticades d'esquizofrènia portaven l'estigma de la violència i la perillositat, i en general la malaltia mental s'amagava i es negava.

Inicialment vaig formar part de l'equip de la Garrotxa, un equip privilegiat, tenint en compte la sinergia

d'interessos entre els professionals engrescats pel canvi, sota el lideratge del Dr. Torrell, i les condicions sociopolítiques d'una comarca que aspirava a ser pionera. La valenta iniciativa de Cristóbal Colón i Carme Jordà per crear la cooperativa La Fageda va propiciar la inserció laboral i social de persones amb discapacitat i trastorns mentals severos de la comarca. Es va obrir un centre de dia que es va fer càrrec de pacients que, altrament, haurien d'haver estat ingressats. Vam atendre nens, joves, famílies i persones amb addiccions. I també es va obrir una via de col·laboració amb l'Hospital Comarcal d'Olot i els Serveis Sanitaris de Primària.

L'any 1992 em vaig incorporar a l'equip del Gironès, i l'any 2003 a l'Equip de Salut Mental Infantil de l'Alt Empordà. Hauria d'estendre'm massa per poder anomenar tots els companys, companyes, pacients i famílies amb els quals he viscut experiències emocionals intenses i que han fet de la meua professió un repte i una passió.

Simultàniament, sota la direcció del Dr. X. Bouzas i amb el suport del Dr. Ll. Franch com a gerent de l'IAS (Institut d'Assistència Sanitària), vàrem poder portar a terme, amb E. Castanys, un projecte de formació per a professionals de l'àmbit sanitari, social i educatiu, des de la perspectiva sistèmica. L'escola ja estava en funcionament, però el fet d'incorporar-nos a l'hospital donant prioritat a treballadors de l'IAS va afavorir que professionals interessats a disposar de nous recursos coneguessin el model.

Durant les dues darreres dècades del segle xx, des de l'obertura del Manicomí fins al seu pas cap al Parc Hospitalari Martí i Julià, amb la integració dels serveis psiquiàtrics al sistema general de salut, el concepte de malaltia mental es va anar modificant seguint els canvis socials i polítics.

I en els darrers anys d'expansió de la Xarxa de Salut Mental, i sota la direcció del Dr. Camps, s'ha potenciat l'abordatge psicosocial i comunitari, s'ha tingut cura de donar prioritat a la recuperació i reinserció del malalt crònic, i s'han optimitzat les formes de col·laboració amb l'assistència primària.

Però els requeriments tecnocràtics d'utilitzar burocràcia i «protocols», programes informàtics i normes ins-

En les condicions de vida actuals els perills s'han modificat. Ja no cal estar preparat per fugir d'un depredador; ara ens trobem davant d'altres perills: l'acomiadament, l'atur, la manca d'habitatge, la migració...

titucionals, sovint fetes d'esquenes als professionals, comporten un divorci entre la gestió i la pràctica que demana una revisió crítica.

Han aparegut noves patologies associades a les noves maneres de viure i d'afrontar la realitat. L'altíssima incidència de crisis d'ansietat, depressions, addiccions a noves tecnologies o TDAH han fet que els serveis de salut mental s'hagin de plantejar nous reptes.

En les condicions de vida actuals els perills s'han modificat. Ja no cal estar preparat per fugir d'un depredador; ara ens trobem davant d'altres perills: l'acomiadament, l'atur, la manca d'habitatge, la migració, les noves maneres de relacionar-nos amb les noves tecnologies, l'estructura canviant de les famílies, el canvi climàtic, l'exigència escolar...

Els tractaments per a aquestes «noves patologies» obliguen el sistema sanitari i els professionals a replantejar-se el seu paper. La resposta més simple i fàcil és recórrer a la farmacologia. La indústria farmacèutica en expansió troba respostes per a tot, i la formació bàsica dels professionals encara se sustenta en la visió biomèdica, que és reduccionista i insuficient.

Des de la meua posició de jubilada, crec que la reforma no es pot quedar aquí. Els nous reptes de la salut mental demanen sortir d'un treball parcel·lat, avalat per un excés de tecnificació, i obrir els ulls cap a altres disciplines, integrar-se en una xarxa assistencial complexa que incentivi la cooperació, el coneixement, la solidaritat, la promoció de la salut i l'esperança.