

Ospitale psikiatrikoak

Kaiola hauek apurtzeko prest gaudete?

Erotasuna misterio bat izan da betidanik gizartearentzat. Hamaika azterketa egin diren arren, XXI. mendean ez dakigu oraindik zer den burutik eginda egotea. Psikiatriaren alorrean zalantza ugari daude oraindik egiten diren diagnostiko eta erabiltzen diren metodoen inguruan. Baina zalantza horiek ia ez dira inon plazaratzen. Edo ezkutatu egiten dira. Zalantza aldaketarako lehenengo pausoa izan baitaiteke.

IZASKUN JAUREGI

Argazkiak: Dani Blanco

SEBASTIÁN BRANT-ek *Das Narrenchiff* deituri-ko liburua argitaratu zuen 1494. urtean. Bertan, Locagonia izeneko erotasunaren herrialdera ehundik gora pertsonaia xeblek eginiko bidaia kontatu zuen. Branten liburua 1497. urtean itzuli zen latinera eta Europa osora zabaldu zen. Dirudienez, *Stultifera Navis*ak edota Zoroen Ontziak benetan existitu ziren: Renania eta kanal flamenkoak zeharkatu zituzten hirietako eroak Geel izeneko hiri belgikarrera garraiatuz. Buru gaixoekin abegitsua izateko ospea izan baitu beti herri honek.

Foucaultek, hain zuzen, *Eromenaren historia* izeneko liburuan *Stultifera Navis*ei eskaintzen die lehenengo kapitulua. Nolabait, erotasunaren tratamenduaren historiaren lehenengo kapitulua izan daitekeela pentsa dezakegu: horiek guztiak gizartetik at beste nonbaitera bidaltzearena. Antzina, eroak beste dimentsioren batekin zerikusia zuten pertsonak zirela uste zen. Gerora, baztertuak, txiroak, delinkuenteak... ere zaku horretan sartu zituzten. Gaur egun ordea, buru gaixotasunen klasifikazio oso bat dago egina. CIE-10 (gaitzen nazioarteko sailkapenaren 10. berrikuspena) eta DSM-IV (aztoramen mentalen eskuliburu diagnostikoa eta estatistikoa) izeneko eskuliburuak dira psikiatrian egun erabiltzen direnak. Buru gaixotasunak bi taldetan banatzen

dira: neurosiak eta psikosiak. Psikosiak larriak izaten dira: eskizofreniak, paranoiak eta abar. Neurosiak berriz, errazago tratatzen direnak dira, hala nola, depresio txikiak, histeriak edo obsesioak. Horiek guztiak daude bilduta lehen aipatutako liburuetan, bakoitza bere sintomatologiarekin.

1952an sortu zenetik, DMSak edizio ugari izan ditu. Eta edizio bakoitzean orri kopurua handitzen doa, gaixotasun gehiago biltzen, beraz. Imanol Kerejeta EHUKo Psikiatria Irakasle eta Donostiako Ospitaleko Psikiatria saileko mediku laguntzaileak esan digunez, “psikiatria etengabe garatzen ari den espezialitatea delako”. DMSak gaitzak biltzen ditu euren sintomatologia guztiarekin. Eta beraz, sintomatologiaren arabera egiten da diagnostikoaren aplikazioa. Baina gerta daiteke sintomatologia hori aplikatuta, emaitza zuzena ez izatea. “Akatsak egoten dira diagnostikoetan”, onartu digu Julen Arregi psikologo klinikoak. Arregik 18 urtez egin du lan Usurbilgo erietxe psikiatrikoan.

Egun, psikiatriari egiten zaizkion kritika zorrotzenetako batzuek, hain zuzen, horixe aipatzen dute: sintomen gainean egiten direla diagnosiak. Buru gaixotasunaren diagnostikoak ez duela oinarria emaitza biologiko zehatzetan. Are gehiago, izena duten gaixota-





sunak diagnostikatzen direla bakarrik, liburu horietan biltzen direnak, alegia. Hainbatek oraindik zalantzan jartzen du gaixotasun mentala existitu existitzen denik ere. Foucaultek berak honakoa zioen: “Erotasunak gizarte batean baino ezin du existitu”. Baina hain zuzen, gaixoaren testuinguru soziala ez da apenas kontuan hartzen diagnostikoak egiterakoan. Ez dago horretarako denborarik: “Psikiatraren lana zein den? Batez ere ikustea ahal den azkarren diagnostikoa zein den eta gero horri zein farmakologia maila aplikatuko dion”, dio Kerejetak.

Dena den, bere hitzetan sarri frogatzen da medikoak ere egiten zaizkiela gaixoei, batzuetan beste era bateko gaixotasunen ondorioak izan daitezkeelako portaera arazo horiek. Bere hitzetan, gero eta gehiago dakigu eritasun mentalen iturburu organikoari buruz: “Ditugun botikak gero eta hobeak badira oinarri zientifikoak gero eta sakonagoak direlako da. Neurotransmisoreen teoriak argi eta garbi azaltzen dute gaixotasun psikiatriko larrien mekanismo garrantzitsuenak”.

Terapiarik bai ala ez

Zeinek eta zeren arabera erabakitzen du orduan zein sartzen den ospitale psikiatrikoan? Ospitale psikiatrikoan sarrerak larrialdikoak edota programatuak izan daitezke. Norberak eska dezake sartzea, familiak egin dezake eskaera eta epaileak ere eska dezake gaixoa arriskutsua izan daitekeela uste duelako edota ezinezkotzat jotzen duelako etxean edukitzea. Azken erabakia guardiako medikuak du.

Baina ospitaleko sarreretan, diagnostikoetan bezala, akatsak egon daitezke, Julen Arregik onartu duenez. Kasu bat ere kontatu digu: Arrasateko Santa Agedako Ospitalean urteak igaro zituen emakume batek, eskizofrenia diagnostikatu ziotelako, baina denborak argitu du ez zuela inolaz ere horrelako gaitzik. “Diagnostiko hura

Mugimendu Antipsikiatrikoak bultzatuta, ospitaleetatik ateratzeko libre ziren pazienteak. Hain zuzen, eztabaidetako bat hori da gaur egun oraindik: buru gaixoei psikiatrikoan sartuta egon behar al dute?

momentuko inpresio batzuen arabera zegoen egina. Sarri erabakitzen da ahalik eta kalterik txikiena sor dezakeena egitea, beraz, ospitalera sartzea eta gero zer gertatzen den ikustea. Bertan, medikamentuz kolkoraino bete, eta askotan gerta daiteke ospitalean sartu eta berez erreala ez zen egoera bat kronifikatzea. Nik zuhurtzia pixka bat eskatuko nuke”.

Ospitaleetan, egun, honako tratamendu edo terapiak erabiltzen dira: tratamendu biologikoak (botikak) batetik eta honen baitan elektroshocka –depresio erresistenteen tratamenduan oso ona omen dena–, tratamendu psikologikoak eta errehabilitazio tratamenduak. Lobotomiak –burmuineko zati baten ablazioak– ez ei daude debekatuta, baina batzorde batek aztertu eta baimendu behar luke praktika, eta beraz, ez da ia inoiz egiten. Beti ere arau etiko batzuk bete behar direla adierazi digu Kerejetak.

Baina hainbatek dio gaur egun ospitaleetan ez dela apenas terapiarik egiten. Arregiren iritziz, jendeak uste du ospitale psikiatrikoetan zaintza berezia ematen zaiela gaixoei, baina berak bizitakoaren arabera, ez omen da horrela: “Psikiatrak botika batzuk ematen dizkio hartzeko gaixoari egun batean, hurrengoan elkarriketatxoa izango du gaixoarekin 10 minutukoa, eta hurrengo egunean 5 minutukoa... Erizainek kontatzen diote psikiatrari nola egon den gaixoa eta horren arabera erabakitzen dute zer botika eman. Azken finean, askoz hobeto zainduta al daude gaixoei ospitalean? Terapia mailan ez”.

Sendatu ala ez sendatu

Denok entzun dugu istorioaren bat ospitale psikiatrikoari buruz. Ingu-ruan ditugu eraikinak eta denok ikusi ditugu urrutitik bada ere. Kontua zera da: inork handik sendatuta ateratzen inor ezagutzen ote duen. Berriz, zalantza.

Une honetan ez dago psikosia sendatzeko ezer. Psikosiaren barruan lasaiago utz daiteke

Kontua da Mugimendu Antipsikiatrikoak bultzatu zituen esperientziak berriz egin daitezkeen edo ez. Eta ea gizartea horretara ausartuko ote litzatekeen

gaixoa, bere arazoak isilpean utziko dituen botiken bitartez, “eta hori da azken finean ospitale psikiatrikoek egiten dutena: gaixoak gizartetik kanpora bidali, leku babestu batzuk sortu beraientzako. Baina ez dute han egon beharrik! Ezta eskizofrenikoek ere!”. Julen Arregik La Borde izeneko ospitale psikiatrikoan –Cour Cheverny herrian, Paristik 200 kilometrora– egin zituen bere lehenengo lan praktikak 60ko hamarkadan. Han zegoela Frantziako Gobernuak honako silogismoa egiten omen zuen: eskizofrenikoak sendatu daitezke? Ez. Orduan, ez dugu hainbeste diru gastatuko horretan. Jarriko dugu leku bat horiek ondo bizi daitezen hil arte.

“Zer da sendatu?” galdetu digu Imanol Kerejetak: “Nik esango nuke ‘sendatzen’ direla beren bizitza aurrera eramateko gauza direnean”. Botikek oraingoz ez dutela sendatzen gaineratu du: “Guk tratatzen ditugun eritasun asko kronikoak dira baina medikamentuak erabiliz gero sintomak ez dira azaltzen”.

Ez dira azaltzen. Gipuzkoako Ospitale Psikiatriko batean behin gertatutakoa gertatzen den arte. Orduan azalera irteten dira, indarkeriaz jantzita. Salmonela sortu zen ospitalean, eta ondorioz, gaixo guztiei zuten tratamendua kendu behar izan zieten beste botika batzuk eman behar zizkietelako. Izugarritzko agresibitatea sortu zen gaixoen artean.

Gaixorik egon ala ez egon

Egun psikiatriari sarri egiten zaion kritika da gehiegizko medikalizazioa eta negozio gisa funtzionatzea. Lehenengoari buruz, Kerejetak garbi du zergatia: botika gehiago erabiltzen dira hobeak direlako. Bigarrenari dagokionez, gaur egun ospitale psikiatriko gehienak publikoak dira eta Arregik aitortu digunez, psikiatrikoek jendea behar dute: “Azken finean ohe hutsek psikiatrikoan ez dute dirurik ematen. Askotan pentsatu dut gaixoak etxean eduki ditzakegula oso ondo, eta beharbada, bertan zaindu beste modu batean”. Baina ziur aski, ondo legoke hori gaixo psikiatrikoen senideei galdetzea, edonorentzat zaila baita horrelako gaixo batekin bizitzea.

Gainera, gaixoak arriskutsuak izan daitezkeela pentsatuko duzu, irakurle. Eta zalantza izango duzu ea arrisku hori nola neurtu eta mugatu daitekeen gizartean gure artean egongo balira. Ez dakizuna da (edo agian bai?) ospitalean dauden gaixoak pasioan ateratzen direla, eta baratzera edo lorategira. Eta hauetako batzuk beraien etxeetara ere joaten direla denboraldiak igarotzera. Alegia, hauetako edonorekin gurutzatuko zinela seguru aski atzo eta ez zenio la ezer berezirik atzeman. Psikitikoen artean, egon daiteke norbait bortitza dena.

Baina indarkeri hori tratatua izan daiteke bere etxean edo kalean. Eskizofrenikoek ere maila ezberdinak dituzte. Egon daiteke eskizofreniko bat oso bortitza eta beste bat oso lasaia. “Normalak sentitzen garenok baino askoz lasaia goa –dio Arregik–. Gertatzen dena da ez duela funtzionatzen gu bezala. Arazoak izatekotan, psikopatekin egon daitezke. Horientzako bai eskatuko nukeela leku seguruagoa eta itxiagoa, gaizkileak izan daitezkeelako kalean edota euren etxeetan. Beste buru gaixoentzat? Nik esango nuke ezetz. Baina jende asko dago ni esaten ari naizenaren kontrakoa”.

Ospitaleak ala negozioak

Mugimendu Antipsikiatrikoa izenekoaren porrotaren arrazoia ikuspegi ekonomikoan bila daiteke. 60 eta 70eko hamarkadetan mugimendu honek buru gaixoen eskubideak errebendikatzen zituen eroetxeen garairik beltzenean, tratamenduak eta ospitaletako sarreak betiereko bihurtzen ziren garai hartan. Mugimendu haren ondorioz, gaixoen euren kudeatu zituzten hainbat bizitoki, eroetxeak eta atxilotzeak alde batera utziz, modu erabat askean. Italian, Frantzian, Ingalaterran... hainbat esperientzia interesgarri burutu zituzten, uneko metodoekin ados ez zeuden psikiatrek euren bultzatuta.

Arregi mugimendu honen lekuko izan zen. Italian izan zuen garapenik handiena mugimenduak, baina Arregik praktikak egin zituen La Borde Ospitalea ere ez omen zegoen urrun: ospitalea gaztelu bat zen, aldamenen bi etxe zituen eta atea zabalik zuen. “Gaixoak askatasun guztiarekin zeuden han bizitzen, eta batzuetan hainbatek alde egiten zuen. Haietako batzuek gaixotasun larriak zituzten”.

Haien artean, ba omen zegoen 60 urteko emakume “zoragarri” bat, maniako-depresiboa. Tartean behin, hiruzpalau egunetan desagertzen zen, psikiatrikotik aterata. Bueltan zetorrenean esaten zuen printze urdin



Antipsikiatriaren oinordekoak

Mugimendu Antipsikiatrikoa amaitutzat eman badezakegu ere, hari lekukoa hartu zioten hainbat taldek. Psikiatriaren egungo funtzionamendu orokorrarekin eta jarrerarekin kritikoak diren zenbait kolektibo, erakunde eta komunikabide:

✓ **Psikiatriaren gehiegikerien kontrako defentsarako Telefono lila:** Italiako elkarte honek salaketak bildu eta informazioa eskaintzen du.

✓ **P.P.R. (Psikologia, politika eta erresistentzia):** Britainia Handian dagoen sarea da, psikologo eta psikologo ez direnez osatua.

✓ **Osasun Mentalerako Kolektibo Kritikoa:** Espainiako Estatuako hainbat autonomia erkidegotako Osasun Mentaleko profesionalek osatua, egungo egoerarekin kritiko.

✓ **El Rayo que no cesa izeneko buletina:** Kontrapsikologiari buruzko lau ale kaleratu ziren 1995etik 2002.

urtera, Espainiako Estatuan (baina Interneten eskuragai daude oraindik).

✓ **Radio Colifata:** Buenos Aireseko Borda Ospitaleko gaixoen larunbatero ospitaleko patiotik egiten duten irratsaioa.

✓ **Radio Nikosia:** Kataluniako Osasun Mentaleko erabiltzaileen proiektua; Bartzelonako Radio Contrabandatik emititzen dute asteazkenero.

✓ **Triesteko Ospitalea:** 1972. urtean abiatu zuen Franco Basaglia psikiatrak Italiako Triesten esperientzia berri-tzailea: pixkana, ospitale psikiatrikoaren ateak irekitzen joan ziren. 1975ean 847 pazientek utzia zuten ospitalea eta euren familiarekin edota komunitatean bizi ziren. Azkenean, Italian 180. lege arrakastatsua onartzea lortu zuten, zeinak osasun mentalaren arreta gunea ospitale-tik komunitatera eramaten duen.

batek harrapatu eta bere etxera eraman zuela eta ez ziola handik ateratzen uzten. Gero, depresioak jota, egun batzuk ohean igaro eta berriz altxatzen zen.

Euskal Herrian ere mugimendu honen baitako hainbat esperientzia egin zirela kontatu digu Kerejetak eta eroetxeak aspaldi desagertu zirela. Eta non dago orain Mugimendu Antipsikiatrikoa? Ahaztuta, lurperatuta. Nahiz eta Imanol Kerejeta psikiatrak onartu digun bere garaian garrantzia izan zuela: “Antipsikiatriak egindako kritika-ri esker psikiatria marjinalitatetik atera zen, baina gaur badakigu Ospitaleak mantendu behar direla”. Julen Arregi ez da iritzi berekoa, ospitale psikiatriko batean 18 urtez aritu ostean: “Mugimendu Antipsikiatrikoak gauza on asko ekar zitzakeen, baina lortu zen hura guztia mugatzen ari dira, aurrera eramatekotan ospitale psikiatrikoak soberan egongo lirakeelako. Zergatik ez dira gaur egun bi etxebizitza jartzen, arduradun batzuekin, froga egiteko ea ez duten funtzionatzen ospitale psikiatrikoek bezain ondo edo hobeto? Sistema horrek ez du zerikusirik terapia farmakologikoarekin, baina horrela egingo balitz, terapia farmakologikoa erabiltzea ere ontzat emango nuke. Erakundeei galdetu zergatik ez duten mugimendu horretan aurrera egin nahi: dirua ez litzatekeelako kontrolatua egongo”.



Donostiako ospitale psikiatrikoa.

Zoroen Ontzian ala gizartean

Zoroen Ontzien garaian bezala, gaur egun ere gizartea ezberdintasunak gogaitzen du. Eta hori heziketa kontua da, Arregiren aburuz: “Heziketan lantzen da desberdinak garela eta besteen desberdintasunak onartzen ikasi behar dela. Orain arte egin

dena eta egiten ari dena, ordea, zera da: ‘Niri honek molestatu egiten dit, beraz, hau ez da normala, eta beraz, hori aparkatzen dut non-baiten’”.

Mugimendu Antipsikiatrikoak ekarri zuen irekiera hartatik gauzak asko aldatu dira. Imanol Kerejetaren ustez, onerako, izan ere egun Euskal Herriak duen egitura oso ona dela uste du, nahiz eta onartu gauzak badaudela hobetzeko. Orain, ospitale psikiatrikoetan beti dago norbait atea zaintzen, nor sartzen den eta nor ateratzen den ikusten. Kanpora ateratzen dira ustez arriskurik sor ez dezaketen gaixoak eta barruan geratzen dira gatazkaren bat sor dezaketenak. “Mugimendua dagoen bakoitzean beti berdina gertatzen da: ospitaleak berriz bihurtu dira psikiatriko itxiak. Hemen, ez dugu gatazkarik nahi”, esan digu Arregik.

Kontua da ea garai batean probatu ziren esperientzia haiek berriz egin daitezkeen edo ez. Eta ea, ospitale psikiatrikoak modu errazean kritikatzear gain, gizartea horretara ausartuko ote litzatekeen. ■