

ELS ANSIOLÍTICS JA SÓN ELS FÀRMACS MÉS VENUTS AL MERCAT

Amador Fernández-Savater

<http://blogs.publico.es/fueradelugar/>

Versió completa de l'entrevista amb Guillermo Rendueles apareguda el 4 de juliol de 2009 a Público.

Guillermo Rendueles és psiquiatra. Ha sigut professor de Psicopatologies a la Universitat d'Oviedo i a la UNED de Gijón. Va participar activament en el moviment antipsiquiàtric sota el franquisme. Al seu últim llibre, Egoatrías (KRK, 2005), conjuga la psicologia, la literatura i la filosofia per analitzar l'emergència del Jo postmodern, flotant, múltiple i discontinu.

Si és cert que la naturalesa d'una societat es coneix a través de les seves falles i les seves esclètxes, què ens diu de la nostra proliferació galopant de sofriment psíquic en forma de depressió, ansietat, estrès o mobbing? Pot reconvertir-se el sofriment individual en energia col·lectiva de transformació social?

Com està afectant la crisi a la salut mental? Hi ha estudis? Quina és la teva pròpia experiència?

Hi ha una epidèmia de consulta psiquiàtrica, tractaments i consum de fàrmacs. Depèn molt de les zones, però es calcula que un 35% de la població està anant a consulta o prenent psicofàrmacs. En alguns llocs la xifra s'eleva fins al 50% de la població total, incloent nens, ancians... Per exemple a la zona on jo treballa, una barriada obrera a Astúries, hi ha un centre de salut mental per una població de 40.000 i tenim més de 20.000 històries, sense contar les de salut mental infantil. Però aquestes dades s'ha d'agafar-les amb pinces.

Per què?

Si la cosa es pren així s'hauria de posar una creu d'epidèmia com les de la grip, però si tractem d'analitzar la gent que arriba al psiquiatra jo el que veig és producte d'un "pacte social de mínims" després de la derrota de les classes obreres i populars. Des de dalt no es pot oferir cap solució autèntica a les causes del malestar, aleshores es diu a la gent: "aneu-vos a queixar per allí". I des de baix es reclama: "deixeu-nos almenys un mur de les lamentacions". I aquí es troben alleugeriments mínims: per exemple, si algú viu en una casa sense parets on hi ha molt de soroll, doncs amb una pastilla de dormir dorms. És la suma de petites respostes al malestar que sumen una quantitat enorme, perquè les grans patologies -esquizofrènia, trastorns bipolars, etc.- han variat molt poc. El que també hi ha en aquestes poblacions són brots autoritaris tremends: familiars de malalts que exigeixen tractament obligatori, intervencions contínues, això està augmentant ara i es dispara quan hi ha un crim o un cas així.

La psiquiatria és el cotxe-escombra que va recollint i alleugerint minimament tot el que no

es tracta de veritat en altres llocs: família, barri, treball o escola. Per exemple, a Gijón hi ha més de 600 crios prenent amfetamines pel síndrome de dèficit d'atenció: es descontextualitza el malestar i ja no es tracta en el seu lloc, a l'aula, on es pot fer un anàlisi d'aquests malestans i intervenir eficaçment, sinó fora de lloc i amb medicines que com a molt només poden pal·liar-los una mica. En la psiquiatria es recull tan la malària urbana que sofrim com les falses respostes. Les xifres reflecteixen un malestar, però el relat del malestar, descontextualitzat, pot ser la picaresca d'algú que vol treure una baixa laboral, la necessitat de ser escoltat quan ningú t'escolta, l'alleugeriment d'un psicofàrmac que permet dormir o baixar l'agressivitat (els psicofàrmacs ja són els medicaments més utilitzats del mercat), etc. És un calaix desastre que quantitativament et diu molt poc, però qualitativament parla de més coses.

Per exemple?

D'una tendència més profunda que no comença amb la crisi: el procés d'individualització, de la pèrdua de qualsevol cultura i saber popular. Això es veu molt bé en el dol. La gent abans se les arreglava per elaborar les morts dels éssers estimats i fer-ho bé, espontàniament. Però avui ho resol un psicòleg que a fi de comptes et diu el següent: amb la mort de l'ésser estimat has perdut una inversió afectiva, el treball del dol és treure l'afecte d'aquesta persona i dipositar-lo en un mateix i després, a poc a poc, en altres. Són metàfores econòmiques atroces! Aquesta tecnificació i aquests consells tan bords anul·len tota la cultura popular: els ritus antics, tots els sabers sobre com enfrontar la mort, com elaborar-la amb els veïns, inclús els espais físics. Recordo una vegada que rere la mort d'un ésser estimat els vam dir als de la funerària que no volíem anar a un tanatori i es va plantejar tot un problema. I en la resta de la vida quotidiana passa el mateix: la psiquiatria, amb uns sabers molt dèbils però flexibles, ha conquerit aquests espais de microcultures populars que permetien una assumpció col·lectiva dels malestans i altres enfocaments.

Per què dius que són sabers dèbils?

Jo ara mirava la història dels sistemes de psiquiatrització i de classificació, que neixen del terror que els va entrar als psiquiatres després d'aquell experiment tan famós de malaltia mental fingida: investigadors internats com a esquizofrènics. A EUA aquest experiment va causar basarda perquè immediatament les assegurances van dir: "ah, que la simulació és així de fàcil, doncs no paguem a cap malalt la residència psiquiàtrica". Això va crear una defensa terrorífica que tracta de justificar els diagnòstics: la DSM-III. Però l'experiment en sí segueix sent vàlid, jo puc ensenyar a algú a fingir una malaltia mental en un dia o dos i repetir aquest experiment. És una pràctica amb molt poca certesa teòrica però que permet incloure'l tot en ella: des de la infància al dol, passant per l'envelliment. La seva debilitat és la seva pròpia força. La psiquiatria, sabent molt poc, és molt flexible, es pot aplicar a tot.

Com és la gestió terapèutica del malestar en la crisi?

Franco Basaglia ja parlava de la malaltia i el seu doble, referint-se al manicomi, com que el que veiem no és el sofriment, sinó el que la psiquiatria dobla i reinterpreta. Ara estem assistint al doble del sofriment, que no és el sofriment real, sinó el que la psiquiatria recull i recodifica.

S'han llançat iniciatives diferents a EUA, França, Regne Unit que inclouen la mobilització de milers de psicòlegs o les guies d'auto-ajuda. En tots els casos es tracta de desubicar, descontextualitzar i despolititzar el sofriment reduint-lo a allò íntim i portant-lo al despatx del psicòleg. Que es diu a algú que té estrès laboral? Individualitza't més, defensa't més, no et fiquis en res, no et comprometis, protegeix-te en el teu petit món, les teves pastilles, els teus consells psicològics... La psiquiatria produeix impotència.

A Espanya també passa el mateix, només que el treball ja estava mig fet amb els nivells de psiquiatrització que tenim als centres de salut. Ara es volen ofertar, com a proposta gremial, equips d'atenció i recolzament psicològic a l'Atenció Primària. Un metge de medicina general ja està tractant a un 15 o 20% de població als que es recepten psicofàrmacs. Els que ara es detecta és una producció teòrica perversa però interessant que recull elements de les corrents antipsiquiàtriques per ampliar mercat: segons aquestes propostes, les malalties mentals no són malalties mentals, sinó trastorns adaptatius, per tant no les ha de tractar el metge, sinó el psicòleg. Però si no són malalties mentals, pregunto jo, doncs ni el metge ni el psicòleg, no? No s'haurien de donar altres enfocaments?

És el pacte social de mínims al que em referia: si no es pot donar cap resposta real, almenys es tracta d'escoltar i gestionar el malestar per contenir-lo i, de passada, desactivar-lo políticament. Els sindicats accepten això pensant entrar per allí per jubilar gent, etc. Les prejubilacions i les baixes són un amortidor, una aixeta important dels conflictes.

En una altra entrevista recent que vaig fer en aquesta mateixa secció, Frederic Neyrat parlava d'una nova forma de govern basada en les catàstrofes. Deia que aquesta governabilitat, perquè res canviï, operava de dues maneres: conjuratòri (anticipador) i regulador (analgèsic).

És curiós, es corresponen amb dues subespecialitats de la Psicopatologia: la "gestió del risc" i les "tècniques d'intervenció en crisis". La primera és una gestió de la perillositat social que per exemple etiqueta com a "paranoides" a individus considerats "factors de risc". Sempre n'hi ha hagut, en els grans esclats socials, aquests personatges que tenien un llarg memorial d'agreujaments i una gran capacitat per amotinar gent. La psiquiatria els etiquetava de "paranoics" i així els jubilaven. Últimament, la funció repressiva augmenta, en part per la pressió dels familiars. En el meu centre de salut hi poden haver 50 o 60 persones en tractament obligatori: si no prenen la medicació s'ha d'avisar el jutge. Està en germen però crec que anem camí d'una nova llei de tractament obligatori, un nou panòptic ambulatori.

Quines altres proteccions són possibles?

Hi ha estudis que assenyalen que les xarxes socials són el millor remei al recurs únic i exclusiu a la pastilla. Per exemple hi ha aquest estudi, publicat i beneït per la OMS, sobre el lloc amb menor taxa de suïcidis del món, un petit estat mexicà amb índex mínims on existeixen unes xarxes socials indigenistes molt fermes. La prevenció de suïcidis tecnològicament més desenvolupada (medicaments, etc.) amb prou feines disminueix el número de suïcidis. Són les xarxes socials, tradicionals o noves, les que milloren la salut

mental. Però aquest saber no es desenvolupa, es menysprea. Només s'estudien les vulnerabilitats individuals. Tot i que estudiar les xarxes socials és relativament senzill: quants amics tens al treball? Amb qui passes el temps lliure? Però no es fa, només s'estudien les vulnerabilitats individuals. Tot i que estudiar les xarxes socials és relativament senzill: quants amics tens al treball? Amb qui passes el temps lliure? Però no es fa, només s'estudia com disminueix tal o qual medicament les taxes de suïcidi. On hi ha xarxa social, on hi ha cultura popular, on hi ha recolzament per les desgràcies de la vida, la visita al psiquiatra disminueix dràsticament i on s'ha liquat la societat de l'assistència al psiquiatra es multiplica i els resultats són dolents perquè tot es cronifica. És quelcom evident. A vegades s'ha d'aprendre a veure aquest factor de protecció de les xarxes socials lateralment. Per exemple, alguns estudis diuen que la religiositat és una protecció contra el risc de suïcidi en països com Espanya. Però als països protestants passa tot el contrari, perquè és sobretot la xarxa social, no tan la religiositat, la que veritablement et protegeix.

Quines experiències coneixes d'assumpció col·lectiva dels malestars?

Són restes de les passades resistències. Es veu molt bé la regressió en els moviments feministes que han estat els últims en caure: sabers produïts a partir del propi cos -pràctica de l'avort, mètodes d'anticoncepció- han estat colonitzats i reconvertits en centres d'educació sexual, etc. Aquelles tècniques espontànies del saber comú de les dones han estat sepultades sota la tecnificació. En el moment en que aquests centres demanen subvencions i comencen a practicar avortaments d'una manera més o menys oficial, desviant-los casos que la seguretat social no admet, perden immediatament aquest saber.

En el tema psiquiàtric passa el mateix. Jo cito molt el cas d'alcohòlics anònims: fins que no es convencen de que ni psicòlegs ni psiquiatres els ajudaran i comencen a desenvolupar tècniques pròpies, no troben maneres de protecció eficaces contra l'alcoholisme. Encara hi ha associacions de malalts, no de familiars de malalts, amb capacitat de resposta entre fase i fase de la malaltia. Aquí hi ha una associació de bipolars interessant en aquest sentit: es promouen xarxes de recolzament, de detecció, de prevenció, xerrades pels tècnics, etc. També hi va haver per aquí un grup d'agarofòbics que va funcionar molt bé. En altres casos veig molta picaresca. En el cas de la fibromialgia, en el moment en el que el que es demana és recolzament legal perquè es reconegui com una invalidesa, així es barreja tot: formes de saber sobre aquest dolor que la medicina desconeix, picaresca, etc.

El que no hi ha ara mateix és teoria: els reductes teòrics crítics a la psiquiatrització són mínims. Ho comentava fa poc contraposant a Castilla del Pino i a López Ibor: si s'agafen les obres de López Ibor, la pràctica dels psiquiatres d'esquerres està molt més fundada en les seves teories sobre les neurosis com a malalties de l'ànim. I aquí està la lluita fonamental. En el moment en que ja no existeix el moviment antipsiquiàtric allò espontani que sorgeix no té cap aliment teòric, cap recolzament de tècnics que "traeixen" aquestes pràctiques dominants.

L'èxit d'aquesta colonització ha estat brutal. Han desaparegut les resistències tradicionals, aquestes de les persones que deien espontàniament "jo no estic de psiquiatria", és a dir, no ho necessito, puc arreglar-me-les, quelcom molt habitual fa 20 o 30 anys, contra aquesta propaganda de que els psiquiatres i psicòlegs tenen solució a tot. I per altra banda, els propis tècnics socials d'esquerra parlen de que el que s'ha de fer és higiene

mental, prevenció i tot això. El panorama és molt negre.

Algú ha dit que la depressió és una forma moderna de vaga

Quan els antics treballadors ho estaven passant molt malament s'autolesionaven. Era quelcom molt comú. Sabotejar danyant-se. Posar una rodeta perquè et donessin un cop i rebre la baixa laboral era una forma de resistència. Algun líder comunista m'ha comentat alguna vegada la seva habilitat per donar cops de martell al genoll a companys que no podien seguir treballant a la mina. La depressió moderna potser té a veure amb això: més una autolesió que una vaga, un dany global, un dany lent, aquesta dificultat per seguir els ritmes laborals, per donar sentit a la vida i aixecar-se... Avui en dia falten les antigues compensacions del treball: treballar sempre va ser molt fòrut i per això la gent abans s'autolesionava, però si escoltes el discurs antic es veu que el treball també era un lloc on carregar les piles, explicar les malàries de la llar, criticar a les dones, beure... Tot aquest món ha desaparegut i avui només queda allò privat. La funció terapèutica, d'estabilitzar i desofegar parlant amb els companys, fer esmorzars quasi tots els dies i no només per nadal, tot això ha desaparegut i la depressió avui és com una forma d'autolesió. És un sofriment real, no ha de prendre's amb broma, inclús el simulador més simulador no ho passa gens bé, havent d'explicar aquestes coses que a vegades són humiliants i a vegades són com la profecia que es compleix.

Amb aquest anàlisi tan negre, com ho fas al dia a dia de la teva professió per no tornar-te un cínic?

Bé... jo vinc d'aquestes tradicions comunistes que veuen les batalles molt a llarg termini o molt perdudes. Sóc dur, els que vam lluitar sota el franquisme tenim quelcom de supervivents. No sé, no sé molt bé... Suposo que escullo el mal menor, contribuir al que pugui des de la meva professió...

Un discurs crític molt lúcid pot produir al mateix temps molta impotència. Suposo que la clau podria estar en pensar el malestar no només com un símptoma que parla d'una derrota, sinó veure que aquesta intimitat ferida té avui molt de comú i podria ser la font d'una possible nova politització...

Sí, és evident. Si s'aconseguís col·lectivitzar aquest sofriment, que no parteix d'allò íntim com diuen, sinó de les relacions socials, sens dubte seria un motor de transformació social. Perquè l'únic remei real consisteix en crear xarxes segures, estables, serenes. L'únic que existeix contra la agarofòbia o les pors és que el carrer sigui sempre un lloc on hi hagi algú que pugui donar-te un cop de mà si et passa quelcom. Els crios que juguen al carrer i es poden allunyar sense tenir por són els que saben que la seva mare sempre estarà allí si es perden. L'ansietat ve pel contrari de no poder confiar en res ni en ningú. La tristor i els malestars són un ferment del que podria sortir força revolucionària. I els que haurien de tractar el mobbing o qualsevol procés d'estrès haurien de ser els sindicats, els col·lectius d'empresa, el que sigui, però contextualitzant, amb els valors que hi ha allí, no amb els valors del psicòleg...

Som una espècie tan irracional que no hauríem de tolerar la irracionalitat social, necessitem pròtesis col·lectives per evitar-nos les bogeries individuals. Però la tendència

és una altra: el triomf de la psicologització social. La psiquiatria és la pràctica que més s'ha estès i que més població tracta, però amb el mínim saber. Es tracta d'una derrota política, no de que s'hagin elaborat d'un temps a aquesta part nous arguments científics. Els neurolèptics són la mercaderia ideal, perquè no necessiten provar-se científicament com un antibiòtic o un anticancerós. I la psiquiatria d'esquerres també ha estat colonitzada al complet pels laboratoris, que paguen els congressos amb tota la seva ostentació. El que a mi més em fastigueja és no tenir companys, interlocutors, aquesta pobresa teòrica de que et parlava abans. Només trobo complicitats en gent molt gran, la gent més jove no coneix a Basaglia, Cooper, Liang... Entre els psicofàrmacs i la psiquiatria oficial han ofegat aquestes altres formes de llegir el que passa. És veritat que abans la psiquiatria oficial era molt rígida i això ajudava a la crítica, avui s'ha fet més flexible...

Quelcom més de Guillermo Rendueles:

“Crisis, capital social, depresión”

<http://www.diagonalperiodico.net/Crisis-capital-social-depresion>

“¿Miserias sociales o malestares íntimos?”

<http://www.rebellion.org/noticia.php?id=56234>

“Bossing, mobbing: ¿necesito psiquiatra o comité de empresa?”

<http://www.psiquiatria.com/articulos/estres/30043/>