

## Entrevista al Dr. Antonio Galbis Olivares, psiquiatra

Tomàs Josep Llopis i Giménez  
Josep Albi Rosell Colomer

**Tu t'has llicenciat en Medicina i Cirurgia General per la Facultat de Medicina de València i t'has format com a psiquiatra a la Universitat de Montpellier, a França. Actualment treballes al Centre de Salut Mental de la Diputació en Alzira. Estàs doncs en bona situació per a poder comparar els sistemes de Salut Mental de França i Espanya. En concret, quina ha estat la teua formació a França?**

Bé, m'he especialitzat en psiquiatria per la Universitat de Montpellier. Intern dels hospitals psiquiàtrics de la regió de Montpellier durant quatre anys i mig, dels que vaig estar un any i mig en Montpellier amb el catedràtic de Psiquiatria, el Dr. Règis Pouget (que és un dels últims deixebles del psiquiatra Henri Ey), un any amb ell i mig any amb el professor Ribstein (hui per hui una de les autoritats a França en alcoholisme i toxicomanies). I després vaig estar treballant tres anys com a resident a l'Hospital Leon Jean Gregory, de Perpinyà, on he estat en els serveis de Geropsiquiatria, en el de Psiquiatria d'Adults (al pavelló d'aguts, d'ingressos), i també treballant un any en un centre d'allò que els francesos anomenen un centre d'ajuda pel treball.

### Com un centre ocupacional ací?

No, és un poc diferent. Ho explicaré per a entendre-ho millor: el centre on vaig treballar és de vocació agrícola. Es tracta d'una granja situada a 10 km. de Montpellier, amb una capacitat de cinquanta persones, tots psicòtics estabilitzats —condició indispensable aquesta última per a que pu-

guen assistir al centre— que havien eixit ja del Hospital Psiquiàtric i estaven vivint bé amb la família, bé en apartaments terapèutics. Era molt poc freqüent el cas de gent que encara vivira a l'Hospital Psiquiàtric. Esta gent entrava a treballar a les nou del matí. Allí hi havien treballant nou monitors, cadascun dels quals es feia càrrec d'un grup de cinc o sis persones (malalts) que anaven amb ell a fer una feina de tipus agrícola amb contractes. Per exemple, un Ajuntament treia a pública subhasta la contrata per al manteniment dels jardins del poble. El centre licitava amb altres companyies i si aconseguia la contrata es feia càrrec de la feina un equip de malalts supervisat pel seu monitor. Cada equip de malalts anava a fer el seu treball a un lloc diferent. Així tenien l'avantatge de que, al estar estabilitzats i tindre el seu domicili personal, podien presumir socialment de tindre també la seua feina i el seu sou, de valdre's per ells mateixos. A part d'aquest salari cobraven una pensió, però entre els dos no podien superar el salari base.

Així vaig estar treballant un any en aquest centre i al llarg del mateix vaig assistir regularment a reunions per a seguiment i control terapèutic dels malalts que hi havien en quatre apartaments terapèutics. Es tractava d'apartaments mixtes als que n'hi havien una mitja de quatre o cinc persones. Vaig estar un any al servei responsable d'aquests apartaments, controlant l'evolució d'aquests malalts.

Després, durant els anys que vaig estar a Perpinyà vaig ser durant un any el metge d'un grup de

malalts que estaven en un altre taller d'aquests, però en un pavelló del Hospital, perquè es tractava de malalts ingresats a l'Hospital que per raó del seu estat o bé per falta de mitjans econòmics o familiars no tenien possibilitats d'integrar-se de moment i estaven vivint allí, però que el treball el tenien a l'exterior, igual que l'altre grup de malalts que ja he anomenat. Aquests eixien de l'Hospital de matí en una furgoneta que els duia al seu lloc de treball, i per la nit tornaven a dormir a l'Hospital.

### Un poc al contrari dels Hospitals de Dia d'ací.

Així és, era una hospitalització de nit. Allí s'utilitzen les dos modalitats d'hospitalització: de dia i de nit. Era aquest un pavelló de transició al que el malalt que estava estabilitzat passava des del pavelló d'aguts, i d'aquest passava algun dia, si el seu estat ho permetia, a viure a un apartament i, fins i tot, tindre una feina a l'exterior. Vaig estar ací un any, i a més a més vaig estar dos anys en dos hospitals de dia a on tenien malalts que venien tots els matins al Hospital de Dia, que era també un poc com un taller de teràpia ocupacional perquè allí feien feines manuals, productes d'artesanía, com punt de gantxo, ceràmica i altres, que amb una periodicitat aproximadament trimestral s'exposaven i es venien per a cobrir despeses i ajudar al manteniment de l'Hospital de Dia, en aquest cas els malalts no cobraven salari. Els pacients venien a les nou, dinaven allí i s'en anaven a les cinc. Per a les tasques agrícoles es disposava d'un terreny al voltant de l'Hospital.

L'especialitat la vaig acabar en desembre de 1987, encara que vaig seguir treballant allí per contract fins abril de 1988. Aleshores vaig vindre a Espanya i des de el 23 de juny passat estic treballant al Centre de Salut Mental de la Diputació en Alzira.

**Creiem que l'actuació en el camp de la salut mental depèn del concepte que es tinga de la mateixa. Quin concepte de salut mental tens tu? I quin concepte de salut mental creus que està present en l'actuació dels corresponents departaments de sanitat a França i a la Comunitat Valenciana?**

Personalment pense que el concepte de Salut Mental és prou semblant a tota Europa, tant Occidental com Oriental. La mateixa expressió ens dona el seu significat: vol dir una absència de patologies a nivell psicològic tan greus que puguen afectar el comportament de la persona, apartant-la de la societat. Este concepte és aplicable tant a nivell de prevenció de malalties psíquiques com a nivell de tractament de les mateixes.

El concepte de salut mental apareix intentant comparar la Psiquiatria a les altres especialitats mèdiques, buscant que desapareisca la idea tradicional de que malaltia psiquiàtrica suposava hospital psiquiàtric de per vida. Aleshores els hospitals s'arreglaven com a llocs per a viure, com una ciutat en xicotet, amb la seua capella, camp de futbol, cafeteria, etc., per a que el malalt que entrava allí sapigués que allí tenia la seua casa a partir d'eixe moment i que anava a passar allí la vida.

Aleshores el concepte de salut mental apareix en el moment en el que es diu «No, no cregue que aquesta siga la sol·lució més adequada. La psiquiatria pot ser una branca de la medicina com totes les demés, aleshores **tenim que fer hospitals on puga ingresar el malalt quan està en crisi, però anem a intentar preparar tot l'entorn familiar i social per a que el malalt puga tornar el més prompte possible a la seua condició natural de viure en societat i en llibertat**». Pense jo que aquesta és la idea que precedeix tot allò que suposa el concepte

de salut mental i la revolució que aquest terme suposa.

A partir d'ahí s'intenta en tots els països, d'una o d'altra manera, organitzar les estructures necessàries per a que aquests malalts deixen els hospitals psiquiàtrics.

Als malalts que estan molts anys s'intenta preparar-los per a l'eixida per mig d'hospitalitzacions de dia o de nit, de manera que el malalt passa només part del dia al hospital i la resta a sa casa, amb la seua família, resocialitzant-lo per a que puga tornar progressivament al seu entorn. Açò és la teoria, la pràctica no és tan fàcil.

Aleshores, ja ho he dit, el concepte de salut mental naix de la idea d'equiparar la Psiquiatria a les demés especialitats mèdiques.

**Detectem en la teua explicació que des del moment en el que dins del model metge apareix el concepte de salut mental s'està reivindicant la possibilitat de curació. Eixa és l'equiparació que tu nomenes d'alguna manera. Hi havia un trencament: malalties físiques, explicables, conegudes, i psíquiques, inexplicables, desconegudes?**

Bé, voldria que primer que res quedara clar que jo no parle de curació «total». De la mateixa manera que una persona que ha sofert un infart i se li queda una lesió l cor per a tota la vida i així se li diu, després que ha eixit del hospital i està estabilitzat amb un tractament, indicant-li que té que seguir unes normes de conducta per a evitar tindre una altra crisi. En Psiquiatria no té sentit de parlar de curació total. La realitat, no ens enganyem, és que el percentatge de curacions completes de malalties psiquiàtriques no és elevat. Ara bé, afortunadament l'índex de malalts estabilitzats sí. Estic referint-me a la psiquiatria «gorda» de les esquizofrènies, per exemple. El descobriment del Largactil i posteriorment de tots els neuroleptics va contribuir en gran mesura a aquest resultat, al aconseguir calmar l'agresivitat —que era el símptoma més problemàtic per a la reinserció social d'aquests malalts— i els deliris i tots els problemes derivats dels mateixos. Així el malalt que no té

aquests problemes pot tornar a viure al seu mig social, clar està, després de preparar eixe ambient per a acceptar-lo.

Jo no parle doncs de duració sinó d'estabilització, de manera que no siga indispensable l'atenció constant en un hospital psiquiàtric, sinó que encara que pel seu estat no puga realitzar ja certs treballs pel que li queda de vida, o potser cap que puga dur una vida el més autònoma possible al si de la seua família o del seu entorn social, després d'haver-los preparat. Crec que aquest és l'objectiu de desinstitucionalització que s'està duguent a l'Estat espanyol.

**Eixa manera de pensar sobre la salut mental té la seua contrapartida en la realitat?**

L'aplicació d'aquests conceptes de manera més o menys exitosa és qüestió de pressupost, no de compartir-los o no. **La manera d'organitzar la salut mental en cada país depèn de l'economia i del pressupost previst per a aquest fi pel Govern i de la formació científica del responsable d'aquesta organització.**

Jo diria que estem encara lluny de la psiquiatria europea. Per exemple, en França la psiquiatria extrahospitalària es fa des de l'hospital. Entre els anys 1960 i 1970 el govern francès va dedicar molts diners per a la creació d'hospitals psiquiàtrics. S'atenien en ells problemes no sols psiquiàtrics, sinó també de comportament, oligofrènies, dèficits enzimàtics, etc. Pel temps els francesos s'en han adonat de que aquesta solució no ha estat la més adequada i ens trobem amb una gran quantitat d'hospitals psiquiàtrics i amb una política de treure als malalts dels hospitals per a integrar-los en la mida del possible al seu mig social. Són els metges caps de departament els que lluiten per aconseguir el pressupost per muntar i mantindre els seus hospitals de dia, els seus tallers d'ergoteràpia, els apartaments terapèutics, els seus centres d'ajuda pel treball i moltes estructures del mateix tipus. Els francesos en diuen de tot açò estructures intermiges, a meitat de camí entre l'hospitalització i l'eixi-

da definitiva de l'Hospital al haver assolit l'autonomia suficient.

**...I aquesta situació de les estructures intermigues ací no es dona. Es qüestió de tot o res. No?**

Crec que ací anem pel camí de poder-ho fer. La primera diferència entre l'assistència psiquiàtrica de França i la d'Espanya és que ací la psiquiatria extrahospitalària no parteix de l'hospital. Aquest es queda només per institucionalitzar els malalts que ho necessiten, com és ací el cas de Bétera, ja siga per problemes aguts o crònics. S'han tancat molts pavellons i el personal que hi havia treballant ha estat destinat a les Àrees de Salut Mental repartides per tota la província, en uns consultoris de psiquiatria (Centres de Salut Mental) en els que sol haver un psiquiatra coordinador per a cada dos centres de Salut Mental i dos places de psiquiatra adjunt, una de psicòleg i una altra d'assistent social, però encara no tenim psicòleg: al respecte estem pendents d'unes oposicions que es resoldran si no passa res abans de que acabe l'any.

Ací es dona una independència entre els metges de l'Hospital Psiquiàtric i els del Centre de Salut Mental. Aquest últim atén a persones que acudeixen per iniciativa pròpia o que ens són remesos per Bétera o altres serveis de psiquiatria. Si el malalt és remitit del CSM al HP, el primer no intervé directament en el tractament que se li dona en l'HP. El psiquiatra del CSM es dedica a passar consulta i a fer visites domiciliàries en casos greus, mentre que els auxiliars estan disponibles tot el temps per a fer visites als malalts que considerem d'alt risc.

L'objectiu d'aquests centres és doncs contribuir a una disminució dels ingressos en l'HP.

Des d'aquesta perspectiva és meravellós, però hi han molts malalts que necessiten psicoteràpia i no sols tractament farmacològic, però per diferents motius els psiquiatres no disposen del temps suficient per a aquesta funció. Els altres professionals que ho poden fer són els psicòlegs clínics, que resulten indispensables en els Centres de Salut Mental. Dissortadament en el centre d'Alzira en



Antonio Galbis.

cara no en tenim i estem pendents de les oposicions per a cobrir la plaça.

A més a més dels serveis que depenen de l'administració autonòmica hi han altres serveis creats per altres entitats, com els ajuntaments. Aquest és el cas d'Alzira, on hi ha també un taller ocupacional. El problema d'aquests serveis és que no són estructures previstes a nivell oficial i de vegades resulta un poc difícil la coordinació.

**El que seria necessari en un Àrea de Salut Mental, com la nostra, per exemple, és la creació d'un hospital de dia al estil dels que hi han a França, amb el seu psiquiatra, psicòleg, infermers... Açò ens vendria molt bé perquè el problema que tenim a Espanya és que molts malalts, que eixen del psiquiàtric quan ja estan estabilitzats, o tornen a un mig familiar que no està preparat per a rebre'ls, o eixen sense treball, i passa el temps pegant voltes amunt i aball, o que la gent es burla d'ells per la seua patologia i els sotmet a vexacions que, molt a sovint, acaben produint reaccions agressives per part del malalt que'l tornen a dur a l'Hospital Psiquiàtric. Si es tingueren centres de dia amb abundància es podrien controlar aquests malalts d'una forma més adequada.**

**Aleshores, qué s'entendria per persona mentalment sana i com es treballa el tema de la prevenció des del model francès i com es treballa**

**en un Centre de Salut Mental com el d'Alzira?**

Donar una definició de què és una persona mentalment sana és difícil, doncs tots tenim una tecla o altra que tocar. La salut absoluta, almenys la mental, crec jo que no existeix. Però podríem dir que una persona mentalment sana és la que es pot adaptar amb un mínim d'eficàcia al funcionament social habitual.

**Així el que diferenciaria la salut de la patologia seria una qüestió de grau?**

Sí. Tots tenim certs trets de personalitat concrets que corresponen a un tipus de personalitat definida: paranoica, obsesiva, histèrica, ciclotímica... L'exacerbació desproporcionada d'aquests trets és el que constitueix la patologia. No és el mateix, per exemple, un paranoic que una persona amb deliri paranoic. El primer està en la realitat, mentre que el segon no.

**Prevenció.**

El que s'està fent a nivell preventiu en França i en quasi tota Europa és multiplicar els centres de despistatge: consultoris externs de psiquiatria on puga vindre a consultar qualsevol persona i, mitjançant els ATS i els auxiliars, es puga saber el que passa, en quina situació viu i a partir d'ahí, si realment hi ha un problema, intentar resoldre'l o, en tot

cas, evitar que aquest no s'esdevinga massa seriós.

Però des del moment en que no pugam assistir al malalt que no ens ho demana, quan ens arriba al consultori o a l'hospital és quan ja ha descompensat.

## **Aleshores, no és efectiva la prevenció?**

Sí, indubtablement, però així és el que es tracta d'aconseguir amb la prevenció: que el malalt en potència no es descompense... I no sempre s'aconsegueix aquest objectiu.

A nivell de Psiquiatria la prevenció bàsica i fonamental crec que s'ha de fer des de la infància als col·legis. I hui la gran majoria de col·legis i instituts tenen psicòlegs i pedagogs que poden detectar els problemes dels xiquets que es poden traduir en un dèficit en el rendiment escolar, en unes males notes que no sempre son reflexe d'una incapacitat cognitiva del xiquet, sinó que moltes voltes donen a entendre un malestar del xiquet produït per un malestar familiar.

Crec que a partir d'eixe moment es pot previndre perquè es pot intervenir a nivell familiar fent un diagnòstic de la situació i tractant el problema. Si es solventa el problema en aquest moment, estem evitant que eixe xiquet a la llarga pugui ser un neuròtic o un psicòtic. **La prevenció deuria focalitzar-se doncs a la infància perquè és el moment clau per a la formació de la personalitat de l'individu.**

Respecte a l'adult, poca prevenció es pot fer, perquè, si ens guiem per les teories freudianes, els traumes en l'edat adulta tenen la seua arrel en la infància, en el desenvolupament psicosexual de l'individu, i aquest es descompensa a l'edat adulta per un esdeveniment més o menys desagradable. **El màxim que es podria fer de cara a l'adult pel que fa a la prevenció és intentar eliminar el factor d'estrès, i açò és difícil,** perquè el que fa la societat és el contrari, augmentant així el perill de descompensar. Cada vegada veig més gent jove en el Centre de Salut Mental perquè es troben amb unes exigències per part de la societat superiors a les que poden afrontar.

## **Abans ja has parlat de refiló del paper del psicòleg al Centre de Salut Mental. Quina creus que deu d'ésser la seua participació en el tractament? O creus que el seu treball es deu limitar al diagnòstic?**

Veig molt útil la col·laboració del psicòleg en el tractament. Però en la meua experiència professional he vist el contrari. En certs serveis hospitalaris el paper del psicòleg era relegat pels psiquiatres, que preferien fer la psicoteràpia reduint el seu treball al de diagnosticador. Personalment no n'estic d'acord (he treballat amb psicòlegs que es limitaven a passar Rorschach o qualsevol altre tipus de test per a avaluar el CI del malalt o per vore si era un psicòtic, un neuròtic o què).

**El psicòleg és útil a tots els nivells. Els psiquiatres no podem fer-ho tot, perquè no tenim formació de tot. Jo parlaria més bé de la necessitat de psicoterapeutes, siguen psicòlegs o psiquiatres. Perquè el psicòleg que m'interessa és el que està format en psicoteràpia.** Tots els psicòlegs, no ens enganyem, no estan ni molt menys preparats per a fer psicoteràpia, de la mateixa manera que tampoc ho estan tots els psiquiatres.

## **Què opines del malalt mental? Quins creus que són els seus sentiments respecte a l'assistència que rep?**

És difícil contestar això. Només puc fer conjetures. Crec que si el malalt no sap el que hi ha a nivell de recursos no pot demanar res concret.

Parle de les estructures intermígies que ja he anomenat. No n'hi ha d'aquestes estructures que puguen ajudar als malalts en la seua integració, que puguen contribuir a la reinserció sociolaboral del malalt mental. En França sí, però ací no. I molts malalts tornen a recaure perquè, per falta de mitjans, no s'han pogut readaptar socialment.

Al respecte poden expressar una demanda ambigua. Noten que falta alguna cosa però no saben quina. Els que sí ho poden saber millor són, per exemple, els fills d'emigrants, que han tingut problemes a França de llengua, d'a-

daptació, discrepàncies entre la cultura del país que els rep i la familiar... Al respecte he dit que on estava treballant en la regió de Perpinyà un quaranta per cent aproximadament dels malalts eren d'orige espanyol. Bé, només els que ja hagen estat ben atesos a l'estranger s'en adonen de la càrrega de recursos que patim ací. En el CSM es dona una bona assistència però ens falta tot l'altre.

## **Així el que cal, segons tu, és la creació d'aquestes estructures intermígies.**

Sí, per a que no ens pugui passar com en el cas d'altres països, com per exemple Itàlia, on al 1980 es va promulgar una llei que prohibia cap més ingrés a hospitals psiquiàtrics però sense tindre eixes estructures intermígies que possibiliten el tractament i faciliten la integració social dels malalts. Amb aquesta situació el que va passar va ser que les clíniques privades s'ompliren immediatament. I ara se n'adonen de que cal obrir centres d'aguts i de crònics, per cobrir les necessitats que tenen, perquè si la societat no està preparada per acollir a aquests malalts, tampoc els pot deixar pel carrer, deu de donar alternatives per a les seues necessitats.

L'antipsiquiatria funcionarà només on els que la posaren en marxa crearen, al mateix temps, estructures intermígies. Però en les regions pobres sense recursos per dedicar a aquest fi fou un fracàs.

## **Açò últim ens duria a l'afirmació de que el tema de salut mental no es pot deslligar de l'anàlisi del medi on es dona i de les seues possibilitats per a reintegrar als malalts.**

Sí, evidentment.

També cal dir que a nivell de la Comunitat Valenciana els que treballen en aquest camp es menegen, es fan experiències i es presenten projectes per a poder fer una Psiquiatria el més adequada possible amb els recursos que tenim i crec que anem per davant de moltes comunitats autònomes.

Ací almenys hi ha una inquietud pel tema per part de les administracions. Però hi ha molt per fer encara.