



L'assistència psiquiàtrica dels vells

JOAQUIM MUÑOZ

L'orientació sociopolítica actual de l'assistència geriàtrica, i per tant de la gerontopsiquiatria, no pot entendre's d'una manera lògica si la separem de la històrica de la nostra societat i de la nostra cultura.

Fins fa pocs anys la família era la primera unitat econòmica, la primera unitat educativa, la primera unitat religiosa... i la primera unitat sanitària. Ja en el pensament aristotèlic s'assenyala que la família era la institució social encarregada de

tenir cura de les necessitats quotidianes dels seus components, comprenent també els esclaus. El vincle d'unió era la submissió a l'autoritat del pare amb validesa legal. Posteriorment, el cristianisme reformà aquesta concepció autoritària per la d'unió per vincles morals. Des de fa ja força anys, les relacions de la família amb el servei han passat a ser unes relacions de contracte, com a conseqüència de la influència de la filosofia liberal.

L'estat ha tingut l'encàrrec de protegir mitjançant legislacions oportunes les famílies, per completar d'alguna manera les deficiències que per si sol no podria suplir, que fonamentalment es concentren en els temes polític-econòmics:

carreteres, exèrcit, etc. Les institucions de l'Església solucionaven els problemes sanitaris i socials.

La saviesa dels cabells blancs

Si ens centrem en el tema de la geriatria, cal situar-nos en aquella època en què la vida mitjana de l'individu era d'uns 50 anys, per les pèssimes condicions higiènico-sanitàries. Els problemes de l'envelliment no varen constituir mai un assumpte de primer ordre. La majoria de les famílies es feien càrrec del seus ancians, als quals culturalment se'ls tenia un profund respecte; no suposaven una causa de distorsió familiar ni disharmonies

en el grup, tot al contrari, aportaven sensatesa i maduresa. A la Bíblia es llegeix: «Fill, socorre el teu pare en la vellesa i no el tribolis durant la seva vida; sigues indulgent amb ell encara que perdi la lucidesa de la ment. La misericòrdia cap al pare no serà oblidada; en el dia de la teva aflicció Déu es recordarà de tu».

El refranyer i multitud d'autors parlen dels béns de l'ancianitat. Plató a la *República* afirmava: «L'ancianitat és un estat de repòs i de llibertat: apagada la violència de les passions, i per fi ens veiem lliures d'un piló de furiosos tirans». Demòfil diu: «El vencedor rep el seu premi quan ha acabat la cursa; és cap al final de la vida quan s'asseixeix la palma de la saviesa». Schiller afirma: «Que la teva saviesa sigui la saviesa dels cabells blancs, però que el teu cor sigui el cor de la infància candorosa». I podríem anar-ne citant moltíssims més.

Canvis socials i criteri actual

Els canvis socials que aporten el liberalisme amb el valor suprem del capital sobre l'individu i posteriorment les idees socialistes, amb la primacia de l'estat i de la societat, van minant les estructures socials afavoridores de la família, que es debilita de tal manera que ja no pot fer-se càrrec de les seves necessitats i genera, a més, multitud de problemes que ara haurà de resoldre l'estat.

L'augment de la mitjana de vida dels individus ha crescut i allargat el nombre d'anys de les persones necessitades de serveis socials. L'Església no té vocacions ni capacitat per assumir aquestes necessitats. Als USA, hi ha més de 22 milions de persones amb més de 65 anys, amb tendència a augmentar, dos milions de les quals tenen malalties mentals greus, 200.000 es troben als manicomis i prop de 700.000 en clíniques no psiquiàtriques. Totes aquestes xifres d'alguna manera són traslladables a la nostra societat, amb una antelació de pocs anys. Les famílies nuclears actuals, amb habitatges mínims, escassetat de recursos humans i morals, no poden fer front a aquest problema. Els estats tenen davant seu el repte de crear una assistència immensa de serveis socials: deficiències físiques, psíquiques, econòmiques, marginació social, mancances familiar, educació, formació professional, etc.

Fins fa pocs anys, la llei espanyola del 44 obligava les Diputacions a fer-se càrrec dels ancians amb problemes. Concretament, la Diputació de Girona tenia el centre d'Agullana i Pedret, així com una zona al psiquiàtric de Salt amb demències senils i el nombre total de llits no superava els 40, amb funció purament custodial, sense pretensions de cap altra índole. Els criteris de direcció eren purament administratius.

Els tractaments de custòdia no són vàlids ni acceptables. La idea

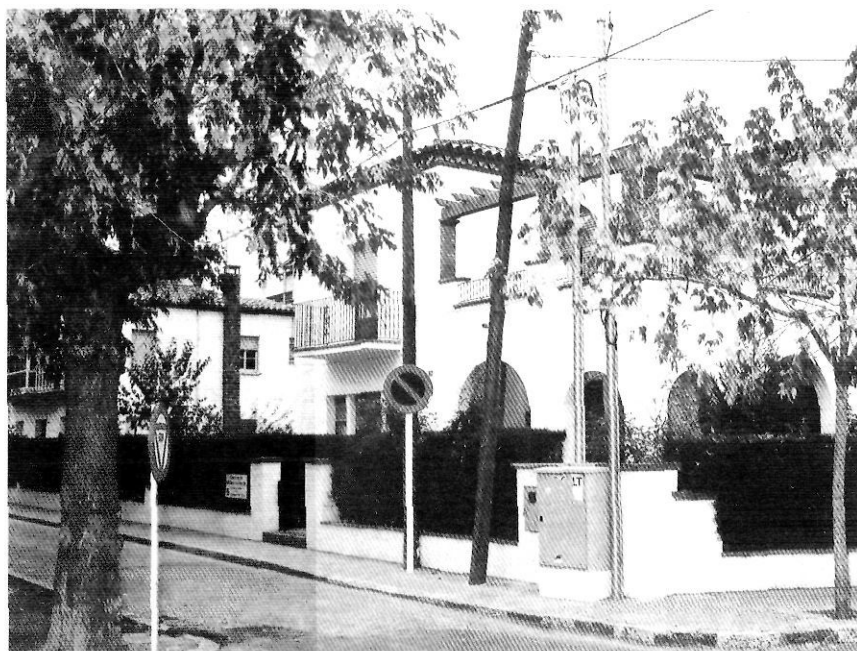
que el vell malalt i amb xacres s'ha d'enviar a una institució per a malalts crònics, avantsala de la mort, ha desaparegut de tots els programes d'assistència social. Aquesta filosofia encareix l'assistència i obliga la creació de programes de formació i adaptació del personal que en té cura, reformes i creació d'edificis, etc.

Els criteris actuals en ordre a l'assistència dels problemes dels ancians són que, si és possible, continuïn vivint al seu domicili o amb la pròpia família. Tots coincideixen que l'ambient familiar és el medi protector ideal; tant com es pugui, tots els tractaments seran de règim domiciliari o ambulatori; en cas d'hospitalitzar-se, que les estades siguin com més curtes millor. S'estableixen programes d'ajuda a l'ancià al seu propi domicili, i s'evita al màxim l'ingrés a una residència; se supervisa i proporciona, si cal, personal de neteja; se li prepara el menjar; se'ls ajuda econòmicament per adequar arquitectònicament el seu domicili; se'ls atén amb personal d'infermeria i vigilància en les malalties que no requereixen hospitalització... Així mateix, es tendeix a la creació de xarxes assistencials no hospitalàries, com ara llars, tallers protegits, hospitals de dia, menjadors, etc. Tots amb la filosofia d'estimular i desenvolupar totes les capacitats de l'individu, tant psicològiques i intel·lectuals com físiques.

La teràpia ambiental

Respecte a la filosofia que domina als centres de funció residencial o assistencial, a tot el món ha quallat o estan quallant les idees de teràpia ambiental, que no és més que reconèixer que el «medi», l'entorn on es viu, és un agent terapèutic generador de benestar o de malestar. El sentit comú ens diu que l'ambient social i físic en què es viu influeix decisivament en la nostra conducta i en la valoració de la nostra pròpia imatge. Els medis custodials són en bona mesura responsables de la degeneració de l'ancià institucionalitzat.

Les teràpies ambientalistes modifiquen l'individu canviant l'ambient, introduint activitats, interrelacionant els individus, estimulant les seves capacitats i enconratjant-los cap a noves esperances i nous objectius.



El Centre de Dia de Girona cobreix l'ajuda individualitzada dels ancians.

La primera experiència de teràpia ambientalista va ser realitzada a la dècada dels 50 a la Universitat de Michigan. Es va posar en pràctica un disseny d'investigació amb un enfocament humanista i tècnics molt eclèctics, integrant programes de labor-teràpia, activitats socials i físiques, etc. Donam va publicar els resultats positius d'aquesta nova experiència.

El benefici de les teràpies ambientalistes posa de manifest el que el sentit comú i la raó ens diuen: que l'home és portador d'uns valors i unes capacitats que ha de desenvolupar al màxim i que se sent satisfet en la mesura que ho aconsegueix, millorant així la seva autovaloració i autoestima.

Aquest tipus de programes, com es pot deduir fàcilment, són molt laborioses, requereixen una gran capacitat del personal que en té cura, han d'aprendre a exigir a l'ancià sense que s'ofengui, ajudar-lo sense humiliar-lo, col·laborar sense anul·lar, estimular sense esgotar, acceptar amb paciència les seves limitacions, aixecar la moral quan els ancians estan esfonsats. Cada cuidador ha de convertir-se en un preceptor d'1 o 2 ancians, perquè se sentin tractats d'una manera individualitzada, fent entre tots dos programes diaris d'objectius per aconseguir i desenvolupar. Com es pot comprendre, aquests programes no poden ser generals, han de ser individuals i canviants, adaptant-se a les capacitats de l'ancià.

Aquest tipus de personal requereix unes grans capacitats afectives i de maduresa i equilibri personal. Perquè solament el tracte afectiu correcte serà el motor que encengui i posi en marxa les ganes de recuperació de les deficiències i mancances de l'ancià.

La vellesa com a procés natural

La vellesa s'ha d'admetre com un procés natural de tots els éssers vius, és un fenomen biològic general, que afecta tots els nivells de l'organisme, òrgans, cèl·lules, sistemes enzimàtics... i es creen disfuncions o deficiències cada cop més importants i generalitzades en els individus. Hi ha un deteriorament que podríem considerar normal, tot i que sempre és molt difícil establir aquí els termes de normalitat i patologia. Es parla generalment de patologia solament quan

es troben molt accelerats els processos normals de senescència.

L'abordatge psicològic i psiquiàtric de l'ancianitat s'ha de basar forçosament en els canvis bioquímics, intel·lectuals, físics i en les seves capacitats d'adaptació a les noves situacions, o si es vol, en l'actitud existencial enfront de la vida i la mort.

La psiquiatria intenta fer, des de fa molts anys, una descripció fenomenològica i dinàmica de la personalitat de l'ancià; per consegüent, s'aborda el comportament des d'una perspectiva de semiologia estructural enfront de la descripció clàssica dels trets del caràcter, s'estudia el comportament de l'ancià en situació. L'ancià no és un objecte per estudiar i descriure, un estat estàtic, sinó una persona tornada fràgil pel deteriorament de les seves funcions físiques i psíquiques, sensible a les agressions somàtiques o afectives i que intenta com en totes les edats mantenir un equilibri amb l'entorn.

L'abordatge de l'estudi de l'ancià d'una manera racional ja presuposa en si una acció terapèutica. Naturalment que per a aquest abordatge necessitem fer un estudi d'estimacions de déficits i després estudiar la transformació soferta per la seva personalitat, les formes d'adaptació i l'esforç en adaptar-se.

Ja és conegut pels tests que els millors resultats d'aptituds de memòria, comprensió de problemes, temps de reacció, fatiga, habilitat

manual, etc. se situen a voltant dels 30 anys; després es va notant un deteriorament progressiu que primerament és lent i després dels 45 anys ja és més accelerat, tenint en compte que aquest procés varia en cada un dels individus, així com cada una de les capacitats (es parla d'envelliment diferencial).

La memòria falla fonamentalment en la fixació i evocació de fets recents, la imaginació es torna menys viva, hi ha una major sensibilitat al cansament, disminueix el dinamisme i la curiositat intel·lectual, sorgeixen sentiments de tristesa i d'irritabilitat, va apareixent una progressiva pèrdua de les funcions sensorial i motores, apareix la presbícia, disminueix la capacitat d'audició, augmenta la fatiga muscular, s'arruga la pell, el cabell es torna blanc i cau.

Tot pot suposar un canvi en les relacions socials. Disminueix l'eficiència en el treball, així com la capacitat d'adaptació a noves situacions, li costa acceptar les idees de la generació següent, sexualment hi ha una disminució de l'atractiu i de la gratificació.

El que envelleix, no solament s'ha d'adaptar al medi, sinó a la seva pròpia vellesa, també. S'afirma que l'adaptació a l'ancianitat depèn de com s'ha viscut les etapes anteriors. Ajuriaguerra afirma: «S'envelleix tal com s'ha viscut».

El que envelleix pot utilitzar les seves experiències per tenir més serenor, més ponderació de judici i més finesa intel·lectual.



Volta a l'Estany de Banyoles. Una activitat lúdica per a la tercera edat.

Reaccions patològiques

Des del punt de vista psicopatològic, és freqüent observar que els problemes actuals de l'ancià no són més que l'ampliació dels trastorns del caràcter anteriors a la patologia o de la immaduresa de la seva personalitat, que ens manifesta en una bona anamnesi.

Les reaccions patològiques més comunes d'aquests xocs amb l'ambient solen ser de tipus narcisista: afany de prestigi social, idees de grandesa, de poder, compres desproporcionades de cotxes o de joells, actituds donjoanesques, etc. D'altres no són capaços o no saben retirar-se a temps de responsabilitats professionals que no poden assumir, se sobrecarreguen de feina i recorren fàcilment als estimulants per aguantar (beuen d'amagat). D'altres cauen en depressions agreujats per una consciència d'errades anteriors.

Es parla de pre-senescència i senescència o vellesa pròpiament dita. La primera correspon al període de vida que va dels 45 anys a als 65 anys, i més de 65 el de la segona.

Per a l'individu, la jubilació és una nova etapa de la seva vida que sol marcar-lo profundament. Repassant per sobre i d'una manera ràpida els canvis de tot tipus que suposa per al subjecte, ens adonarem de la seva importància:

- 1.- Pèrdua del rol social i del prestigi professional.
- 2.- No manté la seva família directament de la seva activitat professional, sinó que depèn de la passivitat d'una pensió.
- 3.- Passa moltíssimes hores sense saber què fer.
- 4.- Pèrdua progressiva dels amics.

5.- Les perspectives futures estan molt marcades pel seu estat de salut i el seu estancament econòmic.

6.- No té gaire capacitat d'adaptació a les noves situacions.

Passem per alt una classificació detallada de cada una de les demències, perquè l'objectiu d'aquest treball no és aquest, sinó el de relatar d'una manera esquemàtica el problema que s'ha d'abordar quan es vol organitzar una assistència gerontopsiquiàtrica correcta i en la idea reina de mantenir tant com sigui possible la reinserció del malalt en el medi sòcio-familiar.

Normalment, sempre que la patologia psiquiàtrica pugui tractar-se d'una manera ambulatoria s'ha de fer així: utilitzant les xarxes assistencials ja existents, ambulatoris i psiquiàtrics.

En les residències d'ancians haurien de crear-se petites unitats de ferontopsiquiatria per tractar-hi els problemes aguts que no requereixen atenció i vigilància especials, evitant d'aquesta manera l'ingrés a l'hospital psiquiàtric.

El tractament de les demències senils és un tema a part; aquest tipus de pacients plantegen problemes de tota mena, són subjectes que requereixen una cura i atenció constants. Necessiten ser alimentats, vestits, rentats i vigilats perquè no es facin mal o no en facin als altres.

Unitats especials o convivència

Actualment es tracta el tema de si han d'estar en unitats especials i adaptades a les seves necessitats o si han de conviure mesclats amb els altres residents conservats per evitar la imatge penosa de ser el

grup de marginats, el magatzem humà de desferres de les residències geriàtriques. Realment, si l'entrada en una unitat de dements suposa el que hem explicat anteriorment, és una idea que repugna la dignitat que mereixen com a persones. Sóc de l'opinió que això no ha pas d'ocórrer necessàriament. Mantenir-los en les altres unitats suposa per a les persones no dements afegir un element que farà menys casolà i més institucional l'entorn. Si per a unes persones no ancianes suposa un esforç d'adaptació conviure de manera continuada amb persones dements, per a ells el desequilibri encara és més gran.

Hi ha experiències de tota mena al respecte, amb resultats molt contradictoris, que depenen de les tendències ideològiques.

La solució ideal és revaloritzar i ajudar les famílies, element socialitzant natural, en què un ha viscut i s'ha desenvolupat. Lloc on un és acceptat pel que és, no pel que serveix o pel que li correspon en funció de barems mèdico-político-assistencials. L'ancià, en les millors residències sospira per tornar amb els seus. Hi haurà casos especials en què no hi haurà més remei que institucionalitzar-los, però han de ser l'excepció i no la regla. Sóc dels que creuen, com W. Busch, que «Mai, mai, la naturalesa va dir una cosa i la saviesa una altra».

Joaquim Muñoz és metge psiquiatre.