

Psiquiatria i Salut Mental en el segle xx. Segregació, integració i perspectives de futur

Cristóbal Gastó, Pere Roura

Institut Clínic de Psiquiatria i Psicologia. Corporació Sanitària Clínic. Barcelona.

Introducció

La psiquiatria catalana durant els darrers cent anys ha viscut de manera directa els fets i les esperances que han marcat l'evolució de la psiquiatria a Europa i als Estats Units d'Amèrica. Tots ells, des de la mateixa conceptualització de la malaltia mental (de si era deguda a mecanismes psicològics, a alteracions biològiques específiques o bé era una construcció teòrica que responia a necessitats socials determinades) a la traducció d'aquestes posicions, massa sovint discrepant, a la pràctica assistencial, passant per un qüestionament del mètode científic inèdit en cap altra branca de la medicina, han determinat la psiquiatria que s'ha desenvolupat a Catalunya. La psiquiatria a l'Europa del primer terç del segle XX, l'escenari d'abans de la Guerra Civil espanyola, l'eclosió i l'ús dels psicofàrmacs, les activitats de les societats científiques i les reformes de l'atenció psiquiàtrica són algunes de les fites que poden exemplificar sintèticament el camí recorregut; però el viatge no s'atura i la psiquiatria, com a especialitat de la medicina, haurà d'afrontar els reptes comuns de la sanitat catalana dels propers anys.

La segregació de la psiquiatria a Europa (1935-1945)

La psiquiatria del primer terç del segle XX estava fortament influenciada pel mètode empíric de la medicina. La descripció de les malalties mentals seguia el format de la "*leçon clinique*" que tants èxits havia donat a la medicina interna decimonònica. L'ordre taxonòmic establert per Kraepelin a la darrereria del segle XIX era acceptat pels alienistes de tota Europa. S'havien descrit amb precisió els signes i símptomes dels malalts mentals, sobretot dels reclusos durant anys en asils i manicomis. S'havien establert les categories dels patiments segons les seves característiques simptomàtiques i evolutives com ara la demència precoç (avui esquizofrènia), la psicosi maniacodepressiva

(avui, trastorn bipolar), la paranoia, les psicosis orgàniques, l'epilèpsia i les demències.

Tot i existir fortes discussions acadèmiques sobre aspectes taxonòmics, pocs psiquiatres alienistes dubtaven que les malalties mentals obeïen a disfuncions cerebrals. La irrupció de la psicoanàlisi, consolidada en la primera quarta part del segle va canviar completament l'escenari. Freud va tornar a l'antic concepte de neurosi (escassament emprat pels alienistes i, originàriament, amb un fort caràcter orgànic) per elaborar la seva teoria del funcionament mental. Sota la influència de la teoria dinàmica i del llenguatge de la psicoanàlisi, Bleuler, un psiquiatra suís poc relacionat amb els malalts asilats, va encunyar el terme esquizofrènia (ment dividida) que, ben aviat, va substituir el de demència precoç.

La psicologia dinàmica de Freud va obrir noves perspectives etiopatogèniques i terapèutiques tot i que es va apartar del mètode empíric de la medicina i, la utilització dels seus conceptes per descriure i emetre judicis etiològics sobre qualsevol trastorn mental, va originar una doble segregació. D'una banda, psiquiatres i psicoanalistes sense experiència directa en medis asilars varen iniciar una activitat terapèutica independent dels hospitals, dels asils i de les escoles acadèmiques universitàries i, de l'altra, els metges dels asils varen quedar lentament aïllats de les renovacions procedents de la medicina que s'estaven implantant.

Entre 1935 i 1945 la psiquiatria europea va dividir-se clarament en dues posicions antagòniques: la psiquiatria adscrita a les ciències empíriques (biomedicina) fortament descriptivista però amb poques o cap dada empírica sobre la naturalesa dels trastorns mentals tan ben definits en el segle anterior i la psiquiatria adscrita al que després es va anomenar ciències humanes (històrico-hermenèutiques) com ara la fenomenologia i la psicoanàlisi¹.

L'escenari d'Espanya i Catalunya abans de la Guerra Civil

El primer gran període de la psiquiatria catalana i espanyola comença a Barcelona amb Ginès i Partagàs a la fi del segle XIX. Aquest període arriba fins el 1924 quan la "*Asociación Española de Neuropsiquiatria*" anuncia sis importants resolucions per delimitar el marc modern d'una psiquiatria de base científica. Les resolucions de 1924 vo-

Correspondència: Dr. Cristóbal Gastó
Institut Clínic de Psiquiatria i Psicologia. Corporació Sanitària Clínic
Carrer Rosselló, 140
08036 Barcelona
Tel. 93 227 54 01

lien garantir un futur europeu (tal com ara es diria) per a la psiquiatria espanyola que, abandonada de l'administració, depenia de la beneficència i dels ordres religiosos.

Aquestes resolucions varen ser: a) necessitat urgent d'una revisió profunda de la legislació sobre malalts mentals, b) necessitat urgent de la reorganització de l'assistència psiquiàtrica sobre bases purament científiques, c) reivindicar que els metges fossin formats metòdicament en l'especialitat (psiquiatria) i exigir que aquests especialistes intervinguessin com a experts en els tribunals, d) exigir el treball fix per als psiquiatres en els manicomis públics i privats, e) organitzar l'ensenyament de la psiquiatria de forma adequada en totes les universitats espanyoles i declarar la psiquiatria com a matèria obligatòria dels estudis de medicina i f) treballar per tal que l'"*Instituto de Geografía y Estadística*" acceptés oficialment una classificació moderna de les malalties mentals.

Els antecessors d'aquest moviment renovador varen ser Galceran Granés (que fou director del psiquiàtric de Sant Boi de Llobregat fins el 1895 i del de Reus a partir de 1900), Llorach (fundador del psiquiàtric de Les Corts), Peset Vidal i Simarro que varen intentar atorgar un cos clínic i empíric a la psiquiatria². Amb ells varen sorgir les tradicionals escoles de Barcelona i Madrid i, d'entre els seus deixebles, cal destacar Alberca, Banús, Lafora, Pérez Villamil, Prados i Sacristán. Mentrestant, a les Balears, Jaume Escalas va fundar la Clínica mental de Jesús a Ciutat de Palma que va esdevenir un veritable nucli de formació dels futurs psiquiatres illencs (Evia, Llañeres i Mestre, entre d'altres).

En aquesta etapa, molt poques d'aquelles resolucions varen arribar a complir-se. Solament la creació de les càtedres de psiquiatria va semblar la mesura menys problemàtica i, tot i que d'aquesta manera la psiquiatria acadèmica arribava a Espanya, ho feia gairebé amb un segle de retard si ho comparem amb la psiquiatria francesa o alemanya. Els psiquiatres que varen accedir al rang acadèmic pocs anys abans i pocs anys després de la Guerra Civil, partint del desplegament de la cinquena resolució, varen conformar "la generació de les càtedres" on varen destacar-hi Alberca, López Ibor, Mira López, Rojas Ballesteros, Sarró i Vallejo Nájera. Tota la psiquiatria catalana i espanyola posterior a la confrontació va estar profundament condicionada per la situació sociopolítica del país. Cal destacar, de totes maneres, l'activitat clínica i de recerca de Cabaleiro Goas, Castilla del Pino, Martín Santos i Montserrat i Esteve, allunyats per una o altra raó de l'activitat acadèmica universitària.

Els anys trenta varen ser especialment rics per a la psiquiatria catalana no solament des del vessant científic i acadèmic sinó que també ho foren en els aspectes organitzatius i estructurals. Vives Casajoana, com a cap dels serveis tècnics de Psiquiatria de la Generalitat, va promoure la construcció o remodelació dels manicomis de la regió de Barcelona que havien quedat parcialment aturades durant la dictadura de Primo de Rivera i, entre d'al-

tres, es va acabar la construcció de la Clínica Mental al recinte de la Masia Torribera de Santa Coloma de Gramenet. A partir de 1935, amb la creació de la Comissió Assessora Psiquiàtrica en el si del Departament de Sanitat i Assistència Social i amb el nomenament de vocals com Castany, Mira López i Rodríguez Arias, comença una important tasca legislativa en matèria d'atenció psiquiàtrica que abraça des de la inspecció dels establiments a la creació del títol d'infermer psiquiàtric.

L'activitat de Vives Casajoana continua i l'any 1937 organitza una Conferència d'Assistència Psiquiàtrica i Higiene Mental de la que no solament cal destacar-ne l'organització conjuntural de la psiquiatria de guerra: s'hi definia l'assistència psiquiàtrica externa en contraposició a la manicomial i s'hi preveia la creació de centres d'assistència psiquiàtrica exterior en cada una de les cinc demarcacions territorials vigents en aquells moments. Sense parlar de desinstitucionalització ja es parlava de vida comunitària del malalt mental, d'adaptació social, d'assistència humana i tècnica, de coordinació de l'assistència psiquiàtrica externa amb la interna o tancada i de prevenció de la malaltia mental.

I, finalment, cal esmentar l'assistència als infants amb trastorns psicològics i psiquiàtrics que, en aquest període, s'estructura a l'entorn de la pedagogia. L'escola de Vilajoana d'Alsina i l'institut Torremar de Vilassar de Dalt de Folch i Torres i els seus deixebles són, encara avui, referents de la psiquiatria infantil catalana.

Els psicofàrmacs

Els tractaments físics com a únic recurs varen cedir el protagonisme als tractaments biològics (xoc insulínic, xoc per Cardiazol®, ús de narcòtics, ...) que varen ser corrents en el maneig dels estats d'agitació i inhibició dels malalts mentals en la primera meitat del segle. Solament la teràpia electroconvulsiva (electroxoc) semblava específica d'alguns estats depressius greus.

Entre el 1952 i el 1968 varen desenvolupar-se i comercialitzar-se els primers psicofàrmacs (antipsicòtics, antidepressius, ansiolítics) veritablement útils en el tractament de les malalties mentals.

El 1960, Pierre Lambert un jove membre del "*Comité Lyonnais de Recherches Thérapeutiques en Psychiatrie*"³ va quedar sorprès pel ràpid i beneficiós efecte de la clorpromazina (descoberta anys abans per Laborit, un cirurgià de la marina francesa que l'emprava en l'anestèsia) en un pacient catatònic. Aquesta experiència terapèutica va ser comú en tots els centres psiquiàtrics d'Europa. Va ser a França on va néixer la psicofarmacologia (Broussolle, Delay, Deniker, Greffe, Laborit i Rouillot), però va ser als Estats Units d'Amèrica on va adquirir-hi el predicament que té en l'actualitat. La introducció de la clorpromazina (i dels altres antipsicòtics derivats) en el tractament de les psicosis (esquizofrènia, mania, paranoia) va provocar, sobretot als Estats Units d'Amèrica, un gran impacte clínic

i assistencial: en els cinquanta anys anteriors al seu ús, els internaments psiquiàtrics no havien fet sinó que augmentar mentre que, en els deu anys posteriors a la seva utilització, es varen reduir a la meitat⁴. D'aquí que la utilització dels psicofàrmacs en la terapèutica psiquiàtrica s'estengués amb rapidesa a tot el món i que comencessin les actituds crítiques particularment des de l'incipient moviment de l'antipsiquiatria⁵.

Els psiquiatres catalans també varen viure els esdeveniments que acompanyaven la prescripció dels psicofàrmacs, varen poder observar la millora clínica dels pacients i la reducció dels internaments psiquiàtrics i, alguns, varen participar en la presa de consciència crítica respecte de la farmacoteràpia.

A partir del anys 80, amb el disseny d'antidepressius i d'antipsicòtics altament selectius i d'un model teòric gairebé sense secundarismes, els psicofàrmacs reprenen un renovat protagonisme, acompanyat ara d'una feixuga despesa econòmica.

L'activitat científica a Catalunya

Amb Mira López, que va ser el primer catedràtic de Psiquiatria de la Facultat de Medicina de Barcelona entre 1933 i 1939, va començar l'activitat científica de la psiquiatria catalana. Mira introdueix la psicoanàlisi i, amb diversos cursos i seminaris, dona a conèixer als metges catalans la situació de la psiquiatria europea de la primera quarta part del segle.

El 1950, Sarró, com a catedràtic, va promoure diferents activitats científiques i socials, entre les que cal destacar la fundació de la Lliga Catalana d'Higiene Mental i el Congrés Internacional de Psicoteràpia que es va celebrar a Barcelona l'any 1953. Sarró i Rof Carballo varen crear la Societat Espanyola de Psicossomàtica i Psicoteràpia, el primer president de la qual va ser J. Corominas el 1976.

Durant dues dècades, fins que Obiols esdevé catedràtic l'any 1969, a la psiquiatria catalana li manca, no obstant això, un cos sistematitzat de coneixements i de pràctica clínica. Una excepció en aquest temps va ser l'escola de psiquiatres creada a l'entorn de Montserrat i Esteve a la Clínica de Pedro i Pons adscrita a l'Hospital Clínic de Barcelona. Els ensenyaments de Montserrat i Esteve varen seguir la sistemàtica del format empíric de les altres especialitats de la medicina. Ballús, Costa Molinari, Massana, Porta, Prat Homs, Sánchez Planell i Vallejo Ruiloba, entre d'altres, formaven el grup de joves —i no tan joves— especialistes en la dècada dels setanta amb plantejaments radicalment diferents als que s'havien fet els anys precedents. L'aproximació científica a l'estudi de les neurosis, en les seves diferents formes, va ser possible gràcies a aquesta escola que, en diferents sentits, es va avançar a l'actual psiquiatria anglosaxona. Aquest grup va integrar els coneixements de la clínica psiquiàtrica clàssica amb els avenços de la psicofarmacologia i la psicologia experi-

mental⁶. Quan Obiols, amb Ballús, Corominas, González Monclús i Pujol Domènech, organitza des de la Càtedra de Psiquiatria de la Universitat de Barcelona el Congrés Mundial de Psiquiatria Biològica de l'any 1978, els membres del grup de Montserrat treballaven en els serveis de psiquiatria (que alguns ja dirigien) dels hospitals públics (tant de la Seguretat Social, en aquelles dates, com de l'Ajuntament de Barcelona, avui tots inclosos en la xarxa sanitària d'utilització pública).

L'activitat clínica i científica s'intensifica paral·lelament als avenços en el diagnòstic i tractament de diverses malalties mentals que es desenvolupen en altres països. A partir del congrés propiciat per Obiols, els intercanvis internacionals en els que varen participar aquell grup de professionals són constants, la psiquiatria catalana és reconeguda en aquests fòrums i les societats científiques adscrites a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears desenvolupen una intensa activitat. Sota la presidència d'Herrero Velasco, la Societat Catalana de Psiquiatria lidera una gran part d'aquesta activitat i amb ell, per primera vegada, s'obre una societat de l'Acadèmia a qualsevol perfil de professional clínic que desenvolupi la seva activitat sanitària en el camp de la salut mental; d'aquesta manera, la Societat Catalana de Psiquiatria va esdevenir un bressol privilegiat de la multidisciplinarietat que ha d'acompanyar sempre la salut mental. A partir d'aquí, altres societats del camp de la salut mental es consoliden: la de Medicina Psicossomàtica, la de Psiquiatria Infantil, la de Salut Mental, la de Sexologia, la de Teràpia Familiar, la de Geriatria i Gerontologia i, fins i tot, neix de la mà de Montserrat i Esteve, la de Cibernètica Mèdica coneguda avui com a d'Informàtica i Enginyeria Mèdiques.

Fora de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears, la Societat Catalana de Psicoanàlisi, creada per Bofill, Corominas i Folch Mateo va mantenir la seva activitat independent en les seves propostes terapèutiques, malgrat que participava en els fòrums multidisciplinaris on començaven a plantejar-se qüestions obertament polèmiques sobre salut mental i institucionalització. I, també fora de l'Acadèmia, a les Illes, Evia fundava la Societat Mediterrània de Psiquiatria.

La reforma de l'atenció psiquiàtrica

En les últimes dècades diversos països han dedicat esforços a adaptar i reduir, sinó eliminar, els vells asils i manicomis per al tractament de les persones mentalment malles. Aquesta iniciativa s'ha conegut amb el nom de desinstitucionalització i neix tant de la presa de consciència social sobre els malalts mentals i els seus drets com de la disponibilitat de fàrmacs i de l'eclosió de noves estructures d'atenció (els centres de salut mental, els hospitals de dia, els centres de rehabilitació) que la varen acompanyar.

De fet, la desinstitucionalització s'engloba dins dels moviments de reforma de l'atenció psiquiàtrica propug-

nats per l'antipsiquiatria —un moviment crític i renovador— que, amb altres moviments socials i polítics, varen propiciar la reforma de l'assistència psiquiàtrica dels malalts mentals greus (esquizofrènics i altres malalts psicòtics bàsicament) que romanien reclosos, sense limitació en el temps però amb una greu limitació dels seus drets, en diferents centres psiquiàtrics. La intenció d'aquest moviment pragmàtic i idealista alhora va ser la de canviar els hospitals psiquiàtrics per serveis alternatius menys aïllats de la comunitat per a l'atenció dels malalts mentals però la consecució dels seus fins venia contrastada per arguments crítics que es basaven en els següents postulats: a) l'anticonsensualisme originari de les velles escoles (psicoanàlisi, fenomenologia i biomedicina), b) la manca d'un llenguatge inequívoc similar a les altres especialitats de la medicina i a les altres branques de les ciències, i c) la manca d'un cos terapèutic sistematitzat. D'ençà que, als Estats Units d'Amèrica, l'any 1963 sota la presidència de J. F. Kennedy, es va promoure la creació d'un servei assistencial de salut mental, el debat i la concreció d'aquestes experiències als altres països occidentals ha ocupat l'última quarta part del segle amb uns resultats qualitativament iguals (desinstitucionalització clara i apropament dels serveis a la comunitat) però quantitativament molt diferenciats (sobretot per la tipologia de serveis)^{7,8}.

Acabada la dictadura franquista, amb les primeres corts democràtiques espanyoles acabades d'estrenar, Obiols va presidir l'any 1977 unes jornades sobre l'assistència psiquiàtrica a Catalunya i la programació tècnica de la reforma on ja s'hi deia que 'la psiquiatria unitària i monocolor, la monòtona clínica de l'electroxoc i el psicofàrmac i la innocent actitud doctrinalista que rebutja una tècnica perquè la desconeix' tindria molt poca volada⁹. Malgrat aquestes asseveracions que volien ser integradores, s'optava per subratllar les necessitats organitzatives per les quals es podria fer front urgentment a la dignificació de l'atenció sanitària i a la consideració dels drets del malalt mental. Prevalia la consideració de les necessitats civils i socials dels malalts per sobre de les seves necessitats clíniques perquè la migradesa dels recursos alternatius disponibles condicionava el posicionament del malalt mental dins la societat i limitava els resultats de les intervencions clíniques.

Per tal que tot aquest ambient de rica reflexió política i professional cristal·litzés, la Generalitat de Catalunya —que no tenia competències en aquest camp— va crear l'any 1983, en el si del Departament de Sanitat i Seguretat Social, un Consell Assessor sobre Atenció Psiquiàtrica i Salut Mental. Amb aquests antecedents, amb anàlisis com la de Cabrero¹⁰ i amb revisions de base històrica com la de Bernardo¹¹ o la de Domènech¹², que podrien considerar-se coetànies, s'arriba al debat parlamentari que havia d'aprovar la nova llei de sanitat. Amb la promulgació de la Llei 14/1986 general de sanitat, la qüestió dels drets dels malalts es garanteix i es generalitza a qualsevol àmbit sanitari però s'apliquen amb timidesa altres expectatives del moviment de reforma.

En un altre ordre d'esdeveniments, la Llei general de sanitat preveia el desplegament del Sistema Nacional de Salut mitjançant els serveis regionals de salut, seguint el que marcava l'ordenament constitucional de 1978. Mentre la transferència dels únics continguts assistencials de les diputacions provincials (l'atenció psiquiàtrica) era la primera i única responsabilitat que assumien alguns serveis regionals de salut, altres (com és el cas de Catalunya) han rebut aquesta competència després d'exercir durant anys responsabilitats en el camp de la salut i la sanitat¹³. És per això, que la concreció de la reforma de l'atenció psiquiàtrica a Espanya és un mosaic amb contrastos i mai ha estat avaluada ni en termes clínics (d'efectivitat clínica) ni en termes de cost econòmic (d'eficiència sanitària) o de cost i balanç social.

Amb la Llei 15/1990 d'ordenació sanitària de Catalunya que crea el Servei Català de la Salut, la Generalitat de Catalunya pot dur a terme la contractació directa dels serveis d'atenció psiquiàtrica que eren prestats pels dispositius i recursos de les diputacions de Girona, Lleida i Tarragona i la contractació delegada dels serveis d'atenció psiquiàtrica prestats o contractats per la diputació de Barcelona. No és, doncs, fins els anys 90 que el Departament de Sanitat i Seguretat Social pot aplicar polítiques homogènies de planificació sanitària i econòmica en el camp de l'atenció psiquiàtrica i la salut mental per a tot el territori de Catalunya. La creació d'una xarxa específica d'atenció psiquiàtrica infantil a la primeria dels anys 90, juntament amb l'assumpció del finançament, la provisió i la compra dels serveis sanitaris d'atenció psiquiàtrica per part del Servei Català de la Salut i el reviscolament del Consell Assessor sobre Atenció Psiquiàtrica i Salut Mental, presidit per Ballús, són els fets que marquen el paper de l'administració en els darrers anys i que garanteixen la incorporació de tots els agents sanitaris en el debat de les decisions de futur.

La psiquiatria catalana en la transició secular i el futur immediat

La psiquiatria, una especialitat que consumeix intensivament recursos de baixa tecnologia, segueix de forma ràpida el rumb de les altres especialitats de la medicina gràcies als avenços de les disciplines vinculades a la biotecnologia (bioquímica, neuroimatge, genètica, ...) i a la racionalització dels tractaments biològics i psicoterapèutics basada ja sigui en els resultats d'assigs clínics o en les recomanacions de grups de consens. Aquestes són les eines que permeten reduir la variabilitat de la pràctica clínica perquè identifiquen la incertesa de les decisions clíniques i que permeten traspasar el coneixement i els resultats de la recerca a l'assistència i a la docència.

El desplegament del sistema sanitari de Catalunya ha fet que la recerca clínica, la recerca epidemiològica i la recerca sobre serveis sanitaris tinguessin un gran desenvolupament i la psiquiatria se n'ha beneficiat. La recerca, en

aquest ampli sentit, no solament s'ha promogut des de les càtedres actuals de psiquiatria (amb Ballús i ara amb Val·lejo a la Universitat de Barcelona i amb Casas, Costa Molinari i Tobeña a la Universitat Autònoma de Barcelona) sinó que deriva naturalment de l'activitat assistencial quotidiana i de la inquietud dels grups d'especialistes que treballen en els serveis i unitats de psiquiatria dels hospitals de la xarxa sanitària d'utilització pública, inclosos els que treballen en els centres de salut mental. La incorporació plena dels programes de formació especialitzada, tant dels metges interns i residents (de psiquiatria, sobretot, però també de pediatria i de medicina familiar i comunitària) com dels psicòlegs interns i residents (del programa d'especialització de psicologia clínica) ha reforçat els grups de recerca clínica i ha afavorit la superació de postulats i actituds a favor del mètode científic.

En aquest sentit, l'administració sanitària i educativa (amb la participació de l'Institut d'Estudis de la Salut) ha dut a terme un gran esforç per separar els aspectes organitzatius i assistencials dels de la pràctica clínica i de la recerca dels trastorns mentals. Aquesta relació estreta entre els responsables assistencials i els promotors de la recerca ha permès incidir en la qualitat tècnica i humana dels serveis d'atenció psiquiàtrica i ha facilitat la introducció de protocols sobre tècniques diagnòstiques i actituds terapèutiques¹⁴ derivats del consens. En un sentit complementari, les recomanacions¹⁵ que ha fomentat el Servei Català de la Salut neixen del compromís de l'administració per garantir que el diàleg permanent és la base de la millor assistència psiquiàtrica pública, per evitar els discursos antagònics o ambigus sobre l'etiopatogènia i el tractament dels malalts mentals i per incorporar la interdisciplinarietat que procedeix de les altres especialitats mèdiques, de la psicologia clínica, de la infermeria i del treball social.

Malgrat tot això, possiblement l'atenció psiquiàtrica del nostre país no ha viscut ni l'era de l'expansió dels serveis ni l'era de la contenció dels costos (la revolta dels pagadors) tal com diu Relman¹⁶ perquè els punts de partida eren migrants; però haurà d'assumir i viure els continguts que ell mateix planteja en la tercera revolució de la medicina i els serveis sanitaris: la de l'avaluació i la quantificació. És vigent per a la psiquiatria catalana que s'haurà d'aprofundir més sobre el significat de la variabilitat de les decisions que prenen els clínics davant dels seus pacients i de les decisions de gestió assistencial que prenen les organitzacions; també caldrà tenir més coneixement sobre els costos relatius i els resultats de les eines que els clínics fan servir per a diagnosticar, tractar i prevenir les malalties mentals.

Únicament amb la maduresa derivada de l'avaluació i la quantificació hom podrà temptejar les aportacions procedents del camp de la medicina basada en l'evidència científica. El pas cap a una psiquiatria basada en les proves (en l'evidència científica)¹⁷ o cap a una salut mental igualment basada en les proves (que ja disposa d'una revista de segona generació "*Evidence-based mental health*" publicada pel *Royal College of Psychiatrists* i pel *BMJ Pu-*

blishing Group) no pot ser solament un repte intel·lectual: ha de servir per afegir valor clínic. Una psiquiatria que sàpiga ser biològica sense por, que sàpiga ser oportunament psicològica i que sempre sigui social serà integralment 'bio-psico-social'. Si, a més, en la història clínica i en la metodologia de l'entrevista, hi té la font del diagnòstic diferencial i el fonament de les decisions terapèutiques i dels grups d'ajuda mútua i de les associacions de familiars en surten pacients informats, una psiquiatria doncs centrada en el pacient i les seves necessitats superarà els avantatges que sacsejaren la sanitat¹⁸.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Lanteri-Laura G. *Psychiatrie et connaissance*. Paris: Science en situation, 1991.
2. Gracia Guillén D. Medio siglo de psiquiatria española: 1885-1936. *Cuad Hist Med* 1971; 10: 305-39.
3. Healy D. *The psychopharmacologists III*. Interviews by David Healy. Londres: Edward Arnold, 2000.
4. Janicak PG, Davis JM, Preskorn SH, Ayd FJ Jr. *Principles and practice of psychopharmacotherapy*. Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins, 1997.
5. Lader MH. *Psychiatry on trial*. Londres: Penguin Books Ltd., 1977.
6. Costa Molinari JM. Santiago Montserrat i Esteve. Homenatge al mestre. Barcelona: Fundació Uriach, 1995.
7. Bachrach LL. *Deinstitutionalisation: promises, problems and prospects*. A: Knudsen HC, Thornicroft G, editors. *Mental health service evaluation*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996; 3-18.
8. Shorter E. *A history of psychiatry. From the era of the asylum to the age of prozac*. Nova York: John Wiley & Sons Inc, 1997.
9. Jornades Catalanes d'Assistència Psiquiàtrica. Avance para una programación técnica para la reforma de la asistencia psiquiátrica en Cataluña. L'Hospitalet de Llobregat, diciembre de 1977. Barcelona: Gráficas Valdep, 1978.
10. Cabrero Ávila LJ. La reforma asistencial psiquiátrica en la provincia de Barcelona. De julio de 1981 a diciembre de 1982. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* 1983; 6: 68-86.
11. Bernardo M, Casas R. *Història de la psiquiatria a Catalunya*. Barcelona: Edicions de la Universitat de Barcelona, 1983.
12. Domènech E, Corbella J, Parellada D, editors. *Bases històriques de la psiquiatria catalana moderna*. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias SA, 1987.
13. Roura P, Arteman A. Evolución de la asistencia psiquiátrica en España en la última década. A: Val·lejo J, editor. *Psiquiatria 1997*. Madrid: Drug Pharma SL, 1997; 9-33.
14. Soler Insa PA, Gascón Barrachina J, editors. *Comitè de Consens de Catalunya sobre Terapèutica dels Trastorns Mentals. Recomendaciones terapéuticas de los trastornos mentales*. 2a. ed. Barcelona: Masson SA, 1999.
15. Servei Català de la Salut. *Recomanacions per a l'atenció als problemes de salut mental més freqüents en l'atenció primària de salut*. Pla de salut. Quadern núm. 11. Barcelona: Servei Català de la Salut, 2000.
16. Relman AS. Assessment and accountability. The third revolution in medical care [editorial]. *N Engl J Med* 1988; 319: 1220-2.
17. Goldner EM, Bilsker D. Evidence-based psychiatry. *Canad J Psychiatry* 1995; 40: 97-101.
18. Bonfill X. Como debiera ser el hospital ideal. *Med Clin (Barc)* 1993; 100 Supl 1: 9-11.

Nota d'agraïment. Els autors agraeixen als doctors Miquel Roca i Nicolau Llaneras de Ciutat de Palma les seves notes sobre el desenvolupament de la Psiquiatria a les Illes.