

Toxikomanien tratamendua

Juan Sastre

Drogak: drogamenpekotasun askoren mundu batetan bi-zi gara. Alkohola, kafea, tea eta mate-belarra, koka eta opioa... Historia substantziez beterik dago bere lehen garaietatik. Eta gero kimika: jendeak substantzia sinpleen sintetiz prestatuak toxikoak. Eta gero, substantzia sinplez edo eta konposatuz egin daitekeen hainbat konbinaketa. Zer kontsumitzen denaz aparte, *zergatik* kontsumitzen den dago, eta *nola*. Historikoki nola iristen garen drogak kontsumitzera, eta kontsumitzeko modua, eta kontsumitzeaz egiten den erabilpen politiko, ekonomiko eta militarra eta, konkretuago dena, gizakiaren gorputzean zein mekanismoz sartzen den substantzia. Filosofiak, historiak, zientziak, politikak, bueltak eta bueltak ematen dizkiete drogen problemak planteiatzen dituen kontradikzioei; inoiz ez aski esplikatuturiko, —eta, ondorioz, inoiz ez ongi bideraturiko— kontradikzioak.

Zein elementu teoriko ditugu drogen fenomenoaz hitzegerakoan, eta konpontzerakoan zein soluzio proposatzen ditugu? Honetaz eta Euskal Herriko errealitateaz hitzgingo dugu laburkiro.

Aukera ofiziala: psikiatria

Ez da gaur goizekoa. Medicina tradizionalaren adarra den Psikiatriari dagokio G.S.I.k (Gaisotasun Sailkapen Internazionalak) 304 zenbakipean «Drogamenpekotasuna» deitzen duena diagnostikatzea eta tratatzea; alkoholismoa bezala edo buru-gaisotasuna bezala, ez delarik hauetan ere kausalitate soziala baloratzen.

Klinikoki, drogamenpekotasunak orain xehetuko ez ditugun ezaugarri batzu ditu, gizakiaz oso ikustapen pobrea suposatzen dutenak. Batzuren ikustapenean, badago korrespondentzia bat Etiologiaren (droga), Gaisotasunaren (drogamenpekotasuna) eta Tratamenduaren (kimikazko zein manikomiozko prozedurak) artean. Beste batzuek —«psikiatria dinamikoa» delakoan—, edozein fenomeno psikiatrikotan, eta beraz toxikomanietan, gizar-teak (eta batipat kapitalismoan gertatzen den inkomunikazioak) duen eragin inportantea ezaguturik ere, praktikan ez dute terapia berririk asmatu, berritzapenak suposa lezakeen enfrentamenduaz (egitura ekonomiko-kulturalekiko enfrentamenduaz) ahanzten direlarik.

Sarrera hori beharrezkoa zen, toxikomanoei buruzko gaurrengungo Baskongadetako osasun-egitura estatuaren egituraren erre-flexua baizik ez dela jakiteko. Estatuaren zutaberik sendoenetakoa bait da Psikiatria. Honela, eta konkretatuz pixka bat, Euskal Herrian Psikiatriak bitara jotzen duela ikusten dugu¹:

- a) *Psikiatria instituzionala*: estatuaren eta autonomiaren finantziabide publikoak dituena.
- b) *Psikiatria pribatua*: badira honetan jarrera pertsonal desberdin samarrak baina aski bateratuak, ikustapen klinikoari eta tratamenduari buruz. Bitarteko gutxiago dutelako eta bestela finantziatzen direlako bereizten dira psikiatria instituzionaletik.

Psikiatria instituzionala Gizarte-Segurantzako Erresidentzietan eta eusko gobernuaren zentruetan praktikatzen da².

Psikiatria pribatuak kontsulta partikularretako ohizko medioak erabiltzen ditu.

Lan honetan, toxikozaleez jeneralean mintzatuz desbideratu egingo bait ginateke, aurrerantzean ia bakarrik heroinazaleez mintzatuko gara, hauena, bait da mementu honetan problemarik bizien eta dramatikoena. Heroinaren abusuaren inplikazio politiko, ekonomiko eta poliziakoez

ezin gara gisa honetako lan batetan aritu; halaber, ezin ihardun gaitzke alkohola eta tabakoa eta beste toxikomaniez.

Batean zein bestean tratamendua hasten da —eta luzaz segitzen da, gehienetan— heroinaren ordezeko psikofarmakoen (*metadona* edo *tilitrate* tipokoen) eta beste droga lasaigarri eta loeragile zenbaiten erabiltzearekin. Parametro tradizionalen arabera, produktu hauek droga fundamentalaren (kasu honetan, heroinaren) ez-dependentsia etapa batzu irekitzen dituzte, gizabidezko terapia sako-nagoak aplikatzeko probetxa daitezkeenak: talde-dinamikak, harreman-taldeak, medikuekin elkarrizketa pertsonalak...

Orain arteko emaitzak benetan pobretzat jo behar ditugu. Eskuarrean ditugun estatistikek³ eta geure esperientziak erakusten digutenez, egotzi nahi den drogaren ordezeko farmako bat edo eta kimikazko antzekoren bat erabiliz, «pazientea» ez da osasun-egoerara iristen, eta, beraz, ez da posible drogamenpekotasunaren kausak deskubrituko (eta onetan konponduko) lituzkeen mediku-paziente harreman positiborik.

Abiapuntu bat: isolamendua

Handi-mandika, zerbait esan dugu problemari eskaintzen zaion alternatiba batetaz, eta beronen balorapen kritikoa egin dugu. Berehala planteiatzen zaigu galdera: eta zer dago Psikiatriaz kanpo? Orduan bururatzen zaigu zenbaitetan prentsak haizatutako Patriarcarren esperientzia zertxobait enigmatikoa eta hiru komunitate terapeutikotan praktikara eramana; azaldu ziren ordenan, Zanduetan (Nafarroa), Aian (Gipuzkoa) eta Berriatuan (Bizkaia).

Psikiatria tradizionala egituratzen duen aparato ekonomiko-ideologikoari erantzun bezala —noraino erantzuna, noraino aparato horrek asimilagarria?—, esperientzia honek, hasteko, drogen ordezeko drogen erabiltzea kuestionatzen du, eta beste bide eksklusibo bat proposatzen: Komunitate Terapeutikoa.

Patriarcarren jarraitzaileek, terapiaren oinarritzat isolamendua eta lan fisikoa duten komunitateak bilatzen dituzte. Ez derrigor mendian daudenak, nahiz eta —isolamendu bila— mendian egin ohi diren, ez autosufizienteak (finantziarioa herri eta hirietan aritzen diren erakunde kontzientziatzaileen kontura dago), eta Euro-

pa guztian —epizentrotzat estatu frantsesa— sare zabal bat dutenak.

Patriarca-ren komunitateak —tokian-tokiko eta autonomoago diren beste batzuek bezala, Araba eta Nafarroan batipat— horretan oinarritzen dira: *isolamenduan*. «Zaldira igoa» dagoena bere bizilekutik (askotan kartzelatik, nondik aparato judizialekiko akordioen bitartez ateratzen bait da) leku estraino batera eramaten da. Leku honetan —komunitate itxia, ongi diziplinatua, lana gogor egiten duena—, bera inpotente sentitzen den edo beldurra edo angustia duen edo komunikatu ezin —ezintasun subjektiboa— daitekeen parajeatarik urrutiratzen da, pertsonaren desarroiloa gertatzen den inguruetatik: haurtzaroa, familia, etxea eta herria edo auzoa, lagunak edo lagunik eza. Aldentzearekin, eten egiten da bolada batez drogara eraman duten faktore horiekin, eta, beraz, ez dagoke defentsa bezala drogaren beharrik (drogak segurtasuna eta kementa ematen du bizitzaren arriskuen aurrean, edo apati egoera batean suntsitzen).

Komunitate hauetan gertatu diren toxikomanoen «errekuperazio»ez datu estatistikorik ez badugu ere (eta bai bultzatzaileen deklarapen baikorrak), aldentze-sistema honen (sarritan ez jakin zein pertsonaia edo botere sobrenaturalekin «topatze mistiko»z jantziaren) kritika bat esboza dezakegu, hain zuzen urrutiratzea den aldetik; eguneroko eta denboraz gaineko egoeretatik urrutiratzea, alegia: egin behar dena, *in situ* tratatzea da, eta ez —bestalde, existitzen ez den— mundu hobeagoren bila ihes egitea. Toxikomanoaren bizitza, harena berarena da eta bere herrian inguratu eta inguratzan dutenena; eta edozein aldentze mekanizistak drogaren efektu bera baizik ez dezake sor: denbora laburrágo edo luzeago batez, bere errealitatetik abstraitua egotea. Drogen ziklo berbera: Menpekotasuna—Abstinentzia—Ondoeza—Menpekotasuna. Hots, Aldentzea—jatorrira itzultzea—Ondoeza—Menpekotasuna (drogena nahiz aldentze berri batena).

Hemen eta orain (eta oso aspaldidanik) ditut nik arazoak. Hemen eta orain bilatu behar ditugu soluzioak. Eta denon artean.

Experiencia baten historia laburra

1982an, aipatu ditugun sistema terapeutikoen kontradikzioetan murgilduak geunden. Eta Berastegin eta Jaizkibelen izandako

experientzien ondotik, geurea bizitzea erabaki genuen, eta Aiako «Mañin» baserrira sartu ginen. Zerk animatzen gintuen?

Ohizko psikiatrian ez sinesteak; ondorio on hipotetikoen aitzakiarekin, droga bat beste batez trukitzea on izan daitekeela ez sinesteak. *Junkie* bat beste *junkie* batekin, *junkie*-a eta «gamelua», *junkie*-a eta kimika suministratzen duen medikua: esklabu-harremanak dira horiek, askatasun-gabeak eta, beraz, balio-gabeak. Elkarrekiko harremanak baldintzatzen dituen droga bat dagoen bitartean, ez dugu problemarik gaindituko.

Aldentzearen formularen ez sinesteak, esan dugunagatik: Herri honetan bizi den euskal heroinazaleak, hemen sufritzen du, gurekin edo gure kontra, gure artean. Haren eta gure problemen soluzioak ere hemen egon behar du, gurekin edo gure kontra, gure artean.

Baserrira bultza gintuena guzti horretan ez sinestea izan zen, eta beste zerbait egiteko gogo bizia. Drogak Eraginaren Elkartean orduan ginenok, teknika eta bitarteko gutxi izanik, ilusioa bagenuen; eta, batzutan, akabatzen gaituzten problemen aurrean, toxikomano eta monitoreen elkar-lana eta -bizitzak elkartasunezko aterabide gizakoiak erabakiko zituztela pentsatzen genuen.

Jendearen eta gauzen eskasiak erabaki zuen, hein batetan, experientziaren porrota. Instituzioen ereduarekin topo egin genuen, eta instituzioek ukatu egin ziguten garrantziko laguntza materiala:

a) *Ikuspegi medikoa*-rekin topo egindakoan, instituzio medikoek izan ohi duten laguntzarik ez genuen apenas izan.

b) *Eredu juridiko-poliziakoa*-rekin (kontsumitzaile eta trafikari txikien gaineko errepresio-, tortura-, kartzela-sistemarekin) topo egindakoan, gure bazterketa automatikoa zen, arlo honetan erabateko ezadostasuna bait dago. D.E.E. bezala, gure alternatiba presoak kaleratzea zen (gurean sartzeko), egitura judicial eta kartzelazkoekin etengabeko tirabiran.

d) *Ikuspegi psikologiko-indibidual*-etik gero eta aparteago ibili ginen, gure kontzepzioa sozio-kulturala eta ekonomiko-politikoak izanki.

Terapi teknika konkreturik eza ere erabakiorra izan zen experientzia bukatzeko. Lan gogorreko sei hilabete pasa eta gero (lanean, terapian, administrazioan, denetan inprobisatuz), konprenitu genuen toxikozaleei edozein laguntza eskaintzeko, problemaren ulertze zabal batekin batera —eta beroni esker—, beharrezkoak

genituela gizabidezko terapia konkretuen aplikazioa bideratuko zuten tresna teorikoak. Eta orduan beste talde eta elkarteengana jo genuen, hala nola Ce.I.S. (Italiako Solidaritate Zentrua), zeinaz ondoren mintzatuko bait gara.

«Il Progetto Uomo»

Erroman sortu zen, 70.etan, Estatu Batuetan erabilitako teknika komunitario desberdinak asimilatuz⁴. Hona, handika, proiektuaren oinarriak:

- toxikozaleen problema gizabidez ulertu behar da, bai bere alderdi indibidualetan eta bai bere inplikazio sozial, politikoa eta ekonomikoetan.
- inguru komunitario batean talde-dinamikak (*topaketa-taldeak*) aplikatu behar dira, eta fase desberdinez.

Problema sakonki ulertzen baldin bada, nahitaez *erantzukizuna*-ren asumitzea dator, nork berea eta denona, nola toxikomanien sorreran hala horien bideratze terapeutikoan.

Askotan, beharbada fokapen sinplistei batean, problemaren iturburu sozio-politikoak toxikomanoa biktima huts-tzat erakutsi digu. Bestetan, indibiduoan eta honen psikologi ezaugarrietan zentratzen gara, ustez eta drogaren munduan «eror» erazi zuketena ezaugarri horiekin lan egin beharko litzatekeela, pertsona gizarterako «errekuperatzeko» orduan.

Il Progetto Uomo honetan bitara lan egiten da: toxikomanoari kontzientzia harreraz bere bizitzako edozein ekintzatan (eta beraz «engantxatzean» eta «deskolgatzean» ere) berak duen arduraz, eta, aldi berean, edonoren bizitzan gertatzen diren gainerako faktoreak (familia, lagunak, auzoa) inplikaturaz terapia honetan. Honen, nagusi diren kultur ereduak eta desinformazioari kontra egiten diren politika batekin batera (aldizkari, irratia, hitzaldi eta abarren bidez), problemaren ulermena erraztu egiten du.

Honela, bere handitasun eta konplexutasunean agertzen da gaia: nolabait, denok gara geuk hautatu ez dugun sistema zapaltzaile baten biktima, baina, aldi berean eta fundamentalki, denok izan behar dugu «humanizatzeko»-prozesu mingarri baten eragile, jakinik horretan pertsona batek askotariko erreakzioak izan ditzakeela: batzutan degradatze-aldera eta bestetan —hementxe sartzen du «terapiak» eskua— gaintitze-aldera.

Gainditzekotan, ezinbestean aitortu behar da, *funtsezko problema ez dela substantzia bat hartzea, baizik pertsona batek bere errealitate eta ametsei buru egiteko dituen zailtasunak*. Sentidu honetan, automatikoki baztertuko litzateke beste drogen, ordezko drogen, kontsumoa; batez ere ongi dakigularik «mono»ak edo abstinentzi sindromeak ez dakarrela organikoki gripe batek edo kakalarri batek baino gehiagoko eragozpenik, eta bai min psikiko sakonak, estuasun eta beldurrak berriz sentitzea. Ezinak, sarritan, degradazio-bidetatik eramaten gaitu. Nork bere buruaz egiten duen lanak (eta besteen laguntzak; batzuek lanabes baliotsuak dituzte) eskaintzen du alternatiba gizakor bakarra: gainditzea eta fenomenoak ulertzen lagunduko duten ezagutza-bide berriak bilatzea. Baztertua segitu, baina horren kontzientziarekin, hondoraino egin den joan-etorriak dauzkan posibilitateen kontzientziarekin, «toxikomano» edo «toxikomano-ohi» (bestetan «delinkuente» edo «eskizofreniko») *etiketak* nolnahi erabiltzen dituztenak baino askoz humanoago izateko kontzientziarekin.

Il Progetto Uomo-ren lan-metodoa hiru bat urtez desarroituta da, kontzepzio honekin oinarrian eta «topaketa-talde»en bitartez; talde hauetan norberaren problemak —modu agresibo, lazgarri, gehienetan— azaltzen dira, eta, aldi berean, kalera «itzultzeko» kondizioak paratzen; nolabait itzuli, egiaz ez bait da inoiz norbere inguruetik atera (sentidu honetan, proiektu honen aportazio garrantzitsuenetako bat lehenbiziko urteko lan ibiltaria da: familia eta lagunak arduratzen dira ondorioen superbisioaz eta balorape-naz, bide batez gero eta jende gehiagok hartzen duelarik problemaren kontzientzia).

Erromatik heldu diren azken berrien arabera, badagoke alar-matzeko motiborik, aski jende, programa bukatuta, akritikoki integratzen delako gizarteaz; hau arrakasta bat litzateke, ez balute *Progetto*-aren bultzatzaileek berek aitortuko *persona kritikoak* atera beharra, transformazio kultural eta —esango genuke guk— sozialaren benetako eragileak.

Gerora begira

Arazoa Euskal Herriko karrketan dago, geure ingurune hurbi-lean denok dugu. Ez dakusanak, ez du ikusi nahi, zeren egon hor bait dago, mingarri, erdiragarri, ezaxolaren katakunbetatik irtetera behartzen gaituela. Erosoa bait da ez begiratzea, heroina eta beste

substantziak hartzen dituzten milaka gazteekin ez sufritzearren, alkoholiko eta eroekin, langabeekin, minez eta amorrazioz (eta, batzutan, egiazko terapia bat, gizakia gizaki izan dadin galerazten duten egiturak sakon aldatu eta gero bakarrik —baina bai paraleloki ere— aplika daitekeelako kontzientziarekin) gabiltzan zokoratu guztiokin ez sufritzearren, erosoia bait da begiratu nahi ez izatea.

J.S.

¹ Artikulu hau Komunitate Autonomotik egin dut. Iparraldeko zentruen egitura, hortaz, baztertuxe gelditzen da, nahiz Psikiatriari buruzko tratamenduak ez diren han orokorki guk esaten dugunaz oso aparteko gauza. Nafarroan, berriz, Gizarte-Segurantzaz kanpo, Diputazioaren menpe «Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías del Instituto de Salud Pública de Navarra» dago; José R. Varo medikuak hor lan egiten du.

² Gizarte-Segurantzako departamentuaren menpe funtzionatzen duten «Centros de Salud Mental» edo «Módulos Psico-Sociales» direlakoak alkoholismo eta drogamenpekotasunaren tratamenduetan espezializatuak daude. Bizkaian badaude honelako zentruak Bilbon (Deustu, «Hauzo-Lan», Rekaldeberri), Barakaldo, Sestao eta Meategien eskualdean, eta Gipuzkoan Eibar, Arrasate, Beasain, Tolosa, Donostia (Gros eta Antigu), Orereta eta Irun, denak D.A.K.ren kontrolpean. Informazio gehiagorako *Guía de los Servicios Psiquiátricos en la Comunidad Autónoma del País Vasco*—ra jo; Vitoria-Gasteizen argitara zuen Eusko Jaurlaritzak 1983an.

³ Ikus lehen aipatutako *Guía*...

⁴ Ikus Ce.I.S.: «Progetto Uomo», un programma terapeutico per tossicodipendenti, Roma, eta horiek argitaratutako *Il delfino* bihilabeterokoa.

Toxikomanien gaineko bibliografia orokorra aurkitzeko, ik. Equipo del Gabinete de Pedagogía CC.: *El fenómeno de las drogas*, Edit. Escuela Española, Madrid 1982, Col. Educación y Sociedad.

TRATAMIENTO DE LAS TOXICOMANIAS TRAITEMENT DES TOXICOMANIES

Este trabajo da cuenta de las principales alternativas con que se intenta hacer frente a las toxicomanías.

La alternativa oficial: La Psiquiatría. La Psiquiatría trata la drogadicción como la enfermedad n.º 304 de la C.I.E. (Clasificación Internacional de Enfermedades), mediante medios químicos y manicomiales (psicofármacos sustitutorios de la heroína y otras drogas relajantes), haciendo abstracción de lo que en cualquier tipo de

solución real del problema hay de enfrentamiento con la estructura económica y su correspondencia ideológico-cultural. La estructura sanitaria actual respecto a las toxicomanías, tanto la Psiquiatría institucional como la privada, es un reflejo de la estructura del Estado dominante y de la ideología del mismo. Los resultados son francamente pobres.

El aislamiento como punto de partida. Las Comunidades terapéuticas del Patriarca son otra alternativa que se está consolidando en el País Vasco y otras partes. Se trata de comunidades caracterizadas por el aislamiento y ruptura del toxicómano de su medio habitual, fuerte disciplina y gran ocupación laboral. Sobre los resultados no hay estadísticas y sí optimistas declaraciones. El artículo critica severamente el método de alejamiento de este sistema terapéutico.

Breve historia de una experiencia. Como alternativa a las dos anteriores, en 1982, la D.E.E. (Drogak Eragindakoen Elkarte) emprendió una experiencia comunitaria en el caserío Mañin de Aia. Se pensaba que el trabajo colectivo y la relación entre toxicómanos y monitores decidiría salidas humanas y solidarias al problema. La experiencia fracasó por carencia de medios materiales, y por no contar con técnicas concretas de terapia.

Il Progetto Uomo. Se trata de un proyecto madurado en Roma en los años 70. Sus bases fundamentales son una comprensión profundamente humana del problema del toxicómano, tanto en sus aspectos individuales como en sus implicaciones sociales, políticas y económicas, y la aplicación de la dinámica de grupo (Grupos de encuentro) como técnica terapéutica. Se trabaja en la responsabilización del toxicómano y en la implicación de otros factores (familia, amigos, barrio) en el complejo problema de la terapia. El programa abarca unos tres años.

Ce travail traite des principales méthodes utilisées pour essayer de faire face aux toxicomanies.

La méthode officielle: la psychiatrie. La psychiatrie traite le problème de la drogue comme la maladie n.º 304 de la C.I.M. (Classification Internationale des Maladies), en utilisant des moyens chimiques et en ayant recours aux asiles d'aliénés (des produits pharmaceutiques pour substituer l'héroïne et d'autres drogues tranquillisantes). Elle ne tient pas compte de l'affrontement avec la structure économique et sa correspondance idéologique et culturelle qu'implique toute solution réelle du problème. La structure sanitaire actuelle concernant les toxicomanies, que ce soit la psychiatrie institutionnelle ou privée, est un reflet de la structure de l'Etat dominant et de l'idéologie de ce dernier. Les résultats sont franchement déficients.

L'isolement comme point de départ. Les Communautés thérapeutiques du Patriarche offrent une autre méthode qui est en train de se consolider au Pays Bas-

que et ailleurs. Il s'agit de communautés caractérisées par l'isolement du toxicomane et sa rupture avec son milieu habituel, une discipline stricte et un emploi du temps consacré en grande partie au travail. Il n'y a pas de statistiques sur les résultats mais des déclarations optimistes à ce propos. L'article critique sévèrement la méthode d'éloignement de ce système thérapeutique.

Brève histoire d'une expérience. En 1982, pour substituer les deux méthodes antérieures, la D.E.E. (Drogak Eragindakoen Elkarte) entreprend une expérience communautaire à la ferme Mañin à Aia. On pense que le travail collectif et les rapports entre toxicomanes et moniteurs offrira des issues humaines et solidaires au problème. L'expérience échouera par manque de moyens matériels et par l'absence de techniques concrètes de thérapie.

Il Progetto Uomo. Il s'agit d'un projet mûri à Rome dans les années 70. Il se base fondamentalement sur une compréhension profondément humaine du problème du toxicomane, autant dans ses aspects individuels que dans ses implications sociales, politiques et économiques, et sur l'application de la dynamique de groupe (Groupes de rencontre) comme technique thérapeutique. On cherche à responsabiliser le toxicomane et à impliquer d'autres facteurs (famille, amis, quartier) dans le problème complexe de la thérapie. Le programme s'étend à peu près sur trois ans.