

arteka

**OSASUN MENTALA
GIZARTE KAPITALISTAN**

GEDAR

— **D**inamika sozialak bere hedapenean sortzen dituen jarrera gatazkatsuetako asko dira gaixotasun mental gisa definitzen direnak. Antsietatea, depresioa... gizarte kapitalistak gero eta gehiago sortzen duen norbanako ereduaren osagaiak dira, hau da, kasik norbanako osasuntsuaren –normalizatuaren zentzuan– ezaugarriak dira, baina gaixotasun gisa soilik ondorioztatzen dira norbanakoaren dinamika soziala aurrera eramateko arazo bihurtzen direnean, hau da, adierazpen gatazkatsu bat eragiten dutenean dinamika sozialaren funtzionamendu normalizatua ezinezko eginez. Bada, gizarte kapitalistak sortzen ditu, bai norbanakoan eragiten duelako, baina baita lehen aldiz gaixotasun gisa izendatzen dituelako ere, horrek duen dimentsio sozial eta politikoarekin.

Edukia

6

10

28

46

56

EDITORIALA

Arteka

Zein da gaitza

KOLABORAZIOA

Leire Leturia

**Proletarizazio prozesuaren
eragin kulturala:
gazteon bizi eredua eta
gaixotasun mentalak**

ERREPORTAJEA

Maria Fuentes

**Sena ibaian ito ginenekoa:
hurbilpen bat suizidioa
ulertzeko modura**

ERREPORTAJEA

Eneko Urkiaga

**Buru-nahasmenak eta
psikofarmakologia
gizarte kapitalistan**

ERREPORTAJEA

Garai Zabalza

**Droga, krisiari aurre
egiteko txerto kulturala**

Zein da gaitza

Editoriala

Ez fida zientzia kapitalistaren neutraltasuna babesten duenaz; askotan gaitz baten adierazpen fisikoen sistematizazio egoki bat aurkez dezakeen arren, horien kausak ez dira inolaz ere bere diagnosian aurkitzen, eta helburu bakarra du: gaitzaren existentzia onartzea eta, behin hori norbanakoan adierazita, gaitzaren ondorioei eraso egitea. Bere posizio ideologikoa aurretiaz finkatuta dago, beraz: datorrena onartzea, bere horretan uztea. Finen, ezer ez aldatzea.

Gaitza eta bere adierazpena nahastu egiten ditu zientzia burgesak. Gaitzari eraso egitea deitzen dio bere adierazpenak borrokatzeari. Bere prozedura ere nahiko argia da: gaitza existitzen da soilik bere ondorioak azaleratzen direnean, eta beraz, gaitza ondorioetatik deduzitu behar da; prozesu fisiko bat izan behar da, haren adierazpenak hala diren neurrian.

Gaixotasun mentalen arloan bereziki argigarria da zientzia burgesaren ekinbidea. Horietako batzuk burmuinaren malformazioekin azaltzen ditu. Beste batzuk prozesu kimiko gisa aztertzen ditu -adierazpen fisikoa dutenak-, eta horiei aurre egiteko medikazio kimikoak eskaini. Eta arazo sozialekin elkarlotzeko saiakera minimo bat egiten duenean

***Gaitza eta bere adierazpena nahastu egiten
ditu zientzia burgesak. Gaitzari eraso egitea
deitzen dio bere adierazpenak borrokatzeari.
Bere prozedura ere nahiko argia da: gaitza
existitzen da soilik bere ondorioak azaleratzen
direnean, eta beraz, gaitza ondorioetatik
deduzitu behar da; prozesu fisiko bat izan behar
da, haren adierazpenak hala diren neurrian***

ere, guztiz antzu bilakatzen du testuinguru soziala, eta horren orde zientziaren bizitza indibiduala dihardu, bere gurasoen eskaintako hezkuntza urriaz edota inoiz izan omen zuen pasarte isolatuaz.

Gainera, gaixotasun mentalaren historizazio ezak gaixotasuna ez dena gaixotasun gisa hartzerarekin badarama, modu horretan auzia indibidualizatzen delako eta hori gaitz sozial bilaka ez dadin, hots, gizartearentzat arazo bilaka ez dadin –benetako arazoa gizartearen denean–, soluzioak eskaintzeko abagunea irekitzen delako. Gaixotasuna, bada, auzi indibiduala da eta zientzia burgesak auzi soziala bilaka ez dadin egiten du lan, norbanakoak arazorik izan ez dezan gizartearen parte izateko, edo gizarteari arazorik sor ez diezaion.

Prozedurak kontrakoa behar luke, ordea. Norbanako gaixoak daude gizartearen parte direlako, eta soluzio bide egoki batek gizarte honetatik kanpo nola utzi aztertu beharko luke, hau da, nola suntsitu gaixotasun mental anitzen jatorri den gizarte kapitalista. Gaixotasun-patologiak berak balio du azkeneko helburu hori ez lortzeko: gaixoa salbuespena baita, kasu arraro bat, nahiz eta gero eta ugariagoa izan.

Gaixotasunak balio du gaixoak patologizatzeko, identifikatzeko eta haien gaineko esku-hartze per-

Norbanako gaixoak daude gizartearen parte direlako, eta soluzio bide egoki batek gizarte honetatik kanpo nola utzi aztertu beharko luke, hau da, nola suntsitu gaixotasun mental anitzen jatorri den gizarte kapitalista. Gaixotasun-patologiak berak balio du azkeneko helburu hori ez lortzeko: gaixoa salbuespena baita, kasu arraro bat, nahiz eta gero eta ugariagoa izan

tsonalizatu bat gauzatzeko. Eta estigmatizatzeko ere balio du. Patologizatzeko-moduak sarri baitakar estigmatizazioa. Gizarte burgesean gaixotasuna, norbait gaixo izendatzea, kontrol sozialerako mekanismoa da, gizabanakoa apaltzeko bidea. Gaixoak sendatu egin behar du eta ezarritako neurriak onartu behar ditu sendatzeko. Gaixoari bizitza diziplinatzen zaio eta esaten zaio jada bere bizia ez dela berea, sendatu behar duen zientziarena baizik. Gaixoari etengabe esaten zaio zein den bere jokabidearen kausa eta esaten zaio halakorik ez egiteko. Gaixoak beregan aurkitu behar du arrazoa eta bere esku dago sendatzea, obeditzen duen artean. Gaixoak, azken finean, gizartearen arauak bete behar ditu, gaixo izateari uzteko. Izan ere, gaixoa gatazka-jatorria da gizarte kapitalistarentzat.

Gaixotasun mentala historikoki baldintzatuta dago, bi modutan azalduta, baina zentzu berdinarekin. Alde batetik, garai historiko zehatzetan gartzen diren patologia sozialak dira. Hau da, gaixotasun mentaletako asko gizarte garaikidearekin eta bere dinamika sozialekin agertu dira lehen aldiz. Bestetik, ordea, gizarte garaikideak gaixotasun mental gisa patologizatzen ditu aurretik hala eza gutzen ez zirenak ere, gatazka sozialak halako esku-hartze zientifikoak eskatzen dituelako baretua izan dadin. Bestela esanda: dinamika sozialak bere hedapenean sortzen dituen jarrera gatazkatsuetako

asko dira gaixotasun mental gisa definitzen direnak. Antsietatea, depresioa... gizarte kapitalistak gero eta gehiago sortzen duen norbanako ereduaren osagaiak dira, hau da, kasik norbanako osasuntsuaren normalizatuaren zentzuan ezaugarriak dira, baina gaixotasun gisa soilik ondorioztatzen dira norbanakoaren dinamika soziala aurrera eramateko arazo bihurtzen direnean, hau da, adierazpen gatazkatsu bat eragiten dutenean dinamika sozialaren funtzionamendu normalizatua ezinezko eginez. Bada, gizarte kapitalistak sortzen ditu, bai norbanakoan eragiten duelako, baina baita lehen aldiz gaixotasun gisa izendatzen dituelako ere, horrek duen dimentsio sozial eta politikoarekin.

Aipatutako bi patologia, ordea, sistema kapitalistak ekoiztutako hamaika gizabanako osasuntsuetan izaten dira, eta ez dira gaixotasunak, oraindik ere arazo bilakatu ez direlako, zentzu fisikoan. Hau da, gizarte eta zientzia burgesak gaixotasuna dinamika sozialaren azaleratze gatazkatsuari deitzen badio, hori salbuespena delako, nahiz eta gero eta ugariagoa izan, esan behar da, ordea, gaixotasuna ez dela gizarte burgesean adierazpen indibidualizatua baizik, eta bere jatorria den gizarte suntsitu ezean ez zaiola gaixotasunaren oinarriari eraso egiten, gaixotasunari baizik, dinamika horren adierazpen partzial gisa.

Desberdintasunak desberdintasun, garapen desberdindu bat gaitz sozial bilakatzen da kolektiboa gizabanakoen sozializazio gatazkatsuaren ondorioa baino ez den gizarte batean; eta horregatik, zapalkuntza lehenengo bizi-bitartekoa bilakatzen da eta estigmatizazioa nahiz patologizazio indibiduala sistema bera salbatzeko ezinbesteko bilakatzen dira

Argi da, edozein gaixotasun mental prozesu fisiko-kimikoen arabera analizatu daiteke. Hala dihardu zientzia burgesak. Eta hala ere, halakorik dagoen arren, –hau da, norbanakook garapen desberdindu dugun arren eta ingurura moldatzeko gaitasun dibergenteak ditugun arren–, edonola ere, inguru egoki batek norbanakoon sozializazio askea bultzatu behar du, gatazka eta sufrimendua ekuaziotik kanpo utziz. Desberdintasunak desberdintasun, garapen desberdindu bat gaitz sozial bilakatzen da kolektiboa gizabanakoen sozializazio gatazkatsua-
ren ondorioa baino ez den gizarte batean; eta horregatik, zapalkuntza lehenengo bizi-bitartekoa bilakatzen da eta estigmatizazioa nahiz patologizazio indibiduala sistema bera salbatzeko ezinbesteko bilakatzen dira. ●

Proletarizazio prozesuaren eragin kulturala: gazteon bizi eredua eta gaixotasun mentalak

10

Testua — **Leire Leturia**

Irudia — **Lander Moreno**



Testu honetan, gazte problematikaren analisisan osasun mentalaren gaia txertatzeko ahalegina egin nahi da. Hain zuzen, sistema kapitalistak eta, konkretuago, krisi testuinguruko gazteriaren egoera ekonomikoak zein bizi ereduak nola zeharkatzen duten haren osasun mentala. Edonola ere, datu soziologikoak erabiliz egindako hurbilpen bat baino ez da, eta gako orokor batzuk ematea da nire asmoa, kritikatu eta berrikusia izan beharreko edukia.



Munduko Osasun Erakundearen arabera, 2030. urterako arazo psikologikoak izango dira munduko ezgaitasun kausa nagusiak eta, egun ere, % 12,5 dira, minbizi eta gaixotasun kardiobaskularren aurretik. Espainiako Estatuan, lautik batek diagnostikatutako gaixotasun mentalen bat izango du bere bizitzan zehar eta, azken bi urteotan, gorakada izugarria izan da: pandemia hasi zenetik, Espainiako Estatuko biztanleriaren % 6,7k gutxienez esparruko profesionalen laguntza bilatu dute eta % 18,7k eta % 21,6k antsietateari loturiko sintomak dituztela zenbatzen da. Albisterik lazgarriena, agian, 2020ko 3.914 pertsonako suizidio kopuruarena izan zen: 1906tik izan den zifrarik altuena.

Artikulu honetan, gai konplexu horren azterketa politiko eta koiunturala egitea da nire asmoa, inkesta eta azterketa soziologiko ezberdinek bildutako informazioa klase ikuspegi batetik lantzeko saiakera egitea. Izan ere, azterketa soziologikoei auziak hartu duen dimentsioa haztatzeko balio duten arren –hala nola, gaixotasun mentalen kopuruak edo itxurazko zergatiak jakiteko–, ez digute errealitatea den bezala ulertzeko balio. Aldagaiak modu independentean sailkatu ohi dituzte eta, arazoaren errora jo beharrean, sistemaren baitan aldaketak, lege-proposamenak edota prebentzio eta kontzientziazio kanpainak proposatzen dituzte, eta aurpegia zurtzeko erabiltzen dituzte, gainera. Horrela, datuon interpretazioa XXI. mendeko kapitalismoaren egitura ekonomikoa zein gaiturgitura soziala kontuan hartuz egin behar dela deritzot, auziaren erroa non datzan jakiteko eta kausak, egiazki, ekoizpen ereduak zeharkatzen dituela ondorioztatzeko.

Hurrengo lerroetan, joera gorakorra erakutsi duten arazo psikologikoetan jarriko da fokua. Alabaina, ikuspegi zabal batekin heldu nahi diet. Diagnosi hertsia plazaratzetik urrun, gero eta ohikoagoak diren sintoma eta patroiez jardungo naiz, egoerak ilustratzeko adibideak emanez eta inkesta ezberdinek erakutsitako kausa nagusiak gazte langileon bizi ereduarekin alderatuz. Gazte subjektuan jarriko dut fokua, gaur-gaurkoz, burgesiaren ofentsiba ekonomiko eta politikoa guztiz baliagarria den subjektua delako. Izan ere, langile belaunaldi berrietan esku hartuz proletalگو osoaren esplotazio-modalitate berriak ezartzea du helburu, osasun psikologikoan ondorio zuzenak dituen. Gainera, gazterik osasun mentalarekiko duen zaurgarritasuna, bere klase kondizioak ez ezik, gaztaroko burmuinaren finkapenak ere baldintzatzen du, aro erabakigarria izanik gaixotasunen garapenean.

OSASUN MENTALAREN KLASA DETERMINAZIOAZ

Desoreka mentalak bizitzan modu osasuntsuan jarduteko gaitasuna murrizten edota kentzen duten desbideratze arrazional, emozional eta jokabide-patroiak dira, behin-behinekoak zein kronikoak izan daitezkeen eta elkarerraginean diharduten patroia disfuntzionalak. Izatez, normala da bizitzan gora-beherak pairatzea –pentsamendu, emozio eta jarra erasokorrak eta kaltegarriak izatea, saihe mekanismo disfuntzionalak bilatzea, etab.–; gure izate inperfektuaren parte dira denak ala denak. Hala ere, banakoaren (eta ingurukoaren) eguneroko bizitza kaltetzean, egonezin maila altuak sorraraztean eta kontrolagaitz bihurtzean esan ohi da gaixotasun baten aurrean aurkitzen garela.

300 gaixotasun mental baino gehiago katalogatu dira DSM-V Gaixotasun Mentalen Diagnosi eta Estatistikarako V. Eskuliburuan, baina nagusiki ageri direnak antsietate, aldarte, auto-pertzepzio, elikadura eta menpekotasun desorekak dira. Adinari erreparatuz, desoreka mentalen % 50 14 urtetik behera eta % 75 18 urte aurretik garatzen direla jakinarazi du Munduko Osasun Erakundeak, gehienak atzematen ez diren arren.

**Desoreka mentalen
% 50 14 urtetik
behera eta % 75 18
urte aurretik garatzen
direla jakinarazi du
Munduko Osasun
Erakundeak,
gehienak atzematen
ez diren arren**

Suizidio-tasa arras altuagoak pairatzen dituzte talde zaurgarri eta baztertuek, hala nola, LGBTI komunitateak. Emakumeek, bestalde, gizonen aldean, depresioa hiru aldiz, elikadura nahasmenduak zazpi aldiz eta antsietateari loturiko sintomak bi aldiz sarriago izan ohi dituzte

nerabezaroan eta gaztaroan osatzen da banakoen nortasuna, iraunkorra eta hein batean aldagaitza den bereizgarri multzoa.

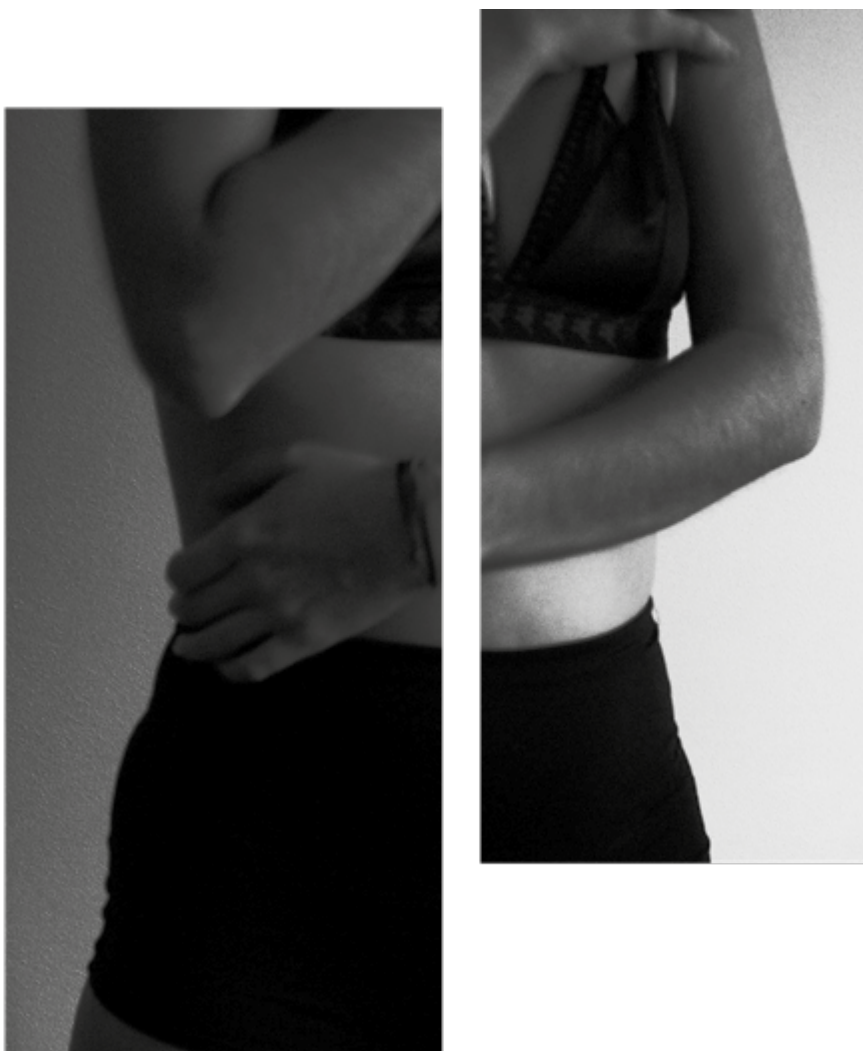
MOEk hiru multzotan sailkatzen ditu osasun mentalaren determinatzaileak: «indibidualak», «sozialak» eta «ingurumen-faktoreak». (a) Ezau-garri indibidualak autoestimua urria, heldutasun kognitibo eta emozional txikia, komunikatzeko zailtasuna, gaixotasun fisikoa, substantzia toxikoen kontsumoa eta bakardadea dira. (b) Zirkunstantzia sozialak, bestalde, babesgabetasuna, familia-gatazka, zuzenean edo zeharka biolentzia pairatu izana, diru-sarrerak urria, pobrezia, ikasteko zailtasuna, eskola-porrota, estres laborala, langabezia eta oinarritzeko baliabideak eskuratzeko ezintasuna lirateke. (c) Azkenik, ingurumen-faktoreetan bazterketa eta injustizia, parekidetasun sozialik eza eta gerra edota hondamendi naturalak sailkatzen dira. Sarreran esan bezala, faktore guztiak elkarloturik daudela eta klase zapalkuntzak zeharkatzen dituela bistakoa da, baina ikuspegi desklasatu batetik aurkezten dira, independenteak eta zoriari edo ardura indibidualari egotziak izango bailiran. Behar bada ez hain esplizituki, baina arazoaren erroaren analisi ezak ez du hura iraultzeko proposamen integralik egiteko aukerarik uzten. Horrela, faktore sozialak erreproduzio ekonomikoari eta klase-arteko harremanei dagozkien bezala, ingurumen faktoreek ere mundu mailako interes kapitalistei erantzuten diete, arazo indibidualetan gauzatzen direlarik: bakardadea, autoestimua urria, substantzia toxikoen kontsumoa eta abar errealtate kapitalistak hauspotzen dituen praktika eta bizi ereduak dira.

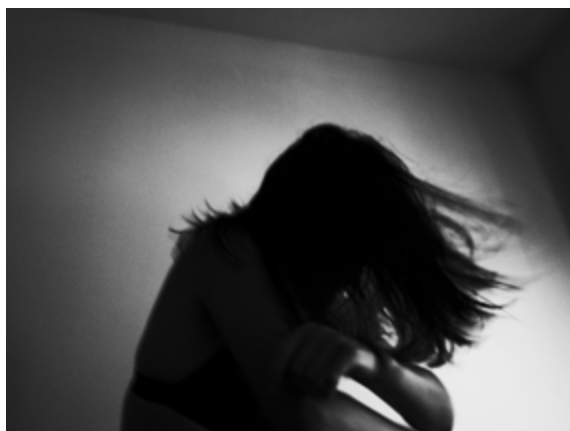
Gainera, gaixotasun psikologikoetarako joera handiagoak dituzten subjektibitate eta estratifikazioak erreproduzitzen ditu gizarte kapitalistak.

Hala nola, periferia inperialistako proletalgora, gerra-testuinguruan bizi dena, emakumea, etorkina, nazio, sexualitate edota genero ez normatiboa duena, etab. Historikoki gutxietsiak izan diren subjektibitate horiekiko menderakuntza bere egin du kapitalismoak, gainbalio-tasak handitzeko eta langile klasea zatitzeko xedearekin. Eta arazo psikologikoen garapenean eragin zuzena dute kolektibo horiek pairatzen dituzten miseria espezifiko eta traumak: pobrezia estrukturalak (debaluazioa, edota langabezia-tasa altuak), klase barneko zapalkuntzak (estigma, diskriminazio eta jazarpen soziala) edota zuzeneko errepresioak (gerra, kriminalizazioa, espetxeratzeak). Suizidioaren Prebentziorako eta Biziraun dutenen Atentziorako Elkarteak (AP-SAS) adierazi duenez, suizidio-tasa arras altuagoak pairatzen dituzte talde zaurgarri eta baztertuek, hala nola, LGBTI komunitateak. Emakumeek, bestalde, gizonen aldean, depresioa hiru aldiz, elikadura nahasmenduak zazpi aldiz eta antsietateari loturiko sintomak bi aldiz sarriago izan ohi dituzte.

Koiunturalki, krisi kapitalista ezkututzen duen pandemiak gaixotasun psikiatrikoen gorakada estrukturala ekarri du, areagotutako pobrezia eta hori ahalbidetzen duten aldaketa kulturalen ondorioz. Esaterako, beldur mekanismoak, isolamendua, bizitzako alor guztien teknifikazioa, askatasunen murriztea eta neurri totalitarioak. Paraleloki, ongizate estatuaren gainbehera izaten ari den garaian, Europako burgesia osasun sistema «publikoen» edo estatukoaren eraistea gauzatzen ari da, proletalgora gero eta babesgabeago utzirik arazo horien aurrean: dirua duenarentzat zerbitzu azkarretarako eta kalitatezkoetarako aukera bermatzen da, gainerrakoei, hilabeteetako itxaronaldiak eta arreterak gero eta urriagoa duten bitartean. Hori gutxi balitz, ez







**Gazteen arazo mentalak
hurrengo gaixotasun
psikologikoei lotuak daude:
antsietate desorekak,
izu eta fobiak, depresioa,
loaren nahasmenduak,
elikadura-nahasmenduak,
nahasmendu obsesibo-
konpultsiboa,
trauma osteko estres
nahasmendua eta
substantzia-menpekotasuna**



nuke aipatu gabe utzi nahi nola, osasun mentala-
ren arazoa, burgesiaren interesetikiko funtzional bi-
laktzen den egungo testuinguruan. Irabazi ekono-
mikoak izateko, psikofarmakoen salmenta, arreta
psikologikoaren pribatizazioa, auto-laguntza, me-
dikuntza alternatibo eta bestelako kontsumo-gaien
bidez; edota masa kulturaren bitartez gaia merkan-
tilizatuz eta haren inguruko iritzia inposatuz. Etor-
kizunari begiratuz, arazo psikologikoak ezgaitasu-
nen kausa nagusi bilakatuko direla aurreikusten da
eta, proletalgoaren miseria sortzen, areagotzen eta
betikotzen duten bezala, sistema kapitalistak ho-
riek probesten ditu, ekonomikoki zein politikoki.

GAZTEON BIZI EREDUA ETA OSASUN MENTALA

Gazteria proletarioa osasun mentalak zuzenean
eragiten dioten subjektibotasun horietako bat da.
Balentziako Unibertsitate Politeknikoko 2021eko
inkesta batek adierazi duenez, pandemia aurretik
nerabe eta gazteen % 44k jada arazo psikolo-
gikoak pairatzen zituzten. Reina Sofia eta FaD-en
Gazte Barometroaren arabera, 2019an % 34,4k al-
dizkako suizidio pentsamenduak eta % 5,8k eten-
gabeak izan zituzten. 2020an, 300 gaztek beren
buruaz beste egin zuten Espainiako Estatuan. Oro
har, gazteen arazo mentalak hurrengo gaixotasun
psikologikoei lotuak daudela ondorioztatu zuen
Gazte Barometroak: antsietate desorekak, izu eta

fobiak, depresioa, loaren nahasmenduak, elika-
dura-nahasmenduak, nahasmendu obsesibo-kon-
pulsiboa, trauma osteko estres nahasmendua eta
substantzia-menpekotasuna.

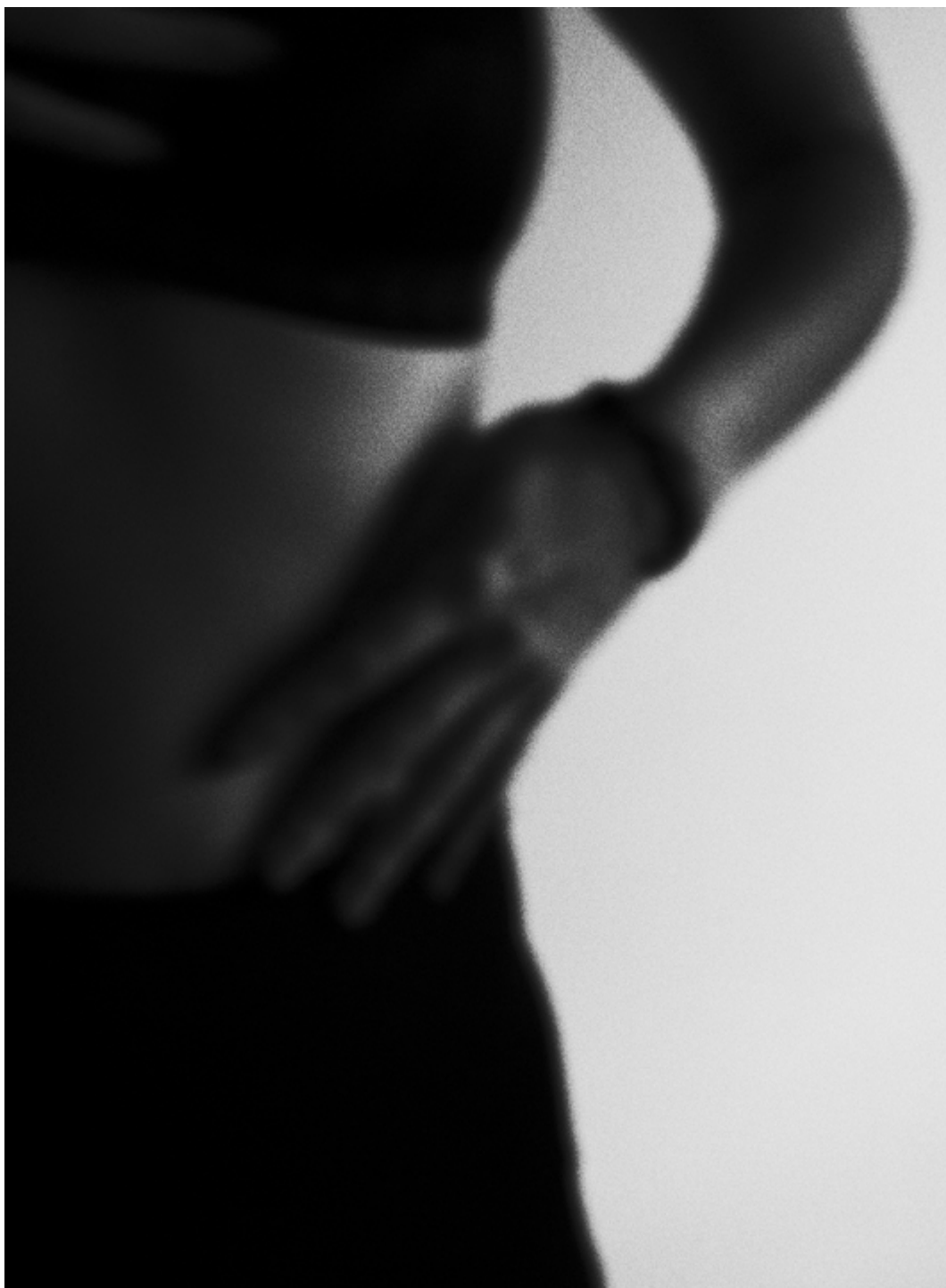
Gazte problematikaren eta arazo mentalen arte-
ko lotura argudiatzeko, hurrengo eran banatu dut
informazioa: batetik, gazteriaren baldintza ekono-
mikoaren eta antsietate-desoreken arteko lotura azal-
duko dut, bai eta, albo-kalte gisa, sintomatologia
depresiboan zertxobait sartu ere. Bestetik, gazteen
despolitizazioan eta bizi eredian sakonduz, aisialdi
eta harreman ereduak aztertuko ditut, antsietate
sozialarekin, autopertzepzio eta elikadura-nahas-
menduekin zein menpekotasunekin erlazionatuz.

1. Ezegonkortasun ekonomikoa, estresa eta antsietate-desorekak

Antsietate-desorekak estutasun eta kezka men-
derakaitzek ezaugarritzen dituzte, bai eta egonezi-
na bera lasaitzen duten jokabide disfunczionalek
ere. Beldurra eta kezka bezalako emozioak eran-
tzun biologiko onuragarriak dira; arrisku zein
mehatxuetatik aldentzera eramaten gaituzte. Ha-
la ere, ezinegona irrazional bilakatzean, egunero-
ko ekintzekiko ikara bizia garatzean bilaktzen da
ahulgarri. Horien artean aurkitzen dira, hala nola,
antsietate orokortua, soziala, fobiak eta izu kri-
siak, eta sintomen adibide batzuk hurrengoak dira:
emozionalki, beldurra, kezka, lotsa, konfiantza eza



**Gazteen erdiarentzat
ikasketak eta lana
dira estres maila
altuenak sorrarazten
dituzten esparruak
eta, hari loturik,
hurrengo kezka
nagusia autonomia
ekonomikoari
loturikoa da, nesken
%46,7rentzat eta
mutilen %27,8rentzat**



sentitzea; mentalki, pentsamendu negatibo, auto-erasakor edo katastrofikoetan murgiltzea, kognizio- eta kontzentrazio-arazoak; fisikoki, baita ere, ezinegon orokorra, dardara, bihotz bulkaden igoera, arnasa moztea, goserik eza edo, batzuetan, antsiaz jatea.

2018an, EAEko Osasun Inkestak 15 eta 24 urte bitarteko gazteen antsietate eta depresio sintomen prebalentzia % 7,8an zegoela kalkulatu zuen, Bizkaiko nesketan % 13,9ra igoen den zifra. Eta pandemia garaian areagotu den sintoma nagusia izan da. Konfinamendu sozialetik (ekoizpena ez baita gelditu) ateratzean, segurtasun falta orokortua hazi egin da gazteen artean, osasunaren izenean pairatutako murrizketak eta kriminalizazioa direla eta: aisialdi-murrizketak, esparru publikoaren erabilera zigortzea, gaztetxeen eta gazte lokalen itxiera, poliziaren presentzia etengabea, birusa hartzearen mehatxu sanitario, sozial eta ekonomikoa... 2019ko Gazte Barometroaren arabera, gazteen artean estres maila altuak -Otik 10erako eskalan 7-10 bitartean sailkatuak- eragiten dituzten bizitzako esparruak hurrengoak izan ziren: ikasketak eta lana, autonomia ekonomikoa eskuratzeko presioa, osasun fisiko eta mentala, familia eta lagun harremanak eta sare sozialak. Atal honetan aspektu ekonomikoan jarriko dut arreta.

Beraz, gazteen erdiarentzat ikasketak eta lana dira estres maila altuenak sorrarazten dituzten esparruak eta, horiei loturik, hurrengo kezka nagusia autonomia ekonomikoari loturikoa da, nesken % 46,7rentzat eta mutilen % 27,8rentzat. Izan ere, ezegonkortasunak ezaugarritzen ditu gazte langileon baldintza ekonomikoak: langabezia estruktural bilakatu den krisi-garaian, gure gurasoen belaunalditik hona eman diren aldaketa nagusiak emantzipazio adinaren gorakada eta lan baldintzen prekarizazioa izan dira, krisian ez baitago proletargoa ekoizpenean orain arteko baldintzetan txertatzeko gaitasunik. Azken hamarkadetan, gazteriar zuzendutako estrategia desberdinak jarri dira martxan: batetik, ikasketa urteak izugarri luzatu dira, langileria aktiboaren ehunekoak jaitsiz eta hezkuntza-instituzioen etekinak handituz. Horrela, gradu, master, hizkuntza-titulu eta bestelakoak ordaintzera bideratu dira gaztaroko urteak. Bigarrenik, gazte lan merkatuaren prekarizazioa legeetan zein kulturan inpunite osoz erregulatua izan da eta, beste erremediorik gabe, aldi baterako lanak, kontraturik gabekoak, debalutuak... onartzerat beharturik aurkitzen da egungo gazteria.

Eta antsietatearen ondorioak ahulgarriak dira, nola edo hala, bizitzari aurre egiteko gaitasunak

murrizten baititu. Gazteen % 30ek arazoa sozializatzeko eta konpontzeko ahalegina egiten duten arren, gehiengoak harekin bizitzen eta ahal duen neurrian ekiditen ikasten du. Edonola ere, hautu indibiduala izatetik urrun, faktore ezberdinek baldintzatzen dute laguntza ez eskatzea: estresaren normalizazioak, gaixotasun psikologikoekiko estigmak, ezintasun ekonomikoak eta bestek.

Eta estresa maneiatzen, hein batean, momentuko jarduera lasaigarriak bilatuz ikasten da gaur egungo gizartean, arazoa estaltzen duten ihes egite mekanismoen bitartez: alferkeria bezala interpreta daiteke, prokrastinazio gisara -zerbait gerorako uztea, egin behar duzula jakinik-, arazoan pentsatzea eta ezinegona sentitzea ekiditen duten jardueretan murgiltzea -mozkortzea, mendekotasuna sortzen duten elikagaien edota drogen kontsumoa-, mugikorren erabilera etengabea, eta abar. Hau gutxi balitz, behin zerbaitetan hasita, antsietateak, nahikoa ez izatearen pentsamenduek, izu-biziak edo kontzentrazio faltak, egitekoa uztera behar lezake banakoa. Alabaina, hasierako definizioan esan bezala, argigarria da nola, antsietatea saihestu nahiak hura areagotu baino ez duen egiten. Ezinegona sortzen duten ekintzek banakoaren orainaldiko zein etorkizuneko erreprodukzioa baldintzatzen badute, horiek ekiditea disfuntzionala bihurtzen da nahitaez. Era berean, gaixotasun mentalak modu egokian sendatu behar dira, etorkizunean haiek berri pairatzeko aukera handiagoak sortzen baitituzte -horra hanka bihurtzearen erkaketa-. Are, bizitzako lehen urtaroko pertsonalitate- eta burmuin-garapenarekin batera agertuz gero. Antsietatea burmuinean finkatutako erantzun-patroi bihurtu daiteke, gerora, egoera ezberdinen aurrean agertzen den egonezin neurrigabe eta azalgaitza.

2. Sintomatologia depresiboa gazterian

Sarri antsietateak eragina, eta alderantziz, depresioa ere XXI. mendeko gaixotasun mental sistematikoen artean kokatzen da. Humore-erregulatze edota aldarte desoreka bat da, nahasmendu bipolar edo distimia bezalako gaixotasunak bezala. Hurrengo ezaugarriak ditu: tristura sakona, negargura etengabea, aldarte eta autoestimua baxuak, gauzak egiteko interes galera, funtzio psikikoen murriztea, nekea edota gelditasun fisikoa. Gazte Barometroan, arazo psikologikoak aitortu zituzten gazteetatik % 39k diagnostikatutako gaixotasun depresiboren bat izan zuten, hau da, lagin osoaren % 19k. Halaber, sintomatologia proportzio handiagoan ageri zen: gazteen % 40k nekea edo energia falta, lo-arazoak, apetitu galera edota igoera aitortu

tu zuten; % 33k porrot sentsazioa eta autoestimu urria, goibeltasuna eta ahultasuna, eguneroko jarduerak egiteko interes falta eta kontzentratzeko ezintasuna; azkenik, % 25ek inhibizioa, egonezina, bulkada-kontrol baxua eta sentsazio oldarkor zein bortitzak adierazi zituzten.

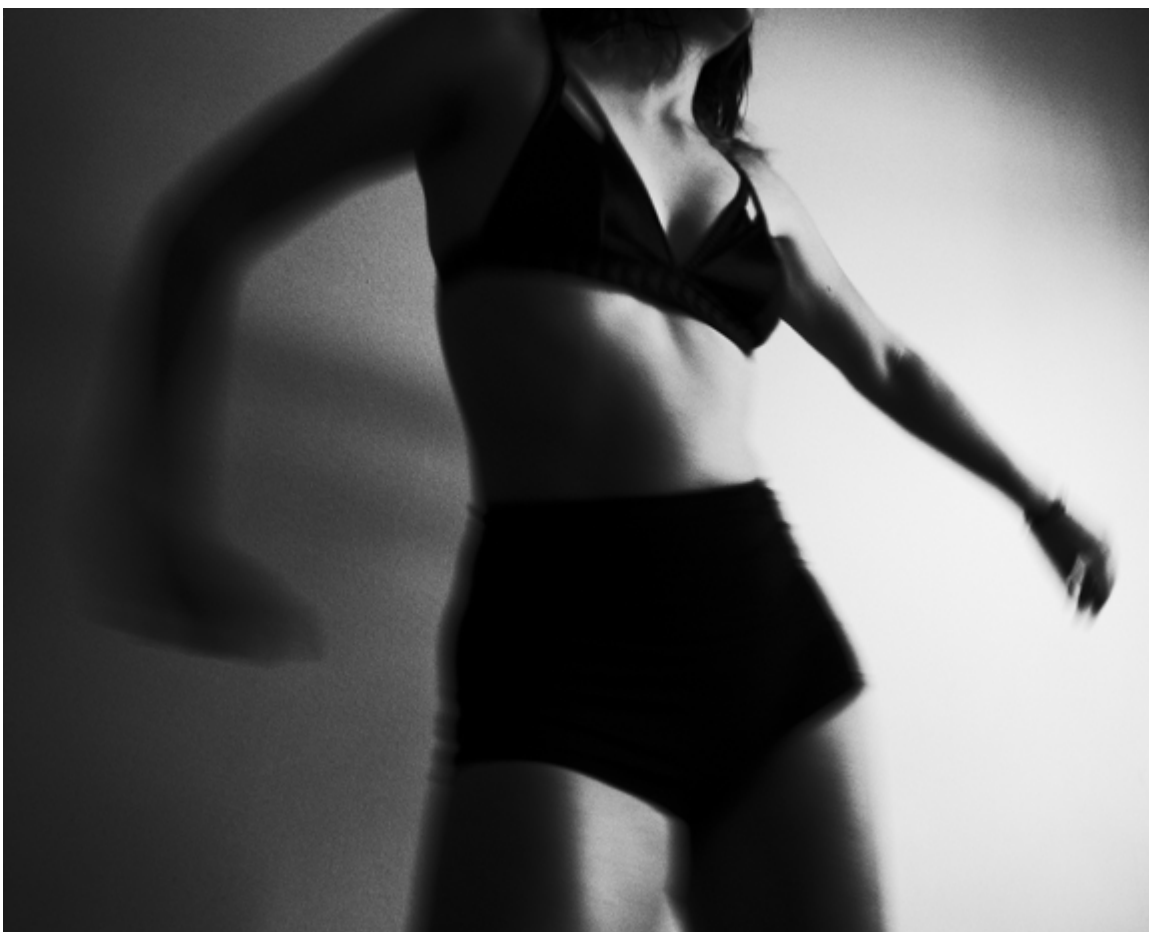
Sintomatologia depresiboa faktore ugari eragin dezakete eta, beldurra funtzionala izan daitekeen bezala, tristura edo apatia ere erantzun biologiko esentzialak dira, ez soilik gizakiontzat. Maite dugun norbait galtzeak, herriminak, arteak berak, eragiten digute tristura, galeraren graduaren arabera dolu-aldi bihur daitekeen sufrimendua. Batzuetan, tristura-aldi bat pairatzea eta handik ateratzea atsegingarria ere izan ohi da. Aitzitik, depresioaren gaitza emozio horrek hartzen duen laztasunak, iraunkortasunak eta handik ateratzeko ezintasunak ezaugarritzen dute, bai eta, sarri, mina justifikatzen duen itxurazko arrazoirik ez izateak. Ondorioz, bizitzarekiko ezintasun eta apatia mental, emozional eta fisikoa gorpuzten da: izan eguneroko ekintza txikienak aurrera eramateko ezintasun erabatekoa –ohetik altxatzea, higiegi eta elikadura pertsonalak bermatzea, kalera ateratzea– edota, erreproduktiboki funtzionala izaten jarraitu arren –lanera joaten jarraitzea, ikasten, politikan jarduten, lagunekin ateratzen–, gero eta neketsuagoa eta ilusiorik gabea den bizitza aurrera eramatearen sentsazioa gailentzen da, plazera, poza, euforia egiazki sentitzeko eta hari eusteko ezintasun konstanteraino.

3. Harreman eta aisialdi ereduen ondorioak: antsietate soziala, autopertzepzio eta elikadura-nahasmenduak eta menpekotasunak

Errealitatea iraultzeko gaitasunik ez duen subjektua erreproduzitzea bilatzen du kapitalismoak. Eta despolitizazioa, teoria eta praktika iraultzailea erdiesteko ezintasuna modu ezberdinetan inposatzen da: batetik, hezkuntza sistema edo masa komunikabide bezalako ideologizazio mekanismoen bitartez, *statu quo*aren defentsa egiten da, errealitatea aztertzeko tresna oro alboratuz, gizarte aske baten eraikuntzaren premia ikusezin bilakatuz, karrikatizatuz edota zuzenean kriminalizatuz. Bestalde, langileria ekoizpen bitartekoetatik desjabetua egoteak, sistemaren baitan gaitasun politiko propioak eskuratzeko ezintasunean uzten du: politika burgesiaren neurri berean egiteko ezintasuna, instituzio propioak eraikitze baliabide eza edota, behin antolaturik, etsaiaren errepresiotik babesteko desabantaila militar totala.

Azkenik, sistemarentzat onuragarriak diren elementu kulturalak erreproduzitzen dira, eta horiei erreparatuko diet hurrengo lerroetan. Batetik, egoera ekonomikoak zuzenean baldintzatzen du gazteen bizi eredua: adibidez, ikasketak egiteko herritik atera beharra, deserrotzea eta komunitatearekiko atxikimendurik eza, ikasketekin uztartuta aste osoan lan egin beharra, kontsumora bideratutako aisialdi pobrea izatea, emigratzeko disposizioa, «bidaiatzeko aukera» bezala moztututa, etab. Horrela, bizi eredutik eratortzen den (edota horren parte den) egungo kultura proletarioaren ezaugarri ugari despolitizazioaren baitan ulertu behar dira, banakoa isolatzeko eta langile klasea

**Pandemiaren ostean gazteen
% 60k esponentzialki
areagotu dute sare sozialen
erabilera, eta gazteen % 81,3k
bakardade sentimenduak
aitortu zituzten Gazte
Barometroan, horien erdiak
sarri edota etengabe**









Eikadura-nahasmendu horiek emakumeen % 10,8ri eragiten diete, eta pandemia garaian hirukoiztu egin direla zenbatesten da, batez ere neska nerabe eta gazteen artean

zatitzeko funtzioak betetzen baitituzte. Esaterako, indibidualismoa, lehiakortasuna, lanpostura bideratutako bizitza, deserrotzea, identitateak baliokidetasun bidez eraikitzea, isolamendua eta komunikazioaren teknifikazioa; ihesera eta oinazera apaltzera bideratutako aisialdi kapitalista, eta abar luze bat.

Gazteen harreman eta aisialdi ereduak kultura proletarioaren parte dira, gazteriarren funtzio burgesa hauspotzen duten jokatzeko eta errealtatea hautemateko patroiak. Harreman ereduak ikus daitezke, gero eta lagun-zirkulu txikiagoak izatea (batez ere hirietan), bizi osoko lagunetik urruntzea (kanpoan ikasi edo lan egitearen ondorioz) edota, orokorrean, bizi proiektuen bat partekatzeetik urrun, aisialdira bideratutako harremanak izatea. XXI. mendeko aldaketa nagusia harremanen digitalizazioa izan da, gazteen artean guztiz erroturik dagoen fenomeno. VUPeko inkestak adierazi duenez, pandemiaren ostean gazteen % 60k espontzialki areagotu dute sare sozialen erabilera, eta horiek erreproduzitzen dituzten harreman eta aisialdi ereduak ondorio zuzenak dituzte gazteriarren osasun mentalean.

Gazteen % 81,3k bakardade sentimenduak aitortu zituzten Gazte Barometroan, horien erdiak sarri edota etengabe. Gaur egun, sare sozialek bakardade kroniko horri erantzuten diete, hura hein batean asez. Hala ere, pertsonen arteko harremanen oinarritzko alderdi ugari alboratzen dituzte: adierazgarritasuna, bat-batekotasuna, keinuak, emozioak, elkarriketa edo lagun batengan arreta guztia jartzea, etab. Kanala bera, traba da bestearen tonuaz edota emozioez jabetzeko, enpatia eta ulerkortasuna murriztuz: *cyberbullyinga*, sareetako liskarrak, *haterak*,

jazarpen sexuala, eta bestelako harreman toxikoak erreproduzitzeko oholtza perfektua bihurtzen direlarik. Bakardadearen eta harreman telematikoen ondorioetako bat antsietate soziala izan daiteke, giza-harremanek eragindako ezinegon eta ziurgabetasuna, oro har gorantz doan arazo psikologikoetako bat: mugikorrari erantzun beharrak, sareetara igotako argazki batek izan dezakeen erreakzioak, jende berria ezagutzearen ideiak edota hurbileko lagunekin egon beharrean pentsatze hutsak pitz dezakete. Gazte Barometroak kalkulatu bezala, harreman sozialei jarraiki, sare sozialek izan ziren 2019an gazteen artean estres faktoreetako bat, % 13,6ri eragiten zietenak.

Bestalde, ideologia edota kosmobisio burgesaren txertatzeko tresnak dira, norbere izatearen, identitatearen erakusleho bezala funtzionatzen baitute. Bakoitzaren profilak gure pertsona ordezkatu behar du, bizitzako alderdi guztiak etengabe sareetan erakutsiz: lagunak eta familia, kirola egitea, parranda egitea, itxura fisiko gero eta hipersexualizatuagoa, zaletasunak, oparotasun ekonomikoa, gaitasun artistikoak, etab. Balore horiek, azken batean enpresak diren kontu, kanal eta *influencer* ezberdinek erreproduzitzen dituzte, gainera, sare sozial bidezko arrakasta ekonomikoaren ideia gazterian txertatuz. Eta ezin ebatzizko kontraesana dakarte gazteria langilearen errealtateak eta sare sozialean erakusten den irudiak. Horrela, ametsetako bizitza eskuratzeko ezintasuna baina, aldi berean, aspirazionismoa eta itxurakeria inposatzen dira.

Banakoarengandik espero den bizitza, meritupropioei zor zaiena antza, lortzeko ezintasunak eragin zuzena du bizitzarekiko asebetetzean, bes-

teekiko pertzepzioan zein autoestimuan: sintoma depresiboak, inbidia eta lehiakortasuna adibidez. Horri loturik, sare sozialetan hipersexualizazioak eta gorputzen kosifikazioak hartu duten nagusitasunak ere eragin zuzenak ditu: biolentzia matxista elikatu ez ezik, auto-pertzepzio eta itxura fisikoari loturiko arazo mentalak sor ditzakete, sarritan elikadura-nahasmenduetan gauzatzen direnak. Azken horiek emakumeen % 10,8ri eragiten diete, eta pandemia garaian hirukoiztu egin direla zenbatzen da, batez ere neska nerabe eta gazteen artean; kasu, Basurtuko Psikiatria Zerbitzuek adierazi bezala, 2020ko martxotik aurrera esponenzialki hazi dira malnutrizioari loturiko ospitaleratzeak.

Gainera, Facebook, Instagram, Twitter eta beste-lakoak informazio pertsonala biltzen duten enpresak izanik, hura salduz irabazi izugarriak ateratzen dituzte –izan kontrol sozialerako, banakoaren neurri-eragina egingarria publikitate txertatzeko, edota estatistika ezberdinak ateratzeko–. Eta kontsumitzailea sareetara ordu luzez loturik mantentzeko mende-kotasuna sortzen duten produktuak dira, edukiei zein formari dagokienez giza psikologia ondo baino hobeto ezagutzen dutenak: masa kultura eta hango idoloen bizitza (elitezko aktore, abeslari edo kirolariena), proletalgoaren barneko kolore ezberdinetako zapalkuntzak, gero eta bortitza-egoerak gainera, ezertarako balio ez duten jakintza idiotizatzaileak, *hack* edo trikimailuak, desinformazioa sustatzen dutenak, bizitzako alor guztien sexualizazioa, sormenaren kontsumo pasiboa (norbaitek marrazten, abesten, dantzatzen... ikustea), bezalako edukiak erakusten dituzte.

Azkenik, jai ereduak laburki aipatuz bukatu nahi nuke, bakardade eta teknifikazioaren kontrapartida asetzen duen esparru bakarrenetakoa baita. Horixe bai dela langileria fisikoki batzen den aisialdi esparru nagusia, eta helburu ekonomiko zein erreproduktiboak betetzen ditu: jai ereduak lan indarraren esplotazio masiboak izaten dira, gizakiok harremanak izateko aukerak ezinbesteko beharri erantzuten dion bitartean. Hala ere, jai kapitalista ere ihes-mekanismo bat da, errealitate askatzeko erabiltzen dena, eta drogen kontsumoari hain loturik egoteak, jada akastuna den harreman eredu zapaltzailea areagotzen du: biolentzia, liskarrak, eraso sexistak, eraso homofoboak, lapurreak, etab. emateko testuinguru ezin hobea. Gainera, toxikoen kontsumoak eragin nabarmena du funtzio psikikoaren eta fisikoaren kaskartzean, baita gaixotasun mentalen garapen orokorrean ere, neraburuetan sartuko ez naizen arren.

ONDORIOAK

Azterketa honen ondorioa, azken batean, kapitalismoak osasun mentalaren arazoa (ere) erreproduzitzen duela da, egungo proletarizazioan gazterian ikus daitekeen fenomeno. Aipatu guztiagatik, ikuspegi hori sistemaren kritika orokorraren baitan eta, beraz, komunismoaren eraikuntzaren beharrezkotasunari loturik ulertu behar da. Izan ere, kapitalismoan ondasunak eta ongizatea ekoizteko gaitasun izugarria eskuratu den arren, horiek banatzeko, askatasun unibertsala bermatzeko ezintasuna ardatz duela argi izan behar dugu, izan estatu-instituzioei zein pribatuei dagokienez. Hala, antolakuntza komunistaren egungo egitekoa proletalgoaren bizi baldintzak borrokatzea ez ezik, bizitzaren arlo guztiekiko pentsamendu kritikoa garatzea da, praktika iraultzaileak forma har dezan. Hala nola, osasun mentalaren esparruan proposamen integralak egin ahal izateko, zein arazoa betikotzen duten ezaugarri kulturalak identifikatu eta borrokatzeko, errealitate kapitalista osoa iraultzeko gaitasuna izango duen mugimendu politikoa antolatzea. ●

BIBLIOGRAFIA

- 1** *Inkesta: gazteak eta nerabeak, Osasun Mentala eta COVID-19*. Universitat Politècnica de València, Observatorio de Educación y Bienestar Socioeconómica y Sexual.
- 2** *II. Gazteen Osasun eta Ongizate Barometroa*. FAD eta C. Reina Sofía, 2019.
- 3** *EAEn buruko osasun arazoak dituzten haurrak, nerabeak eta gazteak: arreta baliabideen eta beharren azterketa*. Fedea, Buru Gaixotasuna duten Pertsona eta Senide Elkartearen Euskadiko Federazioa (2021).
- 4** *Gazteria, osasun mentala eta ongizate emozionala*. Nafarroako Gazteriarren Institutua, 2021.
- 5** *Spainiarren osasun mentalari buruzko inkesta COVID-19aren pandemiaren*. Ikerketa Soziologikoen Zentroa (CIS), 2021eko otsaila.

Sena ibaian ito ginenekoa: hurbilpen bat suizidioa ulertzeko modura

8
2

Testua — **Maria Fuentes**

Irudia — **Laia Blasco**

Zoe Martikorena



ERREPORTAJEA — Sena ibaian ito ginenekoa: hurbilpen bat suizidioa ulertzeko modura



**«Esaidazu herio, ene herio
Esan, non erreko zara?
Eta damak erantzun:
Egunsentian etorriko naiz
Iluntzean etorriko naiz.
Zu zauden lekura etorriko naiz.**

**Nire denbora ez da zurea
argitu nahi izan zuen
Ni gaurko eta atzoko harrietan
Bizi bainaiz
Ni munduaren norabidea naiz
Segundo bat besterik ez naiz.
Gero ez dago beste gerorik»**

— Maria Arnal y Marcel Bagés ^[1]

Heriotzan pentsatze hutsak edonor izutu dezake, eta horren isla dira historian zehar gai horren inguruan izan diren ikuskera desberdinak: «heriotzari ez genioke inoiz urrutiko zerbaiti bezala begiratu behar, kontuan hartuz gero, berak gu harrapatzeko presarik ez izan arren, geuk ez diogula inoiz uzten beregana joateari» ^[2]. Baina zer gertatzen da heriotza guk geuk eragiten diogunean geure buruari? Erreportaje labur honen bidez, suizidioaren mundu konplexuan sartu nahi zaituztet. Haren nozio historikoetatik hasi eta gaur egungo eredu biomedikora heldu arteko eboluzioari erreparatuko diogu, baita kausa posibleei eta gaiari heltzeko modu ezberdinei ere.



SUIZIDIOAREN HISTORIA

Ez da harritzekoa, gaia hain konplexua izanik, autore ezberdinek suizidioa hain modu desberdinetan interpretatu izana; egiazki, forma horiek gaur egun ere oso eztabaidatuak izaten jarraitzen dute filosofia- eta zientzia-arlo guztietan. Zergatik erabakitzen du pertsona batek bere bizitzari amaiera ematea? Zein zen haren asmoa? Zerk eragiten du, benetan, suizidioa? Eta zer ondorio izan ditzake horrek gizartean?

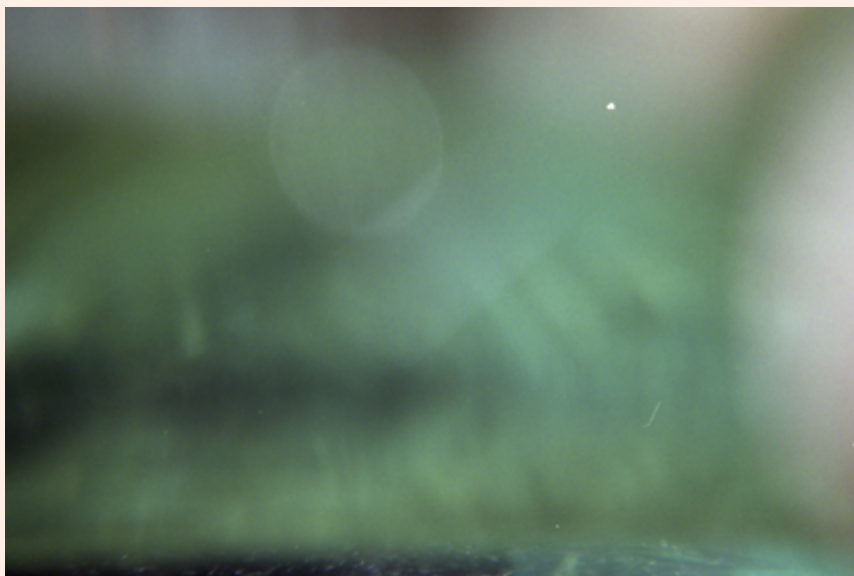
Une historikoaren arabera, suizidioaren ulerkerak askotarikoak izan dira, sufrimendua arintzen duen ekin-tzatatzat jotzetik desohore-ekintzatatzat hartzeraino. Grezia klasikoan, adibidez, inork bere buruaz beste egitea ekintza lotsagarri eta ez duina zen. Bere buruaz beste egiten zutenak jazarriak eta, kasu askotan, zigortuak izaten ziren; hilerrietan hilobiratzea debekatu ohi zitzairen, pertsona ez putrat hartzen ziren. Hala ere, bazuten, kasua argudiatuz gero, autoritatei baimena eskatzeko aukera, eta horiek, zi-legi zela iriztekoa. Egiari zor, suizidioa nahiko ekintza arrunta izan zen filosofoen artean garai hartan. Platonek, suizidioaren kontra jarrita ere, honako hau zioen *Sokratesen Defentsa* lanean: «heriotzaren beldur izatea ezjakina den horren jakintsu izateko nahia baino ez da, ez dakigun hori dakigula pentsatzea den aldetik». Aristotelesek, il-do beretik, koldarkeriatzat jotzen zuen bizitzaren zailtasunei aurre egiten ez jakitea. Estoikoek, ordea, suizidioa defendatu zuten gaixotasunak dakarren sufrimenduari eta frustrazio emozio-nalari ihes egiteko bide gisa. Horiek ziotenez, «ez bizitza ez heriotza ez zi-ren haien bien inguruan erabakitze-ko eskubidea bezain garrantzitsuak», eta halaxe adierazi zuten Senekan: «bizi-tzea, ondo bizi ezean, ez da gauza ona. Horregatik, gizon jakintsua ahalik eta ondoen bizi da, ez ahalik eta denbora gehien»^[3]. Erroman, suizidioa pertso-nak nahasmendu mentalen bat zuten

kasuetan bakarrik onartzen zen, eta hala ez bazen, zigorrak egoten ziren: hilobia ukatzea, jabearen ondasunak konfiskatzea eta haren testamentua suntsitzea, besteak beste.^[4]

Pertzepzio historikoarekin jarraituz, ikus dezakegu lehen kristauek suizidioa onartzen zutela, baldin eta kausa muturrekoa bazen, adibidez, kristautasunak jazarritako martirien kasuetan. Baina IV. mendean, Elizak aldatu egin zuen ordura arteko onarpen hori, eta suizidioa hilketaren pareko bekatutzat jo zuen. Elizaren arabera, Jainkoaren bekatuak arrazoi bat zuen edo fedez eta etsipenez jasan behar zen. Akinoko Tomas izan zen nork bere buruaz beste egitea ekintza arduragabea zela esaten lehena; haren hitzetan, gizakia ez zen bere buruaren jabe, Jainkoaren menpeko baizik. Erdi Aroko erregistroek, ordea, pribatutzat hartzen zen ekintza baten inguruan hitz egiten dute. Egiazki, urte luzez inork aipatu ere egin nahi ez zuen ekintza beldurgarri moduan ikusi zen suizidioa.^[3]

Errenazimentuan, ulerkera hori erabat aldatu zen, eta atzean utzi zen suizidioaren izaera axolagabea, eta ohore eta desamodiozko premisekin lotu zen. Gazteen heriotzetan, maitasunak garrantzi handia zuen: «sen-

«Bizitzea, ondo bizi ezean, ez da gauza ona. Horregatik, gizon jakintsua ahalik eta ondoen bizi da, ez ahalik eta denbora gehien»





tsibilitate poetikoa onegia zen mundu honetarako, eta onena sutsuki erretzea eta gazte hiltzea zen, izar iheskor bat bezala». Jesus E. Mesones Peralek *Manual de la Conducta Suicida* lanean kontatzen duenez, Lisle izan zen «suizidio oro eromen modu bat den ideia absurdora murriztu zuena, eta psikiatria akusatu zuena ebidentzia enpirikorik erabili gabe arrazoiketa inductiboa erabiltzeaz» ^[5]. Era berean, Schopenhauerrek XIX. mendean zioenez, «suizidio ekintzarekin ukatzen zena bizitza gorpuzten zuten bizi-baldintzak ziren, ez bizitza bera».

Karl Marx izan zen suizidioaren gordinaz aritu zen beste autoreetako bat, *Vom Selbstmord* ^[6] («Suizidioaz») liburuan. Lan horretan, Marxek klase

Schopenhauerren arabera, «suizidio ekintzarekin ukatzen zena bizitza gorpuzten zuten bizi-baldintzak ziren, ez bizitza bera»

perspektibatik egin zion kritika suizidioaren planteamenduari, Peucheten hitz batzuk abiapuntu moduan hartuta. Peuchetek suizidioa gizarte modernoaren egiturazko bizioa zela zioen, hau da, hasiera batean fenomeno multiklasista bat zen arren, ekintza horien proportziorik handiena miseriarekin lotzen zela, eta akats horiek gizartearen beraren antolaketari zegozkiola: «gizarte bakoitzak bere munstroak sortzen ditu». Peuchetek, era berean, nork bere buruaz menderatzeko gogo hori nondik sor zitekeen galdetzen zuen. Suizidioaz hitz egiten zuten bizitzaren tragedia handi gisa, ageriko borroka sozial baten sintoma gisa, non borrokalari asko erretiratzen ziren beti biktima izateagatik. Marxek



Peuchetek zehatz samar kontatutako lau suizidio kasu deskribatu zituen bere liburuan: «birjintasuna galtzeagatik familiak eragindako presioaren ondorioz, emakumea Sena ibaian ito zen»; «18 urteko beste emakume bat, bere senarraren osabak haurdun utzi ondoren, medikuarenean azaldu zen zin eginenez haurdunaldia eteten bazioten bere buruaz beste egingo zuela; Sena ibaian ito zen bera ere». Marxek honela zioen: «gizartearekiko ditugun betebeharrei buruz hitz egiten digute, gizarte horrekiko ditugun eskubideak benetan definitu eta ezarri gabe dauden bitartean, eta, azkenik, min hori menderatzearen merezimendua goraipatzen dute. Hori ez da perspektiba triste baten meritu tristea baino. Labur esanda, suizidioa koldarkeria-ekintza gisa definitzen da, legeen eta ohorearen aurkako krimen gisa».

Amaitzeko, Émile Durkheim ^[7] ere aipatu nahiko nuke; *Le Suicide* («Suizidioa») liburuan hizpide dugun kontzeptuari ikuspegi soziala eman zion, eta fenomeno indibidualagoak zituzten suizidio kasuak alderdi sozialek eragindakoak zirela deskribatu zuen. Hau da, jokabide suizidogenoa ez zetorren norberarengandik, gizartetik

baizik; era berean, gizarteak berak sostengatuko zituen suizidio-ekintzarako baldintzak. Liburuaren lehen zatian, Durkheimek Europako XIX. mendeko suizidio-tasen azterketa enpirikoa egin zuen, interes berezia jarritz gizar-tearen egituraketako aldaketa sozialen adierazleetan. Zeintzuk ziren suizidio-tasetan eragina zuten gizarte-gaiak? Zer zioten aldaketa horiek gizar-tearen osasun moralari buruz? Jarraian, hurbilketa soziologiko bat egin zuen ekintzara bertara, eta komunitate integrazioaren hausturaren ondorio moralei buruz aritu zen, zeinak, aldi berean, dimentsio moral sakonak zituen.

Ikus daitekeenez, historian zehar suizidioaren egoera bera aldakorra izan da, eta ekoizpen-moduaren berrezko ezaugarria; hortaz, hura kontuan hartu gabe, ezingo litzateke suizidioa bere osotasunean ulertu.

EPIDEMIOLOGIA, BESTE ARRISKU-FAKTORE BATZUK

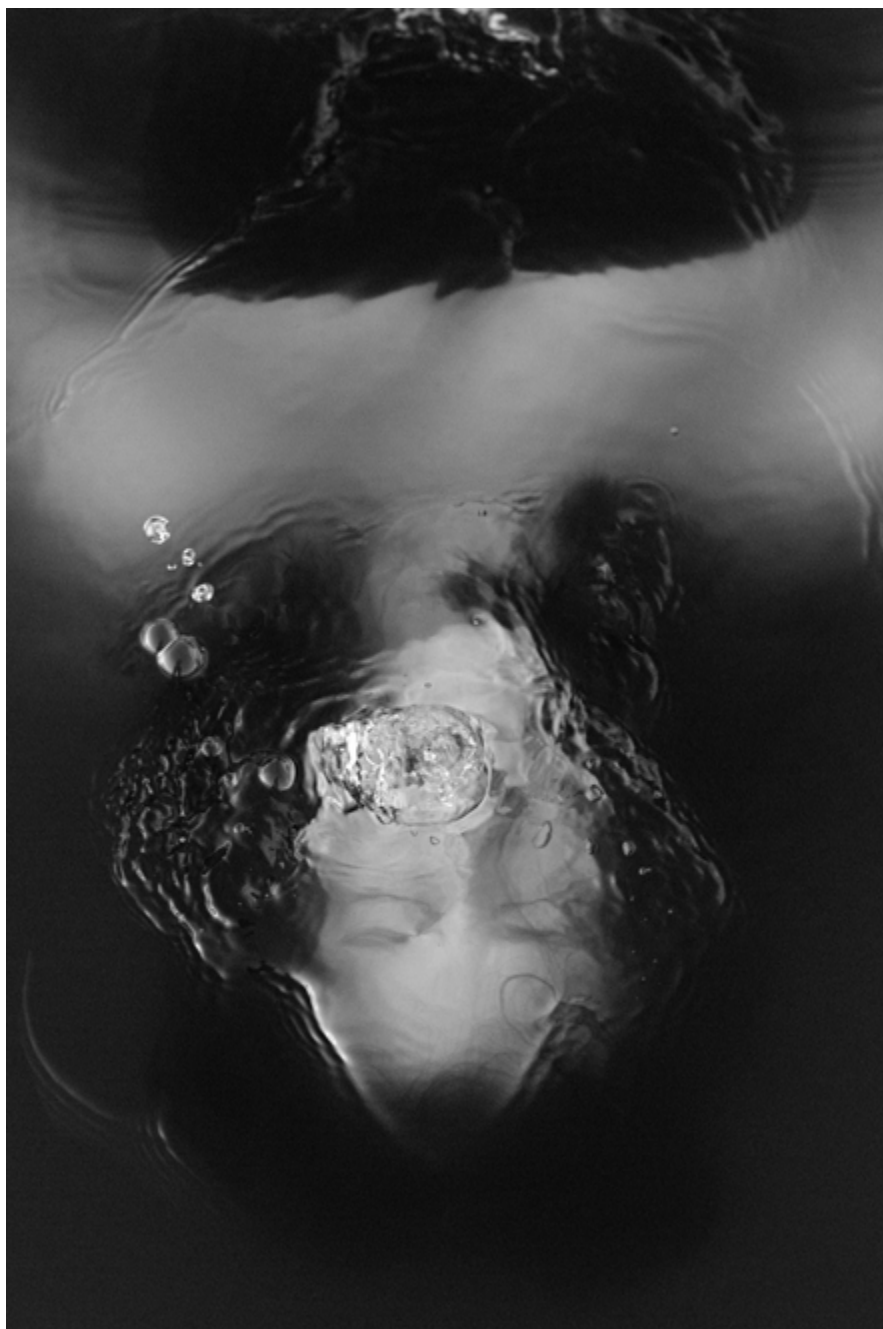
Suizidioaren esparru teorikoarekin jarraitzeko, interesgarria iruditzen zait alderdi historikoetan ez ezik, epidemiologian ere sakontzea, egungo gizartean suizidioak dakarren arazora hurbilpen egokia egiteko.

OMEk adierazi du urtean 800.000 pertsona inguru hiltzen direla beren buruaz beste eginda, eta gertatutako suizidio bakoitzeko 10-40 saiakera egiten direla. Datu soziodemografikoei dagokienez, suizidioen % 79 diru-sarrera txikiak eta ertainak dituzten herrialdeetan gertatzen dira. ^[8] Gainera, gizonak emakumeek baino arrisku handiagoa dutela deskribatu da: OMEren arabera, emakumeen kasuan 7,5ekoa da hilkortasuna 100.000 biztanleko, eta gizonen artean, aldiz, 13,7koa ^[9].

EAEn 162 suizidio kasu erregistratu ziren 2018an (zortzi pertsona inguruko tasa 1.000 biztanleko, Nafarroakoaren eta Espainiako Estatukoaren antzekoa), eta horietatik 114 gizonak izan ziren. Beste datu batzuek erakusten dute suizidio guztien kopurua handiagoa dela 40-49 urte bitartekoen artean, gizonen kasuan, batez ere. Baina biztanleriaren banaketa kontuan hartzen badugu, adinean aurrera egin ahala kasuak ugartu egiten direla ikus dezakegu. ^{[10][11]} Estatistikako Institutu Nazionalaren arabera, 2019an datu historikoak erregistratu ziren Espainiako Estatuan. 3.671 kasu erregistratu ziren, eta hori izan zen heriotza ez-na-



***2019an datu historikoak
erregistratu ziren Espainiako
Estatuan. 3.671 kasu
erregistratu ziren, eta
hori izan zen heriotza ez-
naturalen lehen kausa,
trafiko-istripuen gaineratik***



turalen lehen kausa, trafiko-istripuen gainetik.^[12] Iazko datuek beste igoera bat islatzen dute. Adibidez, Nafarroako Medikuntza Legaleko Institutuak emandako datuen arabera, 2021ean 58 pertsonak beren buruaz beste egin zuten Nafarroan (2020an 43 izan ziren, hau da, % 31eko igoera urte batean). Ipar Euskal Herriko egoera are kezkarriagoa da, Observatoire Régional de la Santé-ren arabera tasa 1.000 biztanleko hamasei pertsonara igotzen baita (2021eko datuak), Frantziako Estatuko hamabost pertsonako tasa baino zertxobait handiagoa.

Faktore psikosozialei eta klinikoei dagokienez, literatura zientifikoa estresore sozialak eta ekonomikoak arrisku-faktore gisa deskribatzen dira. Alkohol-gehiagikeriak 8,5 aldiz biderkatzen du suizidio arriskua^[13], eta 13,5 aldiz handiagoa da opioideak kontsumitzen badira^[14]. Arrisku hori handitu egiten da, gainera, polikontsumorik bada edo hilgarritasun handiko metodoak eskuragarri badaude.

COVID-19AREN PANDEMIA

COVID-19aren pandemiaren testuinguruak datu oso gordinak utzi ditugure inguruan. Amaierarik ikusten ez zaion miseria honek pobretze-datuak eta krisi humanitarioak utzi dizkigu, batez ere sektore zaurgarrien kalteetan. Langile-klasea babesgabe egon da etxeko konfinamenduaren nahiz konfinamendu perimetralaren ondorioz, baita kontrol soziala areagotzearen, lanpostu askotako kaleratze masiboen, maite ditugun horiengandik urruntzearen, osasun-krisi sakon baten eta beste hainbat fenomenoren ondorioz ere. Horrek guztiak ondorioak izan ditu gure helduleku sozialetan eta arazoei aurre egiteko ditugun trebetasunetan eta, besteak beste, ondoez psikiko, antsietate, depresio, trauma osteko estres eta insomnio maila altuak ekarri ditu. Kontrol-erregimen berri horren ondorioz, gainera, kudeatu ezin izan diren dolaak pilatu dira: ospitaletan bakarrik hiltzen diren pertso-

nak, senideak galtzen dituztenak, lanbaldintzak okerragotzearekin batera etorri den langile-klasearen pobretze orokorra eta abar.

Haurren eta nerabeen artean, maila emozionalean nahiz ikaskuntzari dagokionez, areagotu egin dira osasun mentaleko kalteak^[15]. Datuek adierazi dute 80 urtetik gorakoen heriotza-tasak bost aldiz handiagoak direla, eta gainera, azpimarratzekoa da horren oinarrian egoitza-eredu pribatu bat dagoela, non norberaren erosahaltenak dakarren segregazio argiaz gain, ez den osasun-arreta egokiena ere ematen^[16].

Literaturak adierazten du interakzio soziala gutxitzeak eragin handia duela osasun fisikoan zein mentalean. Eta oraindik ikusteko dago epe luzera zer ondorio izango dituen horrek guztiak sektore zaurgarrienetan. Izan ere, fenomeno horiek guztiek beharrezko baldintzak sortzen dituzte beldurra, ezinegona, tristura, ziurgabetasuna eta bakardadea areagotzeko. Eta, testuinguru horretan, erraza da sufritu emendu emozional guztia nahasmendu edo gaixotasun mentalei egotzea, edota biztanleriaren gehiegizko medikalizazioari eta psikiatrizazioari. Horrek, farmazeutika handien mesedera dagoen psikofarmakoen gorakadarekin batera, lehen arretako ekintzen eta ekintza komunitarioen atzerakada nabarmena ekarri du^[17].

SUIZIDIOAREN EREDU MEDIKOETARANTZ

Azken urteotan, suizidioaren gaiari heldzean, eredu biomedikoak garrantzi handia hartu duela dirudi. Fenomeno hori azaltzeko orduan, alderdi psikiatrikoak funtsezko garrantzia du literaturak dioenez. Hala ere, askok azpimarratu dute gai hori gaixotasun mentalen multzoan kokatzeak zenbait muga ere badituela. Leonard Cohenek, esaterako, gaiaren konplexutasuna nabarmendu zuen: «medikuntzaren jarrerara hau, azken buruan, irtenbiderik gabeko argumentu zirkular batean oinarritzen da: suizidioa moralki onarga-

rria da arrazionala bada. Baina, nahasmendu psikiko batek eragiten duenez, suizidio bat bera ere ez da arrazionala. Ondorioz, jarrera horrekin bat bagatoz, suizidio bakar bat ere ez da moralki onargarria», ^[18]

Gauzak horrela, egungo literaturako hainbat hipotesi laburbiltzen saiatu naiz. «Understanding the neurobiology of suicidal behavior» («Suizidio-jokamoldearen neurobiologia ulertzen») ^[19] artikuluan azaltzen denez, azterketa klinikoek serotoninak (neurotransmisorea, zeinak funtzio askoren artean gogo-aldartearen erregulatu dezakeen neuronaren artean mezulari kimiko gisa jardunez) funtsezko zeregina du suizidioaren arrazoiengan. *Post mortem* eta *in vivo* azterketetan ikusi dute neurotransmisore horren funtzioa murriztuta dagoela suizidio kasuetan, eta gabezia hori jokabide oldarkorrarekin eta inpulsiiboarekin lotuta egon daitekeela. Horren harira, esan dute ingurune faktore estresagarriek, genetikak eta gaixotasun mentalen garapenarekin interakzioa izateak pentsamendu suizidak izatera eramane dezaketela norbanakoa.

***Erraza da sufrimendu
emozional guztia
nahasmendu edo
gaixotasun mentalei
egoztea, edota
biztanleriaren
gehiegizko
medikalizazioari eta
psikiatrizazioari***



Hala ere, artikulu berean ondorioztatzen da suizidioaren neurobiologiari buruzko ezagutza mugatua dela, bai nerbio-sistema zentralak duen konplexutasunagatik, baita ditugun muga teknikoengatik ere. Egiazki, badirudi ikerketek ezin dituztela ekintza suizidaren alderdi kognitiboan azaldu; beste era batera esanda, ezin dute bere buruaz beste egiteko ideia bera azaldu. Ondoriozta daitekeenez, bada oraindik ekintza hori esplizituago azal dezakeen alderdi esanguratsuagorik.

Laginen zein datuen heterogeneotasunak muga argiak dakartza analisi deskribatzaile bat egiteko. Kontuan izan behar dugu, justifikazio klinikonetan ez ezik, datuen bilketan bertan ere eragina dutela muga metodologiko horiek. Ziurrenik, ematen diren zenbakiak egiazkoen azpitik ibiliko dira; izan ere, zenbait heriotza suizidio kasu moduan identifikatzeko zailtasunak egoten dira, sarri «halabeharrezko» beste balizko ezaugarri batzuekin lotu daitezkeelako. Hala ere, erantsi nahi nuke zenbait kasutan zaila dela adimenari dagokion alderdia, alderdi organikoa eta alderdi soziala bereiztea, eta horretarako esparru kontzeptualago batzuetara hurbildu beharra dugula. Gizakiaren zenbait fenomenok oinarri genetikoa izateak askotan ezin du haren jokabidea bera azaldu, E. Kandelek adikzioaren inguruan adierazi zuen bezala: ingurune sozialak geneekin el-karreragiten du, eta, haien adierazpena, eta ondorioz, neuronon funtzionamendua aldatzen ditu. Kandelek, beraz, garrantzi handia ematen zien jokabidearen aldaketa iraunkorrei; horrek gene jakin batzuen adierazpena alda zezakeen, eta horrek, aldi berean neuronon elkarreragin-patroi batzuetan aldaketak eragingo zituen.

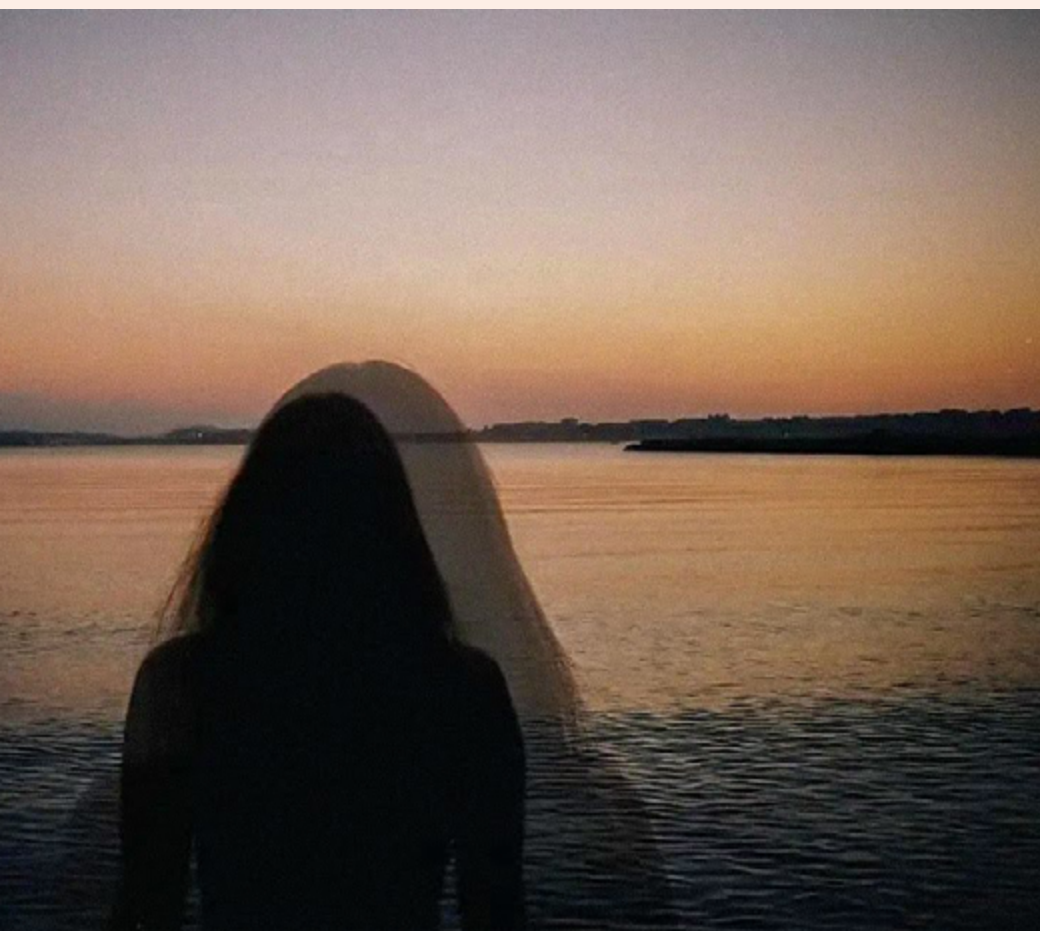
Nolanahi ere, esango nuke praktika kliniko guztia ez dela lehen aipatutako erduetan oinarritzen. Izan ere, ebidentzian oinarritutako datuek erakusten dute beren buruaz beste egiten duten pertsona gehienek ez dutela gaixotasun mentalik, nahiz eta egia izan horrelako gaixotasun bat izatea –hala

nola substantziekin loturiko nahastea edo depresioa– arrisku-faktore izan daitekeela. Horrekin lotuta, gai hauek ulertzeko eta lantzeko funtsezkoa iruditzen zaidan gai bat aipatu nahiko nuke: hainbat autorek sortu eta defendatutako ikuspegi kritikoa, zehazki, eguneroko bizitzaren psikiatrizazioa, zeinetan eguneroko arazoak gaixotasun bihurtzen diren.^[20]

ZENBAIT ONDORIO

Behin honaino helduta, eta egungo joerak ikusita, geure buruari galde diezaiokegu ea sufrimendua gaixotasun-tzat jotzea ote den arazoa. Szasz-en eta Foucault-en gisako autoreek, *The myth of mental illness* («Gaixotasun mentalen mitoa») eta *La Naissance de la Clinique* («Klinikaren jaioetza») lanetan hurrenez hurren, zenbait ideia interesgarri mahaigaineratu zituzten. Foucault-ek paziente psikiatrikoen tratamendua-ren ondorio sozial eta politikoei buruz teorizatu zuen, baita gaixotasuna sintoma eta zeinuei dagokienez ulertzeko metodologiari buruz ere. Szaszek, bestalde, gaixotasun mentalen azalpen erredukzionistari buruz zegoen oinarri enpiriko lausoaren inguruan hitz egin zuen. Autore horren ustez, psiquiatria klasikoaren arazoetako bat gaixotasun mentala jatorri organikoko gaixotasun gisa hartzea eta parekatzea izan zen, ezberdintasuna organo kaltetuan zehaztuz; kasu honetan, garunean. Horrela, sintoma mentalek agerian uzten zuten funtzionamendu organiko ez egokia. Kausazko hipotesi hori, hala ere, ezin zen ondoriotan oinarritutako ebidentziarekin argudiatu, zenbait adierazpen psikopatologikorekin korrelazio biologikorik ez egoteak paradigma klasikoaren eta gaixotasun horien ulermenaren azalpenen zehaztasun eza adierazten baitzuten. Nire ustez, interesgarria da gaixotasun mentala beste gaixotasun batzuen kategoria zientifikoekin ez berdintzea. Beraz, azterketa metodologikoa beste norabide batzuetan zehaztu behar dela deritzot, fenomeno horietarako beste azalpen posible batzuk baliatuz. Hala





ere, ezin dugu ukatu esperientzia psikopatologikoez sufrimendua, ondoeza eta egokitzearen arazoak ekar ditzakeela. Azalpen organizistatik aurkitu ez izanak ez ditu esperientzia horietarako beste azalpen mota batzuk baztertzen, beraz, ezin dugu ukatu prozesu mentalen esperientzia izatearen errealitatea.

Horrenbestez, ezin diogu suizidioaren gaiari heldu gorputzen diagnostikoaren premisan soilik oinarrituta, pertsonengandik eta giza dimentsiotik urrunduta. Era berean, eredu farmakologikoak ezin du jokabidearen justifikazioa gidatu, ezta eskariak ekoizpena ere. Eredu horiek, gainera, tratamenduan oinarritzen dira prebentzioan oinarritu beharrean, eta urrun daude gertatzen denaren inguruko ikuspegi sozial orokorra edukitzetik.

Nire iritziz, beti izan behar dugu gogoan sistema kapitalistaren existentziak bizirauteko aukera baldin-

Beren buruaz beste egiten duten pertsona gehienek ez dute gaixotasun mentalik, nahiz eta egia izan horrelako gaixotasun bat izatea arrisku-faktore izan daitekeela

Beti izan behar dugu gogoan sistema kapitalistaren existentziak bizirauteko aukera baldintzatzen duela, eta arazoa gainditzeko modu bakarra klase-dominaziorik gabeko egitura soziala antolatzea dela. Izan ere, klase dominazioa eguneroko sufrimenduarekin eta bortizkeriarekin erabat lotuta dago

tzatzen duela, eta arazoa gainditzeko modu bakarra klase-dominaziorik gabeko egitura soziala antolatzea dela. Izan ere, klase dominazioa eguneroko sufrimenduarekin eta bortizkeriarekin erabat lotuta dago. Eta, era berean, us-te dut egokia dela gai konplexu honen inguruan hausnartzeko balioko diguten tresnen bilaketan aurrera jarraitzea. Hala eginez gero, gaiari buruzko hainbat gogoeta sor daitezke: zergatik egiten du hainbatek bere buruaz beste? Edo benetan modu egokian ari gara arazoari aurre egiten? Auzia ez da arazoaren kudeaketa emozionalean baka-

rrik oinarritzen, kontzientzia kritikoan ere oinarritzen da, hori ezinbestekoa baita fenomeno horiek aztertzeko eta konponbideak norabide egokian planteatzeko. Kontua ez da aldaketa txikiak egitea eguneroko errutina kudeatzen ikasteko, ezta tratamendu mediko totalitario bat egitea ere, kondenatuta dagoena kondenatuz eta bizitzera behartuz, edozein dela ere pairatzen duen sufrimendua. Argi dago suizidioa prebenitzea funtsezkoa dela, suizidioak, hiltzen denaz gain, maite duen pertsona baten heriotzarekin borrokatu behar duen ingurune oso bat uzten baitu biktima moduan, gertatu berri dena ezin ulerturik. Hori dela eta, ezinbestekoa da giza sufrimenduaren izaera ikusaraztea. Sufrimendu hori ekoizpen modu kapitalistari atxikita doa, eta geure zeregina prebentzio hori sistema gainditzeko helburu duen aldaketa kultural batera bidean antolatzea da, eta ez hura betikotzen duten aldaketa txikiak planteatzea. ●

Ezinbestekoa da giza sufrimenduaren izaera ikusaraztea. Sufrimendu hori ekoizpen modu kapitalistari atxikita doa, eta geure zeregina prebentzio hori sistema gainditzeko helburu duen aldaketa kultural baterantz antolatzea da

ERREFERENTZIAK

- 1** Fragmento de canción de María Arnal y Marcel Bagés: *45 cerebros y 1 corazón*.
- 2** Tomás Moro (1478-1535): *Piensa la muerte*.
- 3** Anseán A.: *Manual de Prevención, Intervención y Postvención de la Conducta Suicida*. Segunda edición. Fundación Salud Mental España; 2014.
- 4** Lopez-García M.B., Hinojal-Fonseca R y Bobes-García J.: *El suicidio: aspectos conceptuales, doctrinales, epidemiológicos y jurídicos*. Revista Derecho Penal y Criminología. 1993; (3): 309-411.
- 5** Berrios G.: *Historia de los síntomas de los trastornos mentales. La psicopatología descriptiva desde siglo XIX; La autoagresión*. México: Fondo de Cultura Económica; 2008.
- 6** Marx K. y Varela N.G.: *Sobre el suicidio*. El viejo Topo; 2012.
- 7** Durkheim É.: *El Suicidio*. Segunda edición. Akal; 1982.
- 8** Organización Mundial de la Salud (OMS). *Deskribapen-oharrak-Suizidioa*. 2019.
- 9** Euskadin suizidioa prebenitzeko estrategia. Gasteiz; 2019.
- 10** Salud Mental España Fundazioa. Suizidioaren Behatokia. Suizidioen datuak. 2016.
- 11** EAEko suizidioak, adin-taldearen, lurralde historikoaren eta sexuaren arabera. 2018.
- 12** Knipe D., Williams A.J., Hannam-Swain S., Upton S., Brown K., Bandara P.,: *Psychiatric morbidity and suicidal behaviour in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis*. PLoS Med. 2019;16(10):1-29.
- 13** Neeleman J.: *A continuum of premature death. Meta-analysis of competing mortality in the psychosocially vulnerable*. Int J Epidemiol. 2001;30(1):154-62.
- 14** Wilcox H.C., Conner K.R., Caine E.D.: *Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: An empirical review of cohort studies*. Drug Alcohol Depend. 2004;76(SUPPL.):11-9.
- 15** D. Ritz, G. O'Hare, M. Burgess.: *The Hidden Impact of COVID-19 on Child Protection and Wellbeing*. London. Save the Children International; (2020).
- 16** Poco, tarde y mal. *El inaceptable desamparo de los mayores en las residencias durante la COVID-19 en España*. Médicos sin Fronteras; (2020).
- 17** Francisco Buitrago Ramírez, Ramon Ciurana Misol, María del Carmen Fernández Alonso, Jorge Luis Tizón García: *Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general. Reflexiones y propuestas*. 2021. Vol 53 núm 7. Elsevier.
- 18** Cohen C.B.: *Perspectivas cristianas sobre el suicidio y la eutanasia asistida: La Tradición Anglicana*. The Journal of Law, Medicine & Ethics. 1996;24(4):369-379.
- 19** Kamali M., Oquendo M.S., Mann J.J.: *Understanding the neurobiology of suicidal behavior*. Depress Anxiety. 2001;14:1646-176.
- 20** Ormazza J.G.: *Suicidio y desempleo: Barakaldo 2003-2014* [tesis]. Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea; 2016.

Buru-nahasmenak eta psikofarmakologia gizarte kapitalistan

46

Testua — **Eneko Urkiaga**

Irudia — **Maitane Lizarraga**



Testu honen helburua osasun mentalaren inguruko arazoan, baina, batez ere, depresioaren etiologiaren* eta tratamenduaren inguruan pintzelkada batzuk ematea da. Lan honen bitartez, gainera, baina psikofarmakoen mekanismoak eta erabilera soziala aztertzen saiatuko naiz, nire ustez dituen funtzio eta mugak azaleratuz. Behin hori eginda, bildutako datuekin eta informazioarekin gaur egungo buru-eritasunak ulertzeko eta horiei heltzeko moduaren kritika bat egingo dut.

Azken urteetan antsiolitikoen eta antidepresiboen eskariak eta eskaintzak nabarmen egin dute gora, eta hori ez da kasualitatea. Azken garai honetako estatistikek, kapitalismoaren beste krisi ziklikoetako datuen antzera, erakusten dute langile gehienek bizi-baldintzek okerrera egin ahala, gora egiten duela erregistratutako asaldura mentalen kopuruak. Nahasmendu horien artean, depresio- eta suizidio-kasuak dira deigarrienak: haien jatorria soziala dela iritziz orokortua izan daitekeen arren, irtenbide indibiduala baino ez zaio ematen. Izan ere, nahasmenduen edo desoreken oinarri diren elementu sozialak naturalizatzen eta aldaezintzat hartzen direnez, tratamendua, gero eta gehiago, psikofarmakoak ematera mugatzen da. Baina, arazoaren erroa soziala izanik, galdegin diezaiokegu geure buruari ea zer gertatuko litzatekeen arazo horien irtenbideak, tratamendu indibidual eta medikalizatueta oinarritu beharrean, aldaketa sozial integral baterako apustua izango balu oinarri ^[1]. Galdera horri erantzuteko, eta depresioaren zein depresio erresistentearen areagotzea kontuan hartuta, beharrezkoa da arazo konplexu honen azterketa eta hausnarketa berri eta etengabe bat.

Hasteko, komeni da asaldura mentalen trataeraren azalpen historiko txiki bat egitea. Frantziako kasua aztertuz, 1838an, bigarren errepublikarekin batera, osasun mental arazoak osatzeko eta kontrolatzeko, asilo psikiatrikoen

***Azken garai
honetako
estatistikek,
kapitalismoaren
beste krisi
ziklikoetako
datuen antzera,
erakusten dute
langile gehienek
bizi-baldintzek
okerrera egin ahala,
gora egiten duela
erregistratutako
asaldura mentalen
kopuruak***



legea egin zen. Azkar zabaldu zen estatu burges gehienetan zehar. Helburua, biztanlerian, baina bereziki hazten ari zen langile klasean, normatibitate orokorretik ateratzen zirenak eta diziplina soziala onartuko ez zutenak baztertzeara eta kontrolatzea zen, eta, ez horrenbeste, eriak osatzea eta birgizarteratzea. Nahiz eta ordena soziala mantentzeko eta burgesiaren interesak ezkutatzeko arrazoiak mediko humanistak eman. Egoerak horrela jarraitu zuen gutxi gorabehera XX. mende erdira arte, eta, 1940an, 110.000 egoiliar zeuden Frantziako asiloetan preso. Ordurako argi zegoen zoroetxeak ez zirela osatzeko eta birgizarteratzeko bidea, hala ere, psikiatra gehienak konformismo eta esperantzarik gabeko egoera batean zeuden, eta, gainera, langileriaren kapa «ez egokitua» kontrolpean izateko mekanismo eraginkorra ziren [2].

Gerra eta gerraosteko garai horretan paradigma aldaketa bat gertatu zen. Baldintza ekonomiko, kultural, politiko eta bestelakoen aldaketak eragindako egoera sozial patologikoagoa zela eta, gero eta pertsona gehiago hasi ziren «desoreka» mentalak pairatzen: depresioa, deserrotzeak, segurtasun ezari lotutako sentimendu gogorrak moldatzeko arazo sakonak eta abar luze bat. Aldaketa horiek, momentuko psikiatriaren mugak nabarmendu eta ikuspuntu berri baten sorrera behartu zuten; pazienteak asiloak bezalako instituzioetatik atera eta norbanako bakoitzaren egoera hura gizartetik atera gabe tratatzea, alegia. Aldi berean, garai horretako paradigma aldaketa zela eta mugimendu anti-psikiatrikoa hedatzen hasi zen, bere oinarri teoriakoengatik eta emaitza praktikoengatik garrantzi berezia hartu zuena. Mugimendu konplexu eta heterogeneoa zen, baina bat egiten zutenek komunean zutena zera da: osasun mentalaren ikuspuntu psikosozial eta politikoa. Psikiatriarekiko, eta medikuntzarekiko orokorrean, kritika ohikoena zen «etiketa» bat jartzeko joerak pazientearen estigmatizazioan sakontzen zuela eta desorekei aurre egiteko onura baino

1940an, 110.000 egoiliar zeuden Frantziako asiloetan preso. Ordurako argi zegoen zoroetxeak ez zirela osatzeko eta birgizarteratzeko bidea, hala ere, psikiatra gehienak konformismo eta esperantzarik gabeko egoera batean zeuden, eta, gainera, langileriaren kapa «ez egokitua» kontrolpean izateko mekanismo eraginkorra ziren

oztopo gehiago zekartzala. Eta hori gutxi balitz, nahasmen gisara ulertzen ziren jokabide eta arazook gizarte-balio jakin batzuen ondorio direla ere azaleratu zuten, eta ez, berez, ezaugarri patologikoak izatearen ondorio. Horrela, nahasmendua soilik testuinguru soziokulturalari loturik izenda daiteke nahasmendu.

Garai berean, ordea, hau da, 50eko hamarkadan, neurobiologian zein farmakologian egin ziren aurrerapen teknologikoen ahalbidetuta, psikofarmakologia kontzeptu eta zientzia bezala ezagutzera eman zela. Medikamentu ezberdinetan gaixotasun psikologikoen sintomekiko esku-hartze terapeutikoak aurkitzen hasi ziren. Medikuntzaren tratamendu etiologikoaren paradigma nagusia aplikatuz, pentsatu zen farmakoek gaixotasun mentala sortzen duen alterazioa zuzendu ahal zutela, eta beraz, psikofarmakoen akzio-mekanismoak ezagutzeak ahalbidetu zezakeela nahasmenduaren erroa diren alterazio neurobiologikoak identifikatzea. Gaixotasunaren irakurketa murriztaile horrekin, gaixotasun mentalen oinarria neurotransmisoreen desorekan dagoela ondorioztatu zen. Ideia hura sakon errotu zen gizar-



Psikofarmakologiak desoreka mentalek sortzen dituzten sintomak tratatzen ditu, baina ez sintoma horien sorburuan dagoen oinarri sozial kontraesankorra eta hortik eratorritako gatazka emozional, psikologiko, biologiko eta abarrak. Ondorioz, gaixotasunak betikotzeko arriskua dauka, hots, depresio iraunkor bihurtzekoa

Oso konplexua eta faktore anitzekoa da gaixotasun mentalen etiologia; izan ere, izaera bio-psiko-sozialeko arrazoiak dauzka, eta, gainera, arrazoi horiek erlazionaturik daude beren artean

tean, nahiz eta gerora denborak erakutsi duen terapia horrekin bakarrik ez dela nahikoa ^[3]. Gainera, nahiz eta tratamendu farmakologikoen aurrerakuntzak efikazia handiagoko eta albo-kalte gutxiagoko medikamentuak sintetizatzea ahalbidetu duen, tratamendu horien erabileraren mugak argiak dira. Azken batean, psikofarmakologiak desoreka mentalek sortzen dituzten sintomak tratatzen ditu, baina ez sintoma horien sorburuan dagoen oinarri sozial kontraesankorra eta hortik eratorritako gatazka emozional, psikologiko, biologiko eta abarrak. Ondorioz, gaixotasunak betikotzeko arriskua dauka, hots, depresio iraunkor bihurtzekoa.

Baina, zer da depresio iraunkorra eta zergatik dauka garrantzia? Esparru psikiatrikoan, eztabaida nagusietako bat da pazienteak depresio iraunkorra duela diagnostikatu ahal izateko egin beharreko saiakera farmakologikoa zein den argitzearena. STAR*D entseguak depresioaren aurrean erabilitako tratamendu desberdinen eraginkortasuna ebaluatzea du helburu. Entseguaren emaitzen arabera, gaixo depresiboan heren bat osatzen da lehen tratamendu farmakologikoa hartzean, eta, lehenengoaren ondoren tratamendu desberdinak probatu arren, pazienteen beste heren batek baino ez du lortzen emaitza ona. Gainera, askotan, urteak pasatu behar dira tratamendu egokia aurkitzeko ^[4]. Beraz, pazienteen heren batek depresio iraunkorra izango du.

Horrenbestez, depresio iraunkorra hurrengo eran definitu dezakegu: dosi eta denbora-tarte egokian, baliabi-

de farmakologiko guztiak eta terapia elektrokonbultsiboa erabiliz (TEK), hobekuntza nahikoa erakutsi ez duen gertaera depresiboa. Depresiorako espezifikoki bideratutako aukera terapeutiko ezberdinak (farmakologikoa eta TEKa) agortu direnez, gaixotasun horren tratamendu klinikoa erronka zientifiko bat bihurtu da, momentuz literatura zientifiko oso apalekoa.

Hala eta guztiz ere, nahiz eta hori guztia jakina izan, gaur egungo tratamendua farmakologia soilean oinarritzen da, medikuarengana joan eta konponbide bakarra antsietatearentzako antsiolitikoak eta depresioarentzako antidepresiboak hartzea da. Begi bistakoa da berrikuntzak beharrezkoak direla arlo horretan, baina, posible al da aldaketa errealek egitea medikuntzan egin daitezkeen erreforma hutsekin? Zerk betikotzen ditu desoreka mentalak?

Oso konplexua eta faktore anitzekoa da gaixotasun mentalen etiologia; izan ere, izaera bio-psiko-sozialeko arrazoiak dauzka, eta, gainera, arrazoi horiek erlazionaturik daude beren artean ^[5]. Guztiak zerrendatu beharrean, hona hemen garrantzitsu batzuk: erosahalmena, egoera ontologiko frustragarria (kontsumoan oinarrituriko identitatearen eraikuntza, nihilismoa, ideala versus norbera, irteera espiritualik eza...), funtzio biologiko osasuntsuak mantentzeko zailtasunak, eta abar. Adibide bat jartzearen, ikus daiteke nola, kontsumoan oinarritutako identitateak sortzen dituen frustrazioek eta horien ondorio den estresak, zuzenean baldintzatzen duen hestearen eta horko probiotaren izaera. Hori guztiz erlazionatuta dago neurotransmisoreen egoerarekin. Edota, ikus daiteke nola, erosahalmenak elikadura osasuntsua izateko aukera baldin-



Osasun unibertsala lortzeko gakoa ez da sintomak edota sintomak sortzen dituzten gatazka txiki ezberdinak tratatzea, baizik eta gatazka horiek sortzen dituen oinarri sozial kontraesankor hori aldatzea

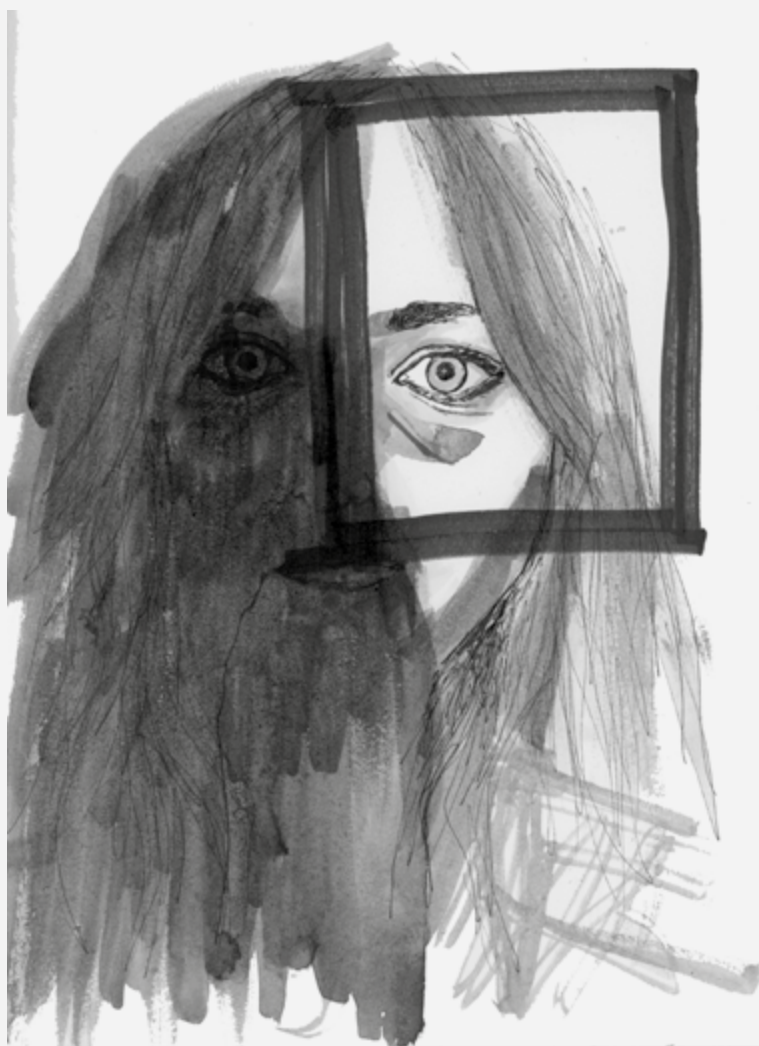
tzatzen duenez, oreka mentalean zuzenean eragiten duen, izan heste eta probiotaren bitartez, edo izan mikronutrienteen gabeziak dakarren hantura erregulatzeke ahalmen ezagatik, zein beste funtzionamendu fisiologiko ezberdin osasuntsuak ahalbidetzeko ezgaitasunagatik. Luze jo dezake faktore ezberdin horien arteko barne-erlazioak azaltzeak. Lehenago esan bezala, argi dagoen arren asaldura mentalen jatorria faktore anitzekoa dela, tratamendu instituzionala psikofarmakologiara murrizten da. Nola heldu gara horraino? Zergatik da tratamendu hori hegemonikoa? Zer egin dezakegu?

Zoritxarrez langileriak ez dauka dinamika horretatik irteteko aukera errazik, gehiengoarentzat farmakologia baita oinarri soziala duten desoreka indibidualak tratatzeko tresna bakarra. Osasunaren industria balioaren legean integratuta dagoenez, ezin du industria-izaera hori suntsitu, hau da, zimendua masa ekoizpenean duen ekoizpen-ereduan oinarrituko da. Horren helburua, pazienteak osatu eta osasuntsu mantentzetik urrun, pazienteak erosle izaera duenez, erosketa beharrian kroniko horiek asetzea izango da. Beraz, ez dio erantzungo beharrian koiuntural bati, baizik eta beharrian kronikoak behar ditu dinamika kapitalistan bizirauteko.

Psikofarmakoen akzio-mekanismoa kontuan hartuta, farmakologian oinarritu eta esfera biologiko hutsera murrizten bada tratamendua, gatazkak subjektuarengan sortzen dituen ondoeza eta sintomak isilarazten dira; hau da, estutasuna, antsietatea, obsesioa, tristura, insomnia, gogogabeta-

sun, eta abar. Eta ondorioa errealitate subjektiboaren dimentsio kontraesankorra ezabatzea, eta pentsamendua eta gogoeta bertan behera uztea dira. Hain zuzen ere, sendagaiak ahanztura eta subjektuaren etenaldia lortu behar ditu eraginkortasuna izan dezan, eta, beraz, subjektuari bere nahien edo erreallitatearen kontraesanen inguruan era kontzientean jardutea eragozten dio^[5]. Izan ere, kontraesanak sortzen dituen mina eta ondoeza hobeto eusteko eta estres egoera horretan bizirauteko funtzioa betetzen dute. Kontzientzia eten, emozioen eta sentimenduen ondoezaz libratu, arimaren tristura eta mina ezabatu... Baina eraginok epe batez baino ez dute irauten, eta isilarazi nahi dugun guztia itzuli egiten da, batzuetan forma krudel eta mingarriagoetan, gainera. Horrek guztiak dinamika kapitalistaren menpe dagoen osasungintza ereduarekiko, eta, beraz, industria farmazeutikoarekiko menpeko bilakatzen du gizabanakoa.





***Garrantzitsua da ulertzea
sintoma eta gaixotasuna
ez direla gauza bera;
gaixotasunak sintomak
sortzen dituela baina
horiek tratatuz ez dela
eritasuna bera tratatzen***



Medikuntzaren izaera gaixotasuna sortzen duen desorekaren prebentzio, diagnosi eta tratamenduan datza; beste hitz batzuetan, pazienteak oreka bat lortzean eta hori mantentzean, modu horretan, medikuntzaren beharrezakoa ezeztatuz. Erantzuna ez da medikuntza alternatibo edo tratamendu ezberdinen analisi eta aukeraketa bat egitea; edo, agian, momentuko beharrezakoa gisa balio dezake, baina inoiz ez azken helburu gisa. Kontuan izanda osasuna aldaera ezberdinen orekan datzala, oreka hori apurtzen duten gatazkak eta, era berean, gatazka horiek elikatzen dituen oinarri sozial kontraesankorra aldatzea ezinezkoa da medikuntzaren aldebakartasunetik. Aldaketak, eta tratamenduak, integrala izan beharra dauka sintomak sortzen dituzten desorekak sustraitik osatu nahi badira. Osasun unibertsala lortzeko gakoa ez da sintomak edota horien sorburuan dauden gatazka txiki ezberdinak (gatazka ontologiko, psikologiko etab.) tratatzea soilik, nahiz eta hori ere egin beharra dagoen, baizik eta gatazka horiek elikatzen, eta batzuetan sortzen, dituen oinarri sozial kontraesankor hori aldatzea.

Gai honen inguruko eztabaida amaitutzat ematek urrun dago. Artikulu xume honek, datu eta hausnarketa batzuk argitaratu eta gogoetarako puntu batzuk ematen ditu soilik. Horrenbestean, ondorio batzuk plazaratzearen, nire ustez, egoera ez da batere sinplea. Eztabaidak ez luke izan behar psikofarmakoak erabili ala ez. Gaixotasun bat tratatzean, horren errora joan beharra dago, bai, baina, aldi berean, ondoeza sortzen duten sintomak kontuan izan behar dira. Gutxieneko bizi-kalitatea bermatzeko, eta, horren bitartez, gaixotasunaren sustraia hobeto landu eta borrokatzeko, ondoezak kitatzea edo arintzea beharrezkoa da. Hori egiteko aukera terapeutiko hoberena zein den beste eztabaida bat izango litzateke. Baina garrantzitsua da ulertzea sintoma eta gaixotasuna ez direla gauza bera; gaixotasunak sintomak sortzen dituela baina horiek tratatuz ez dela eritasuna bera tratatzen.

Amaitzeko, asaldura mentalen erroa gehienbat soziala dela ikusita, eta, irtenbidea, ordea, indibiduala, nahiz eta terapia ezberdinen bitartez norbanakoa osatu daitekeen, ezinezkoa da horrela osasun unibertsala lortzea. Ez bazaie osasuna ekiditen duten arazoei modu integralean heltzen, hau da, ez bada faktore ekonomiko, politiko, ontologiko, biologiko, psikologiko, emozional eta abarrak baldintzatzen dituen oinarri soziala osatzen, etengabe elikatuko dira izaera ezberdineko gaixoak. ●

ERREFERENTZIAK

1 *Salud Mental, lucha de clases*. lahaine.com.

2 *Capital individualismo y salud mental*. Enrique Gonzalez Duro.

3 *Psicofármacos y teorías etiopatogénicas en Psiquiatría. Del contexto de descubrimiento al obstáculo epistemológico*. Silvia Wikinsky.

4 Rush AJ, Trivedi MH, Wisniewski SR, Nierenberg AA, Stewart JW, Warden D. *Acute and longer-term outcomes in depressed outpatients requiring one or several treatment steps: A STAR*D report*. Am J Psychiatry. 2006;163(11):1905–17.

5 *Psicofármacos y salud mental. La ilusión de no ser*. Emiliano Galende.

* Etiologia: gaixotasunen sorburuen azterketa.

Oharra: Testu honetan nahasmenduak, desoreka mentalak, gaixotasun mentalak edo buru-eritasunak sinonimo bezala erabiltzen dira.

Droga, krisiari aurre egiteko txerto kulturala



Testua — **Garai Zabalza**

Irudia — **Zoe Martikorena**



Drogak, analgesikoak eta antidepresiboak. Dirudienez, hau da burgesiak krisi-garai haue-tan eskaintzen digun errezeta. Proletalgoaren gaineko esku-hartze kulturala lehen mailako premia bihurtu da klase burgesarentzat. Esku-hartze horren helburua estatuen gainbehera autoritarioa, egiturazko pobrezia eta gure eskubide zibil zein askatasun politikoen aurkako etengabe-ko erasoak normalizatuko dituen masa kultura eratzea da. Esfera produktiboaren aginduei egokitutako kultura berri bat, metaketa-ziklo berria biziberritze-ko ahaleaginean.

Artikulu labur honen xedea egungo esku-hartze kulturalaren arrazoi eta ondorioen gaineko hipotesi bat proposatzea da, eraberritutako kultura proletarioaren drogen kontsumo masiboak daukan zentralitatea nabarmenduz.

Kultura proletario berriaren ezau-garriak aztertu aurretik, produkzio-ziklo honek dakartzan berrikuntza ugariei erreparatzea komeni da.

Ekoizpen-indarren garapenak, robotizazioak edo Adimen Artifizialaren ezarpenak, kasu, lan-indarra progresi-boki ekoizpen prozesutik kanporatzea ekarri du. Garapen teknologiko horren ondorioz kapitalaren konposizio orga-nikoa nabarmen eraldatzen ari da, ka-pital aldakorren aldean iraunkorra gutxinaka nagusituz. Hots, gero eta lan-indar kualifikatu gutxiago behar da balorizazio-prozesua aurrera era-mateko ^[1].

Soberan dagoen biztanleria-masa sortzeko joera horrek, biziraupenerako bitarteko berriak ezartzera behartzen du kapitalismoa, hala nola, hautsak harrotu dituen Bizitzeko Gutxieneko Diru-sarrerara. Iraganean, soberako gi-zarte-geruza horiek zerbitzu sektoreak xurgatu zituen, hein batean. Tertziari-zazio-prozesu hori erdigune inperialis-tako herrialdeetan garatu zen nagusiki. Gaur egun antzeko emaitzak defendatzen dituzten hipotesiak dauden arren, ikusteke dago beharrezkoak ez diren geruza horiek gero eta prekarizatua-

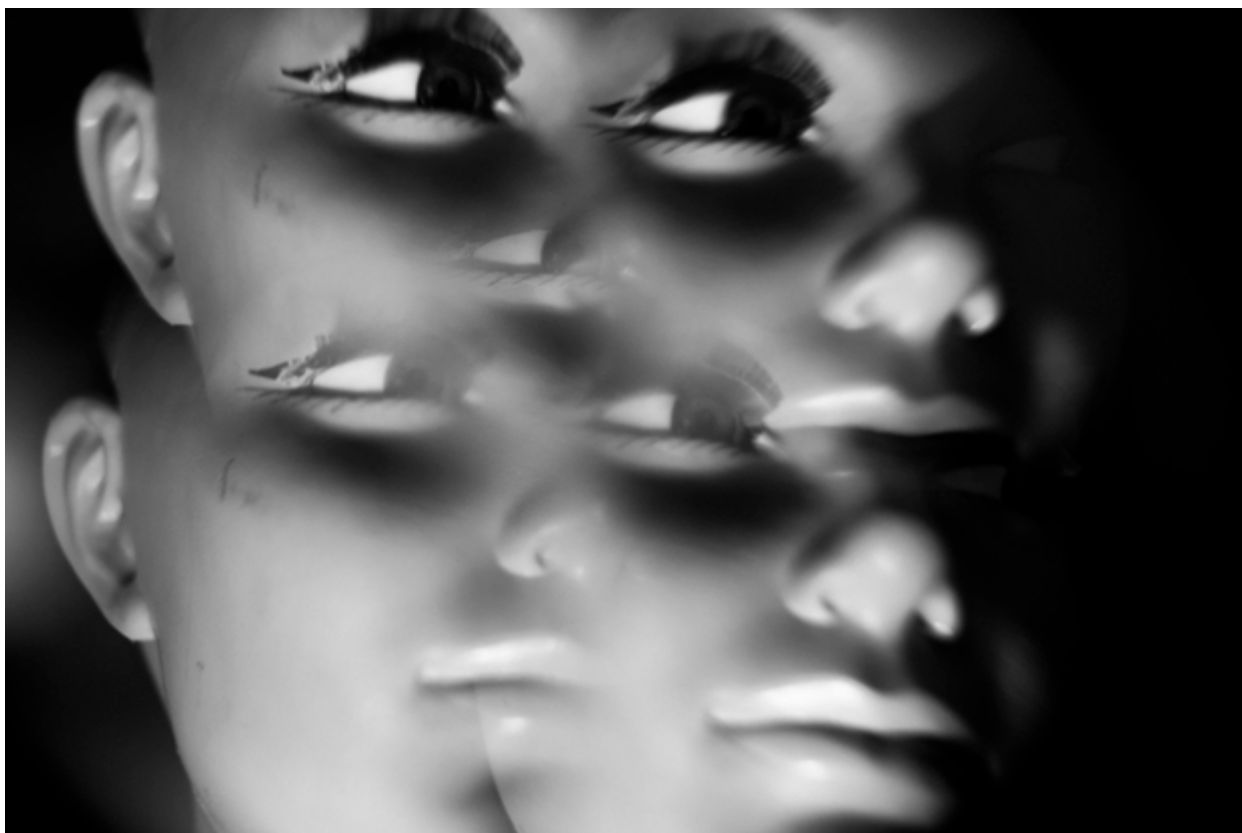
goak diren lan ez-produktiboetan txer-tatzeko gaitasunik izango ote den ^[2].

Egiturazko krisialdiaren ondorioz, berregituraketa ekonomikoak alda-ketak eragiten ditu geroz eta zabala-go den klase proletarioaren kultura ereduan (ulermen eta jokabide mar-ko modura ulertuta), klase ertaina-ren berezko kultura gero eta lausoagoa eta hutsalagoa bihurtzen ari den bitartean ^[3].

Proletalgoaren baldintza prekarioek eragindako ezegonkortasunak ezauga-rritzen du kultura proletario berria. Aldi baterako lanak, etxebizitza baten jabe izateko aukera eza edo atomiza-zioa dira bizi behar dugun bizimodu bortitzaren adibide. Kultura eredu ho-ri gizarte-diziplinamendu prozesu ba-ten erdian jaio da (ikus COVID-19aren pandemiaren harira hartutako neu-rriak), eta, ondorioz, maximo histori-koak izaten ari dira suizidio edo dro-ga-mendekotasunaren tasetan, zein antsietatea edo depresioa bezalako pa-tologia mentaletan. Bizi dugun proleta-rizazio-prozesuak dakarren paradigma kulturalaren aldaketaren ondorio zuze-nak dira horiek denak.

Esku-hartze kulturala Ongizate Estatua –proletalgoaren azken lotura komunitarioak Estatuko gizarte-arre-taren formapean subsumitzeko gaita-suna izan zuena– deskonposizioan da-goen une historikoan ari da gauzatzen. Belaunaldi berriek diru-laguntza eta gizarte-prestazio zein familia edota bi-

Egiturazko krisialdiaren ondorioz, berregituraketa ekonomikoak aldaketak eragiten ditu geroz eta zabalagoa den klase proletarioaren kultura ereduan, klase ertainaren berezko kultura gero eta lausoagoa eta hutsalagoa bihurtzen ari den bitartean



***Proletalgoaren baldintza
prekarioek eragindako
ezegonkortasunak
ezaugarritzen du kultura
proletario berria. Kultura
eredu hori gizarte-
diziplinamendu prozesu
baten erdian jaio da, eta
horren guztiaren ondorioz,
maximo historikoak
izaten ari dira suizidio,
droga-mendekotasun eta
patologia mentalen tasetan***



Ez da kasualitatea drogen kontsumo masiboa gero eta ohikoagoa den ihesbide bihurtzea, batez ere, norbanakoaren kontsumo askatasunaren alde egiteko aitzakiarekin, sozialdemokraziak drogen legalizazioa bere aldarrikapen-ardatz bihurtu duen honetan

zilagunek osaturiko laguntza-sare informalik gabe, basakeria-egoera orokorrari bakarrik egin behar diote aurre ^[4].

Beraz, egoera horren aurrean, ez da kasualitatea drogen kontsumo masiboa gero eta ohikoagoa den ihesbide bihurtzea, batez ere, norbanakoaren kontsumo askatasunaren alde egiteko aitzakiarekin, sozialdemokraziak drogen legalizazioa bere aldarrikapen-ardatz bihurtu duen honetan.

Oligarkiarentzako dagoeneko funtzionala den neurri bat da droga «bigun» deituriko horien legeztatzea, marihuanarena batik bat. Izatez, asko dira jada bide horren aldeko apustua egin duten estatuak. Adibide ezagunenak Kanada, Herbehereak eta AEBetako zenbait estatu dira.

Estatu Batuetan, kalamuaren salerosketak 18.300 milioi dolar inguru sortu zituen 2020an, 2019an baino % 71 gehiago ^[5]. Era berean, argiki gorakorra den sektore horretan milaka langile txertatzea ekarri zuen. Negozio oso errentagarria da kapital-metaketa berriro bultzatzeko beharrari aurre egite-

Estatu Batuetan, kalamuaren salerosketak 18.300 milioi dolar inguru sortu zituen 2020an, 2019an baino % 71 gehiago. Era berean, argiki gorakorra den sektore horretan milaka langile txertatzea ekarri zuen

ko. Gainera, egoera ez-aktiboan zeuden milaka langile lan-merkatuan berriro txertatzeko aukera ematen du.

Horretaz gain, gero eta ugariagoa den klase proletarioa otzan eta kontrolpean mantentzeko eraginkorra da. Helburu hori lortzeko marihuana erabiltzen dute, gaur egun legez kanpoko drogatzat jotzen diren beste batzuekin batera, despolitizazioan eta hedonismoan sakontzeko tresna gisara, horiek baitira, hain zuzen, kultura proletario berriaren funtsezko zutabeak. Finean, desjabetutako klasean dagoen potentzial iraultzailea deuseztatzen saiatzen dira.

Ofentsiba burges horrek dagoeneko emaitza katastrofikoak eragiten ditu munduko auzorik proletarizatuenean. Horren adibide dira Harvardeko Unibertsitateak ezagutzera emandako azken zifrak. Horien arabera, Estatu Batuetan opioide gaindosien ondorioz gertatutako heriotzak 100.000 izan dira ^[6].

Hainbat herrialdetan ezarritako erreforma berri horiekin bat etorriz, zenbait alderdi sozialdemokratak (Más País, Podemos eta ERC) lege-proposamenak egin dituzte Espainiako Parlamentuan. Horien bidez, marihuana legeztatu nahi da erabilera ludikoetarako, bai eta industria kanabikoa erakitze bidean urratsak emateko. Sektore horri zerga handiak ezarri nahi dizkiote zor publikoak hondoratutako Estatua aurrera ateratzen saiatzeko.

Orain arte mediatikoena Más País-ek eginiko proposamena izan da, kalamua erabat legeztatzearen aldekoa. Proposamen hori kapitalaren ezkerreko sektore guztiek txalotu zuten, EH Bildutik hasi eta CUP-en bukatzeraino. Alderdi horiek, balio progresisten eta ilusio faltsuen itxurapean, hala nola, diru-sarrerak osasun publiko-
ra bideratuz edo mafiekin bukatzeko errezetatutak salduz, erreforma horiek interes komunaren alde gauzatzen direla sinestarazi nahi diete herritar guztiei. Proposamen dudagarriak aurki ditzakegu lege proiektu horren baitan,

esate baterako, langilearen aisialdi-tartean kalamu-kontsumoa ez zigortzea, bai, ordea, kontsumoak lan-jardueran eragina duenetan ^[7]. Horrelako neurri konkretuek erreforma horren izaera burgesa ezagutzea ahalbidetzen dute, lege-proposamen horien benetako funtsa agerian utziz.

Hori guztia dela eta, drogaren legeztatzea burgesiaren behar koiuntural gisara uler dezakegu. Alde batetik, legeztatzea ekonomia biziberritzeko saiakera moduan konpreni daitekeelako, eta bestetik, kultura proletario berriaren oinarri izan daitekeen drogen kontsumo masiboaren zentraltasunean sakontzen duelako.

Besteak beste, gure gorputzak muturreraino eramaten dituzten lanaldi gogorak jasan ahal izateko drogen erabileraz ari gara. Ostalaritza, industria eta halako sektoreetan erabat normalizatutako praktikak dira horiek; jasatera behartuta gauden patologia ugari sortzen eta larriagotzen dituztenak. Praktika horiek langile klaseko kideen osasunean ondorio lazgarriak eragiten dituzte. Gainera, ondorio psikologiko horiei norbanakoak berak bakarrik egin behar die aurre, kontrol burgesaren menpe dagoen osa-

Marihuana erabiltzen dute, gaur egun legez kanpoko drogatzat jotzen diren beste batzuekin batera, despolitizazioan eta hedonismoan sakontzeko tresna gisara, horiek baitira, hain zuzen, kultura proletario berriaren funtsezko zutabeak



***Legeztatzea burgesiaren
behar koiuntural gisara
uler dezakegu. Alde
batetik, legeztatzea
ekonomia biziberritzeko
saiakera moduan konpreni
daitekeelako, eta bestetik,
kultura proletario
berriaren oinarri izan
daitekeen drogen kontsumo
masiboaren zentraltasunean
sakontzen duelako***



Horrekin ez da aditzera eman nahi gure jokabideetan aldaketak egiteak ez duenik ezertarako balio, guztiz kontrara; baina ekintza politikoa horietara mugatzeak antolakuntzaren beharra ukatzera garamatza

sun publikoaren arreta-zerbitzutik at, zerbitzu-sistema ez baita gai osasun mentaleko espezialisten eskaera gero eta handiagoari irtenbidea emateko. Eremu hori da drogak bere funtzio nagusietako bat garatzea lortzen duen espazioa: etengabe hazten ari diren askotariko patologia mentalekin (antsietatea eta depresioa, adibidez) elkarbizitzeko gaitasuna duen baliabide bezala. Azkenik, aisialdiaren elementu nagusi gisara ere aurkitzen dugu droga, oraingo honetan, jaialdi kapitalistaren ereduaren itxurapean. Eredu horrek lan-indarraren erreprodukzio-diziplina ahalbidetzen du, proletalgoari erreali-

tatetik ihes egiteko aldizkako denbora-tarteak eskaintzen baitizkio. Hori guztia norbera bere lanpostura itzul dadin, bere eskubideen murrizketa akritikoki onartuz, edo behin ihesbide unea bukatuta, INEM-eko ilaran lekua hartzeko gai izateko.

Adibide horien bidez ikus dezakegunez, droga-kontsumoa langile klasearen bizimoduaren ardatz bilakatu da. Optika eta kategoría analitiko burgesen bidez mundua behatu, aztertu zein antolatzeko aukera besterik ematen ez duen kultura proletarioa, alegia ^[8].

ONDORIO POLITIKOAK

Drogen kontsumo masiboaren fenomenoari eta bere ondorio ugariari aurre egin nahi badiugu, euren konplexutasuna ulertu behar dugu. Horretarako, agerian utzi behar da arazoa autonomia dela, eta gaur egun gertatzen diren hainbat prozesu sozialetatik at egongo balitz bezala aurkezten duten analisien ezintasuna. Azaleko azterketak horien emaitza dira beren esfortzu guztiak ardura indibidualean, norbanakoaren jarreran eta alferrikako sermoi moralistetan oinarritzen dituzten proposamen politikoak. Horrekin ez da aditzera eman nahi gure jokabideetan

Gerra kulturala ezinbesteko baldintza da proletalgo iraultzailearentzat, esku-hartze kultural horrek gure bizitzetan dituen ondorio lazgarriari aurre egiteko –baita drogen kontsumoak eragindakoei ere–, hala nola, kosmobisio burgesak kultura proletarioaren gainean duen nagusitasuna borrokatzeko

aldaketak egiteak ezertarako balio ez duenik, guztiz kontrara; baina ekintza politikoa horietara mugatzeak antolakuntzaren beharra ukatzera garamatza. Alde bateko proposamen horiek ondorioez baino ez dira arduratzen, arazoaren kausa desberdinetan sakondu gabe. Horregatik, azkar egiten dute topo berariazko mugekin, eta ez dira gai esku-hartze kulturala eskala handian iraultzeko.

Testuinguru honetan, gerra kulturala ezinbesteko baldintza da proletalgo iraultzailearentzat, esku-hartze kultural horrek gure bizitzetan dituen ondorio lazgarriari aurre egiteko –baita drogen kontsumoak eragindakoei ere–, hala nola, kosmobisio burgesak kultura proletarioaren gainean duen nagusitasuna borrokatzeko. Prozesu horretan, berebiziko garrantzia du berezko instituzio proletarioak sortzeak. Hau da, gaur egunetik bizitzako esfera guztiak auto-antolatzea ahalbidetuko digun botere propio eta independentearen eraikuntza. Instituzio horiek, parametro komunisten baitan, prole-

talgoaren eskola etiko eta politiko gisa funtzionatuko lukete, eta kosmobisio komunista hedatzeko zein burgesiak ezarri nahi digun bizimodu bortitza baliogabetzen lagunduko digun kultura sozialista eraikitzeko oinarria izango lirake. Horien bidez baino ez gara inposatzen dizkiguten aisialdi-eredu suntsikorrei aurre egingo dieten eta elkartasun antolatuan oinarrituko diren harremanak egikaritzeko gai izango.

Bukatzeko, kultura proletario dekadentea eta drogen kontsumo masiboa erromantizatzen dituzten joeren kontra borrokatzearen garrantzia azpimarratu nahiko nuke. Joera horiek gure desjabetze baldintza erreproduzitu eta betikotu besterik ez dute-eta egiten. Gure jomuga gure izaera proletarioaren gaindipena izan beharko luke, eta ez horren apologia.

Gaur, inoiz baino gehiago, agerian geratzen da kapitalismoak ezartzen digun miseria-zigorrari aurre egiteko antolakuntza komunistaren beharra. Has gaitetzen gaurdanik sozialismoa eraikitzen. Sozialismoa ala basakeria. ●

ERREFERENTZIAK

- 1** Frey, C. B., & Osborne, M. (2013). *The future of employment*.
- 2** Aipatutako hipotesietan sakontzeko: Smith, J. (2020). *Smart Machines and Service Work*.
- 3** Ekida (2021). *Editoriala: Kultura eta klasea (I)*.
- 4** Hobsbawm, E. (1998). *La historia del siglo XX*. Crítica.
- 5** ElEconomista.es (2021). *La industria del cannabis incorpora a más de 77.000 empleados en plena crisis de trabajadores en Estados Unidos*. *eleconomista.es* webgunetik berreskuratua.
- 6** Walsh, C. (2021). *MGH expert calls for big changes to opioid strategy as fentanyl, COVID fuel escalation of crisis*. *news.harvard.edu* helbidetik lortua.
- 7** 122/000164 Proposición de Ley integral del cannabis. *congreso.es* helbidetik lortua.
- 8** Ekida (2021). *Editoriala: Kultura eta klasea (II)*.

Argitalpena
2022KO OTSAILA
EUSKAL HERRIA

Koordinazioa,
erredakzioa
eta diseinua
**GEDAR LANGILE
KAZETA**

Web
GEDAR.EUS

Sare sozialak
TWITTER ETA
INSTAGRAM
@ARTEKA_GEDAR
FACEBOOK
@ARTEKAGEDAR

Kontaktua
**HARREMANAK@
GEDAR.EUS**

Harpidetza
**GEDAR.EUS/
HARPIDETZA**

Edizioa
**ZIRRINTA
KOMUNIKAZIO
ELKARTEA**
AZPEITIA

Lege gordailua
SS-01360-2019

ISSN
2792-4548

Lizentzia