

### 3r CONGRÉS CATALÀ DE SALUT MENTAL

#### NECESSITATS I RESPOSTES EN SALUT MENTAL: LA CONSTRUCCIÓ DE LA CURA

##### 1.- FAMÍLIA, SALUT

1.- La família es l'estructura social bàsica que assegura la procreació i creixença de nous individus. La responsabilitat d'aquest procés recau especialment en els pares. L'educació dels fills -en un marc d'intercanvis intensos en sentiments i valors de tot tipus-, permet (si tot va bé) l'adquisició dels *recursos humans saludables* per viure de forma autònoma i en inter-dependència social, laboral, etc.-.

2.- Podríem entendre la Salut com aquell funcionament biològic, emocional i cognitiu que permet el pas d'una situació de dependència necessària (especialment en la primera infància), fins a la plena capacitat de l'individu per establir els seus propis nuclis de convivència, i responsabilitzar-se'n.

La construcció de la salut comença a la família, i la seva responsabilitat és comparteix, gradualment, amb altres grups i institucions socials -la sanitat, l'ensenyament, etc..-.

3.- La manifestació general més important de les tendències socials d'avui en les famílies és l'absència dels pares, i la projecció a l'escola i altres institucions socials de les funcions parentals. Un fenomen d'efectes molt importants en la salut pública, en especial en la salut mental de nens i adolescents.

Caldria preguntar-se (investigar) què creuen les famílies entorn les funcions que implica tenir fills... I afavorir-ne el fet de pensar-hi.

Com tots sabem, l'estructura de les famílies està en un procés accelerat de canvi: famílies amb un progenitor sol, retard de l'edat d'inici de la paternitat, gran pes de les adopcions, parelles homosexuals, etc.. Haurem de veure com aquestes noves formes de família s'adapten a les necessitats emocionals dels seus membres, i especialment dels infants.

Es evident, però, que les situacions de confluctualitat parental i les separacions afecten de manera important el creixement emocional dels infants. Mes endavant farem una proposta dirigida a la prevenció a través de l'atenció integrada a aquestes situacions.

4.- El nivell i peculiaritats de l'integració socio-cultural de cada família - en especial, el tipus de relacions, socials i emocionals, establertes amb el seu entorn més immediat : família extensa, treball, barri, servei d'atenció primària, etc.-, és un element de la màxima importància per a la salut dels seus membres.

5.- De la mateixa manera que la salut dels individus i els seus problemes tenen una gran variabilitat i complexitat, les famílies com a grups tenen també nivells de salut i tipus de problemàtiques variades i complexes, que condicionen fortament el

tipus de vinculacions (de col·laboració, d'aïllament, d'atac, etc.) amb la societat que tendeixen a mantenir.

6.- Si des de l'administració es pretén reforçar les capacitats de les famílies en la creació de funcionaments emocionals i cognitius saludables, cal començar per admetre l'existència d'influències socials que comporten impactes, a cops traumàtics, i generen desorientació i conflictes entre els mateixos membres de la família.

Alguns d'aquests impactes, per la seva importància, influencien pesadament tota una generació, i fins i tot les generacions posteriors. Pensem per exemple en la nostra guerra civil, i el seu estel de famílies destruïdes i aterrides, que precisen de varies generacions per elaborar els drames viscuts en el silenci i la repressió. O en períodes de canvis socio-culturals accelerats, com el que estem vivint, en els que les famílies i persones més desfavorides es ressenten especialment de l'augment d'incertesa i d'exigències d'adaptació.

Pensem en les famílies desfavorides pel mercat del treball, famílies amb pare i mare treballant, famílies de minories culturals, i en general les afectades per situacions de violència i de mancances en els drets humans.

7.- Malgrat el migrat desenvolupament del nostre "Estat del Benestar" en comparació a altres països europeus, la societat actual ofereix unes possibilitats d'ajuda en l'àmbit de la salut -així com de l'educació i altres-, com mai s'havien vist. Ens preocupa, però, el problema de la sostenibilitat del sistema públic, arreu en crisi sota un creixent increment de les demandes i els costos.

Evidentment, el problema es molt complexa, i no es pas aquí el lloc per tractar-lo. Excepte, potser, per preguntar-se per la responsabilitat de les famílies en aquesta crisi del sistema sanitari, i en la seva solució:

Situats entre, d'una banda, el reclam periòdic electoral i les promeses de les diverses opcions polítiques de donar més satisfacció a les necessitats assistencials, sovint en una dinàmica de propaganda (i posterior decepció), que ens situa en una posició de *consumidors passius*, i, de l'altra, amb la necessitat de *responsabilitzar-nos de la pròpia salut i de l'assistència* als problemes dels més dependents (cada dia més nombrosos), caldrà valorar –des de l'administració, els professionals i les organitzacions familiars-, si estem reforçant una o altra tendència (la consumista/la de col·laboració responsable).

*Molts dels problemes amb quals els s'han d'encarar els equips assistencials només es poden resoldre dintre la família o amb l'ajuda de la família; i a més, en el marc de la comunitat. . L'associació " Família - Centre de Salut - Societat" seria molt més efectiva si es basés en unes competències familiars reconegudes per tots, i enfortides.*

*La posició estratègica de la família i el seus recursos en l'àmbit de la Salut són un material infrautilitzat o menystingut. La política i les mesures per canviar aquesta situació haurien de basar-se en una nova comprensió de la família com a institució de salut, d'importància fonamental. Aquesta funció recau fonamentalment en els pares. La societat necessita uns pares efectius com agents de salut.*

## II.- ELS TRANSTORNS MENTALS I LA SEVA CURA: DEL MANICOMI A LES POLÍTIQUES D'INTEGRACIÓ I DE "SALUT MENTAL COMUNITÀRIES".

Voldríem ara fer referència al procés de "desinstitucionalització" dels malalts mentals, iniciat en els anys seixanta - i encara inconclús -, que es planteja el desmantellament dels manicomis, i la transformació de l'assistència, que haurà de centrar-se en les necessitats de les persones i les seves famílies, en un marc essencialment comunitari.

Entenem per "Manicomis" aquells llocs on un gran nombre d'individus, segrestats del món exterior, viuen una existència reclosa, en la que totes les necessitats –des de l'habitatge, la manutenció, les relacions socials, afectives, sexuals, culturals, religioses, etc.- pretenen ser ateses, fora del temps i en el marc d'un ordenament rígid. Valors com la llibertat, la promoció de la salut, la participació social, la responsabilitat, etc., hi són absents.

Aquestes "institucions totals" (com definí Goffman als manicomis -i les presons-), que constreixen la vida, tenien de donar pas a altres formes més comunitàries d'assistència, que neixen en el propi interior de les institucions, i en altres àmbits sanitaris i socials més integrats en el teixit social.

Aquest procés de canvi ha desembocat a la nova política de "Salut Mental" (SM), assumida plenament avui en dia per la OMS i la majoria d'Estats, que està basada en algunes idees fortes:

- a) les persones que pateixen un trastorn mental (pensem ara, especialment, en els adults) han de ser els primers depositaris de la funció controladora i vetlladora de la pròpia salut i vida social, que abans exercia el manicomi.  
Sovint les persones afectades per Trastorns mentals es tanquen i aïllen en "manicomis privats". No es aquesta "solució", basada en la negativitat, la que es defensa des de les polítiques de SM, si no l'acceptació de la vida i el vetllar pel creixement personal saludable, assumint les dificultats i les necessitats d'ajuda que cada persona té.
- b) el respecte als drets dels malalts com a ciutadans de ple dret. Incloent el dret a que les pròpies experiències vitals siguin respectades i ateses;  
a rebre l'atenció mèdica i farmacològica, però també psicològica i psico-social, que els hi permeti portar una vida el més autònoma i lliure possible;  
o a ser internats - en una institució sanitària no "Totalitària"-, quan això sigui necessari per la seva cura i protecció -amb les garanties jurídiques de tot ciutadà, si el ingrés és involuntari-;  
o a agrupar-se per defensar els seus propis interessos.
- c) les dificultats per resoldre els seus problemes i necessitats (sanitaris, educatius, d'oci, laborals, etc.), per part de la persona malalta, requereix d'una resposta comunitària afavoridora de la seva integració social, en els nivells més òptims.

El malalt i la seva família tenen el dret i el deure d'assumir la seva pròpia responsabilitat en la seva pròpia vida; malgrat que aquest "assumir la responsabilitat" sigui la dificultat bàsica del malalt mental, doncs aquesta es una condició que s'acompanya de grans sofriments i dificultats.

Dificultats, d'altra banda, que no son tant diferents de les que poden patir els professionals, els familiars o les institucions i grups (laborals, etc.) que han de conviure amb les persones que pateixen aquests trastorns.

El Procés de "des-institucionalització" en el que estem immersos comporta, doncs, una transformació profunda

- De la visió del malalt com a subjecte,
- Dels sistemes sanitaris i socials, educatiu, cultural, polític..., etc. front les necessitats i problemes mentals, començant per el reconeixement de les persones que el pateixen, i la seva integració, i
- Del paper de les famílies en relació als seus membres malalts.

Un procés (que no s'aconsegueix en un dia) de transformació, que implica no només la creació de recursos, sinó sobretot un canvi cultural, basat en:

- aprendre a prescindir d'opcions segregadores estigmatitzants
- aprendre a integrar diverses visions (els equips ineterdisciplinars en son un intent)
- aprendre a tractar de forma personalitzada, tolerant i realista, allò mental i els seus trastorns (quelcom més fàcil de dir que de fer...).

Un procés que no es lineal: La capacitat de responsabilitzar-se dels propis problemes i necessitats pot patir alts i baixos, i fer necessaris moments o períodes en que la responsabilitat passi fonamentalment de l'individu malalt a la seva família. O be de la família a una Institució més capaç de contenció (en moments de crisi, si els ajuts comunitaris i/o la capacitat de la família es veuen desbordats, per exemple; o poden arribar a ser-ho - "repòs familiar"-).

Poder valorar i pensar en aquestes situacions, quan es presenten, serà una de les necessitats i dificultats que hauran de superar els malalts, les famílies i els professionals responsables. Sempre serà més fàcil si prèviament es dona una col·laboració i coneixement mutu, basat en el respecte i la responsabilitat.

## **1.- LA VISIÓ DEL MALALT COM A SUBJECTE.**

(no desenvoluparem ara aquest capítol; però si ho farem en el que potser serà una "guia per les famílies", document a elaborar per encàrrec de la Direcció del Plà Integral).

## **2.- LA SOCIETAT DEL SEGLE XXI I L'ATENCIÓ AL MALALT MENTAL**

La societat, que fins fa poc havia segregat en manicomis els seus membres "inadaptats" mentalment, respon amb ambivalència a aquest repte d'integració.

El temor al descontrol i al qüestionament de la lògica en les relacions humanes que la convivència amb les persones que pateixen trastorns mentals suposa als suposadament "sans"; la por a la violència, que es suposa en els malalts mentals (quan aquests la utilitzen menys que la població "no malalta" -excepte, de vegades, contra ells mateixos-); la tendència a ignorar en la realitat i "projectar" en les imaginacions totes les coses dolentes en les persones que es viuen com "diferents";, etc. son algunes de les raons que porten a negar el dret a existir socialment als malalts mentals.

Quan a nivell social es dóna rebuig i culpabilització dels malalts mentals, aquest rebuig tendeix a incloure també a les seves famílies. I s'augmenta així el risc de que en el sí de la mateixa família es reproduïxi aquesta culpabilització o rebuig entre els seus membres.

Per exemple, quan a l'escola, la "integració plena" dels nens amb dificultats i trastorns mentals no es basa en el seu reconeixement, sinó en no donar-li's el tracte diferenciat que necessiten. Ja està bé que no se'ls margini; però això no es raó per ignorar que per poder "integrar-se" precisen d'ajudes específiques, sense les qual la "integració es "música celestial":

La quasi inexistència d'equips pedagògics especialitzats fa que aquests nens pateixin de les barreres - no arquitectòniques, sinó intangibles- que s'alcen impedit l'aprenentatge i l'aprofitament de les experiències escolars. I en conseqüència fa que:

- aquests nens siguin un problema per a l'escola - no integració real, o mala integració -,
- siguin un problema per als pares, a qui sovint se'ls culpabilitza del mal rendiment del nen.
- Es alenteixi la detecció (que no és precoç) i el tractament d'aquests trastorns.

Pel que fa a l'àmbit sanitari, és ben recent (fa uns 15 anys) la incorporació de les institucions psiquiàtriques (des de l'àrea de beneficència de les diputacions) al sistema públic de salut, i és de notar encara el caràcter deficitari del sector "Salut Mental" si es compara amb la importància acordada des de tots els punts de vista a altres problemàtiques de Salut.

Ara bé, a part d'arrastrar una certa marginació històrica en el sí de la sanitat, ens trobem també amb l'empenta actual de visions parcials i reduccionistes de les persones que pateixen algun trastorn mental, que condicionen la qualitat assistencial : sobretot en aquells aspectes que comporten interessos corporatius importants -la indústria farmacèutica, molt concretament, que exerceix una gran influència en la formació i estímul als professionals mèdics-.

Malgrat tot, el "nord" cap el que viatjar va configurant-se, agrupant les diverses orientacions teòriques (biològiques, cognitives, psicoanalítiques, sistèmiques, etc.) i professionals (metges, psicòlegs, infermeres, treballadores socials, educadors..), que conviuen en l'àmbit de la SM: la finalitat es una atenció personalitzada, integral -bio, psico, social- i integrada, basada en les necessitats de les persones

.... (no insistirem ara en aquesta anàlisi, abastament tractat en el Pla Director de SM, i en altres textos).

El mateix podem dir en tots aquells àmbits en els quals es desplega la vida del malalt mental adult - la casa, el barri, el treball, etc.-: Contra el risc de segregació i de reconstrucció del “manicomi” a casa, és obligat afavorir positivament la integració del MM en tots i cada un d'aquests àmbits - educatius, laborals, veïnals, etc.- que han estat convocats als GT del Pla Integral.

La administració té la responsabilitat fonamental d'aquest procés de canvi i d'integració assistencial, i comptarà amb la col·laboració de famílies i professionals, i -esperem-, del conjunt de la societat. Però aquesta responsabilitat l'hauréu d'exercir sense ignorar les dificultats que malalts, famílies, i la mateixa administració, tenim per assumir amb realisme i coherència els trastorns mentals i per tirar endavant una integració d' activitats i projectes com les que el Pla Integral pretén.

### **3.- FAMÍLIA I ATENCIÓ AL MALALT MENTAL**

Les famílies tenen un paper central en la cura dels malalts mentals. Parteixen de l'avantatge d'haver iniciat el procés de socialització del malalt des de el seu naixement fins a la seva vida adulta, cosa que la fa l'autora principal de les potencialitats d'aquesta persona. Però cal ajudar-la a fer-ho també en les difícils situacions de la malaltia mental:

Molts dels malalts mentals, amb visions temoroses i agressives del món i de les persones del seu entorn, es tanquen en una vida reclosa a la casa parental.

De vegades la vida familiar es fa molt difícil -ja que concentra les frustracions i enemistats-, i mantenir una actitud realista front la malaltia i les seves crisis, sovint impossible sense una gran tensió.

Altres vegades són els pares que pateixen d'una visió temorosa o agressiva front els fills, especialment quan s'independitzen o entren en conflicte generacional amb ells, o quan un fill manifesta senyals de trastorns emocionals.

Es en aquest marc -en el qual els conflictes estan assegurats-, on es juga sobretot la partida de la salut i del trastorn mental.

La família té la competència, difícil, d'influir perquè millorin les capacitats relacionals del malalt mental, i d'encoratjar-lo cap a una obertura a l'exterior de la família, cap als espais socials, per tal de fer possibles:

- L'atenció a les seves necessitats de salut, de lleure, de formació, habitatge, etc.-, i
- el manteniment de relacions afectives, d'oci, etc., més enllà de la seguretat familiar.

Si l'acompanyament i l'acollida que rep el malalt fora de la família és suficientment bo -cosa que no passa sempre-, les possibilitats de cura, de re-inserció i de recuperació son possibles.

Les famílies i les comunitats que aconseguen aquesta evolució positiva guanyen en l'adquisició de capacitats humanes dels seus membres, i en satisfacció per a la realització d'aquesta tasca que li és pròpia. Però és un procés que presenta sempre dificultats, més o menys superables...

#### **4.- NECESITATS FONAMENTALS DE LES FAMÍLIES AMB ALGUN MEMBRE QUE PATEIX TRANSTORN MENTAL**

##### **4.1.- d' acceptació i solidaritat social amb el malalt mental**

Potser la primera de les necessitats de les famílies en les quals algun dels seus membres pateix trastorns mentals, com acabem de dir mes amunt, és la d'una acceptació social suficientment bona del seu membre malalt : en l'àmbit educatiu i sanitari, en el seu contexte social immediat, en els mitjans i en la cultura de masses, etc..

##### **4.2.- de suport com a cuidadors de les persones que pateixen trastorns mentals.**

Les actuacions dirigides específicament a les famílies des dels equips de SM (pensem sobretot en la xarxa d'adults, mes que en la d'infància) estan centrades en l'atenció al membre malalt, i concretament en l'explicació de la Malaltia que aquest pateix (característiques, medicació i tractaments necessaris, etc.), sent aquesta la base per a una col·laboració imprescindible entre els familiars i l'equip sanitari.

El pas d'una atenció psiquiàtrica centrada en la Malaltia a una atenció centrada en les Necessitats de la Persona malalta -en un equip que tingui una visió global (bio-psico-social) i integrada de les persones i dels seus problemes-, facilitarà que la família no sigui tractada com un mer instrument de l'acció mèdica, sinó com a protagonista fonamental implicada en l'experiència que està vivint, i amb unes funcions que hauran d'articular-se amb les dels serveis sanitaris i socials (d'acord amb les capacitats i limitacions d'uns i altres):

L'Aprenentatge entorn la convivència i comprensió de la malaltia mental no es mai senzill. Suposa, al conjunt de la família -com també als professionals, grups, etc. implicats en la vida del MM-, l'ésser impactats i potser trastornats per la MM (que posa en crisi el seu funcionament), i saber/aprendre a "refer-se": a recuperar la capacitat d'entendre i de comprometre's amb la cura del malalt mental, d'il·lusionar-se i d'encoratjar-lo cap a una obertura a l'exterior .

Aquesta necessitat de les famílies d'aprendre de la seva experiència, des de allò més simple a allò més complex, pot i hauria de ser un objectiu compartit de forma

especial per les Associacions d'usuaris i de familiars, i pels professionals de serveis especialitzats en SM (com mes endavant mirarem de concretar).

#### **4.3.- necessitat de ser atesa i ajudada en les seves dificultats com a grup familiar**

És de molta utilitat que la família pugui ser atesa com a tal, en el seu conjunt, especialment en aquelles situacions de confusió, d'indefinició de límits personals, etc. que tan freqüentment es donen a l'entorn dels Trastorns greus... P. ex. En situacions de Primers episodis psicòtics; en situacions de crisi o canvis importants en l'estructura familiar; etc...

El treball (familiar) per clarificar i encarrilar aquestes situacions, pot ser breu -i centrat en la valoració de la crisi i de les necessitats terapèutiques-, o precisar un abordatge psicoterapèutic familiar –segons les necessitats i tècniques adequades a elles -, de més llarga durada.

En determinades famílies hi ha altres membres – a part de l'identificat com a malalt- també necessitats d'ajut. En aquest cas, fora bo - tant per al malalt identificat com per al no identificat inicialment -, no mantenir la pressió sobre el membre malalt identificat com a únic membre amb dificultats, i poder ajudar també a aquell/s que també pateix/en dificultats específiques.

Per tots aquests aspectes, cal que la família sigui atesa en el seu conjunt, i que existeixin eines diagnòstiques i psicoterapèutiques en el sistema sanitari i social adreçades a la família. Aquest és un aspecte molt insuficient desenvolupat no només en els àmbits generals de l'assistència, sinó inclús en els especialitzats. En aquest sentit, cal afirmar que la família necessita un reconeixement que no té, especialment en l'àmbit psicoterapèutic.

#### **4.4.- d'agrupar-se amb altres familiars i cuidadors de MM**

a).- El paper de les AFMM és sovint un element bàsic per afavorir l'acceptació per part dels pares d'una realitat -la malaltia mental- difícil de viure sense rebuig o culpa mortificant.

La incorporació i participació a les Associacions de Familiars (com també les d'usuàris) ajuda, i sovint permet, que les vivències i necessitats (comunes) dels seus integrants, malalts, o mares i pares, i germans de M.M., puguin passar de vivències solitàries insuportables a poder-les acceptar i trobar el sentit de conviure amb elles per tal que evolucionin de forma favorable. I això :

- *Des de l'inici de l'esclat de la malaltia:* Vivències de confusió, desbordament de l'ansietat; aïllament entre els membres de la pròpia família; l'aïllament amb el entorn social,
- *I al llarg del seu procés evolutiu:* les AF donen la possibilitat de rebre i de donar ajut, orientació, suport, assessorament, i el reforç necessari, flexible i continuat, per tal d'afavorir aquest procés de canvi permanent.



Les associacions de familiars són un complement a la intervenció professional que dóna suport i orienta les famílies que ho necessiten.

b).- Al mateix temps, les AF (i d'usuàris) permeten transformar el malestar i les queixes generalitzades que pateixen els seus membres, en un moviment de conscienciació i de canvi social, basat en els valors democràtics de representació i participació...

La Federació catalana d'AF està compromesa amb la reivindicació de millora de la qualitat de vida de les persones amb trastorn mental i les seves famílies, i en la creació d'espais de reflexió, debat i d'intercanvi d'informació al voltant dels problemes de salut mental en general, i de les seves necessitats d'atenció en particular

c).- La Federació es constitueix en un mediador entre els diferents agents implicats en els problemes de salut mental.

El seu objectiu es que les actuacions adreçades a les persones amb trastorn mental i a les seves famílies, tinguin un caràcter comunitari basat en:

- L'atenció personalitzada i integral.
- La promoció dels drets de les persones amb problemes de salut mental i les seves famílies.
- La màxima integració, normalització i participació a l'entorn comunitari.

La finalitat és col·laborar en la millora i/o creació dels recursos sanitaris i socials necessaris en cada població:

- Afavorint, primer, la coordinació entre familiars i professionals, amb l'objectiu que ambdós tinguin la informació necessària per tal de donar suport a la persona amb trastorn mental.
- Entre els diferents serveis que les associacions gestionen i els serveis socials i sanitaris, amb la finalitat de realitzar el seguiment dels usuaris/àries, de forma regular en uns casos, i de manera puntual quan una situació concreta ho requereix, en altres.
- Entre els diferents agents de la xarxa d'atenció social, sanitària, administrativa, judicial, etc., amb l'objectiu de propiciar i/o potenciar la necessària coordinació entre tots els professionals implicats en la rehabilitació, la inserció social i laboral de les persones amb problemes de salut mental.