

## **APRENDRE DE LA DIVERSITAT CULTURAL**

### **Un pas més en la rehabilitació psicosocial de la malaltia mental**

L'1% de la població mundial té esquizofrènia i la taxa va en augment als països occidentals. La bogeria, rebatejada com a malaltia mental o psicosis a l'era del políticament correcte, ha existit sempre. Les hipòtesis indiquen que ja el homo sapiens patia malalties mentals com l'esquizofrènia, possiblement amb manifestacions molt diferents, relacionades amb la cultura.

Des de la perspectiva del construccionisme social, s'entén que la realitat social i els significats d'allò que ens envolta són construït a través de les interaccions entre els individus el seu discurs. La definició de "bogeria" és sempre quelcom que varia segons el lloc i el temps i és la societat la que estableix, d'acord amb els seus valors dominants, la distinció entre allò normal i patològic. Així doncs, la bogeria ha tingut molts significats diversos al llarg de la història i, per tant, diverses funcions socials: A l'època clàssica Sòcrates parlava de 4 tipus de bogeria sagrada: la poesia, la profecia, l'amor i el ritual místic. Posteriorment, a l'Edat Mitjana, els malalts mentals mostraven el mal, el pecat, la demonització. Són coneguts a l'art i la literatura les "naus de bojós", vaixells carregats d'alienats, persones que no complien amb la normativa social del moment i que navegaven a la deriva, buscant l'enteniment. Amb el pas dels anys i la construcció dels primers hospitals psiquiàtrics, diu Foucault (1979): "La bogeria ja no viatjava d'un lloc del món a un altre, al seu estrany èxode; ja no va tornar a ser aquell límit fugitiu i absolut. Llavors va quedar amarrada, anclada entre els homes i les coses. Retinguda i mantinguda. Ja no en un vaixell, sinó a un hospital." Anys més tard, va entrar en joc el paradigma de la especialització, que ha estat vigent durant segles i que encara perdura als sistemes sociopolítics occidentals. No va ser fins als anys 60 quan va aparèixer el paradigma de la normalització amb l'objectiu de crear un model comunitari que permetés la rehabilitació psicosocial de les persones amb trastorn mental i que, poc a poc, es va implantant als nostres sistemes polítics.

Fins aquí un brevíssim resum de la història de la bogeria a la nostra cultura. Però, que passa amb els significats socials de les malalties mentals a la resta del món, a la resta de cultures? Aquest és un terreny on hi ha molt per explorar i molt per aprendre.

L'estigma (paraula grega que significa travessar, fer un forat) vers les malalties mentals està a la ordre del dia a la nostra societat i és clar que és un factor que frena la rehabilitació dels usuaris dels serveis de la Xarxa de Salut Mental, encara jove i fràgil tot i que en constant desenvolupament. Els prejudicis, les creences i actituds, la ignorància i els missatges per part dels mitjans de comunicació, frenen la reinserció social i laboral de les persones amb problemàtica de salut mental i minven la seva autoestima i la seva dignitat i integritat com a éssers humans, afectant finalment a la pròpia identitat.

Al 1973 la Organització Mundial de la Salut va publicar els resultats d'una important investigació transcultural anomenada "Estudi Pilot Internacional sobre Esquizofrènia", en la qual van participar professionals de 9 països (Nigèria, Taiwan, Colòmbia, República Txeca, Dinamarca, Índia, USSR, gran Bretanya i USA) i un total de 1200 pacients. A banda de demostrar que les malalties mentals es donen a totes les cultures, tot i que amb simptomatologia diversa relacionada amb els factors socioculturals de cada comunitat, van descobrir també que el curs i pronòstic de la malaltia difereix entre diferents poblacions i que els índex de rehabilitació són molt més elevats a països en vies de desenvolupament que en països industrialitzats o occidentals. Un exemple clar és va trobar al comparar pacients de Ibadan, a Nigèria i Agra, a la Índia amb pacients de Aarhus, a Dinamarca, els quals evolucionaven considerablement pitjor que el primer grup. Als dos anys de l'inici de l'estudi, un 58% dels pacients de Ibadan i Agra no presentaven simptomatologia, mentre que a Aarhus únicament un 8% dels pacients mostraven remissió. Un dels motius que van mostrar més pes a l'hora d'explicar aquests resultats, és que aquestes cultures tendeixen a ser més tolerants amb la "anormalitat". A més, a Nigèria i la Índia, es va observar que el pacient sovint mantenia un contacte proper amb els familiars i la xarxa social, els quals cuidaven d'ell i li donaven suport tot i que aquest es trobés en context hospitalari. Després de considerar diverses possibilitats, els grup de recerca de la OMS va concloure que els components socials del tractament eren més rellevants que els farmacològics.

D'altres estudis realitzats han confirmat les troballes de la OMS i han mostrat que les malalties psicòtiques tenen un millor pronòstic als països asiàtics i africans que als europeus o als nord-americans.

Resultats d'investigacions al Japó, Hong Kong o Singapur són també d'especial interès donat que són països industrialitzats i amb un elevat desenvolupament tecnològic. Tot i així, el seu model cultural difereix en gran mesura del model occidental. Els estudis conclouen que no és tant el nivell de desenvolupament de les comunitats el que implica una millor o pitjor rehabilitació en malalties com l'esquizofrènia, sinó més aviat les estructures socioculturals i els significats socials que modulen les creences, actituds i maneres de fer i, especialment, la preservació d'elements de la seva tradició cultural, com el fort vincle familiar, els valors del respecte i la tolerància, la vida comunitària activa, etc.

La manca de suport per part dels parents i la xarxa social de les persones amb malaltia mental a la nostra comunitat, el rebuig (sovint encobert) i l'aïllament, l'immediat rol de malalt al aparèixer símptomes psicòtics, que el classifica com a crònic, i la assumpció que la persona està "boja" quan apareixen creences o comportaments estranys o catalogats d'irracional, són factors característics de la concepció occidental de la malaltia mental que interfereixen el curs i la rehabilitació dels trastorns psicòtics.

Una altra dada interessant és la que publiquen Jilek i Jilekaall al anys 70: als països anomenats "del tercer món", els episodis psicòtics transitoris són molt més comuns que l'esquizofrènia crònica, especialment a les poblacions africanes i afro-caribenyes. Es va observar, a diferents poblacions de l'Àfrica, que la reacció per part de l'entorn davant els episodis psicòtics aguts era de simpatia, suport per part de tota la comunitat i remeis terapèutics tradicionals, i no contenció ni aïllament. Conseqüentment, els símptomes psicòtics tendien a remetre completament en un temps reduït.

A alguns països en procés de desenvolupament, les famílies participen en les discussions entre professionals i pacients/usuaris, com per exemple a la Índia, on les famílies són considerades centrals tant en el problema com en la seva solució. Al nostre país, tot i que poc a poc es va donant més importància al paper de la família, encara

s'aborda al pacient com a individu únic, sovint sense tenir en compte que forma part d'un tot i que el procés de rehabilitació ha d'incloure no només l'individu sinó tot l'entorn que el rodeja. S'ha comprovat que a d'altres països on el problema de salut mental no és considerat un problema de la persona, sinó de tota la comunitat, els malalts passen menor temps hospitalitzats, tenen més possibilitats d'aconseguir una feina, estan més connectats socialment i tenen menys probabilitats de recaigudes. Avicena, metge àrab del segle II, va seguir el dictamen de Mahoma i va considerar a la societat com a un conjunt, com un sol cos del qual no pot ser exclòs cap ésser humà, sa o malalt. Tenim molt per aprendre.

La comprensió social de les malalties mentals determina quin tipus d'intervenció es durà a terme i quina funció o rol se li adjudicarà al pacient. En algunes cultures xamanistes, per exemple, les persones amb simptomatologia psicòtica són tractats per xamans ja formats, de manera que es "reeduca" la simptomatologia i se li dona una funció social. Les persones passen de ser malaltes a ser poderosos xamans i això alleuja el seu patiment alhora que li dona una posició social legítima que resulta d'utilitat per a la resta de la població. Als països industrialitzats les malalties mentals tenen també una funció social tot i que aquesta és encoberta: el fet que existeixin "bojos" ajuda a la societat a mantenir el seu estatus d'assenyada, quan en realitat vivim en una societat clarament malalta. El subjecte que es correspon amb el model social occidental és un subjecte dependent, individualista, consumista, massificat i "cosificat", un objecte passiu. Aquest és l'individu a qui des de la nominació exercida pel poder se li diu normal, adaptat a la norma. L'estigmatització que es produeix vers les malalties mentals és així una forma més de control social o biopoder. Té doncs, la malaltia mental, la funció de legitimitzar la normalitat de la societat.

Pel que fa a la rehabilitació psicosocial, s'ha observat també a d'altres cultures, com a les persones amb malalties mentals se'ls hi donen feines de baix estrès, donat que es dona més valor a les relacions socials que a la productivitat, a diferència de les societats occidentals, on ha estat necessària la creació de lleis que obliguen a les empreses de més de 50 treballadors a incloure una persona amb algun tipus de problemàtica (discapacitat intel·lectual o física, malaltia mental, etc). A nivell català trobem projectes interessantíssims com "La Fageda d'en Jordà" o fundacions com "Drissa" o "Tirgi" que

realitzen una tasca rehabilitadora molt important, però seguim sense integrar les persones amb malaltia mental a la comunitat, és a dir, sense oferir-los possibilitat de reinserció real, no aïllada de la societat anomenada “normal”. Per a això cal una feina exhaustiva de conscienciació social i de lluita pel canvi d’actituds i l’eliminació de prejudicis. Aquesta tasca ha de ser liderada per les pròpies persones que pateixen malalta mental conjuntament amb un suport per part dels professionals. Algunes associacions i grups, com “Obertament” a nivell català o “La Comissió Mixa”, a les comarques gironines, ja estan duent a terme projectes de sensibilització i normalització per lluitar contra l’estigma. Les societats occidentals tendeixen a negar el discurs a les persones amb malalties mentals, simplement se’ls calla, com si una afectació d’una part de la ment ens impedisés pensar o sentir en absolut. Cal lluitar en contra d’això.

Un altre tema destacable és la fenomenologia. A la nostra cultura hi ha una mancança important d’estudis (i també de respecte) als valors espirituals i artístics de la experiència psicòtica i considero, personalment, que mereixen molta més atenció i investigació. Ens oblidem que grans genis al llarg de la història han estat persones amb malaltia mental, fet que mostra totes les potencialitats que poden tenir les persones que en pateixen. Per altra banda, el fet de no entendre el món interior de la persona és una limitació a l’hora d’ajudar als qui pateixen malalties mentals a conviure amb aquestes. Cal tenir en compte, també, que la simptomatologia positiva sol anar molt lligada a la personalitat dels individus que la pateixen, a les seves pors, als seus aprenentatges i a les seves capacitats. Cal treballar amb ella per tal que en trobin la allò que els ajuda o els agrada de la seva malaltia. Tot té una part positiva.

Es tendeix a pensar, en el moment que algú te la etiqueta d’esquizofrènic, per exemple, que qualsevol conducta o pensament d’aquesta serà degut a la seva malaltia. La persona desapareix per a ser únicament un/a malalt/a mental. En aquest camp s’han realitzat importants estudis com “On being sane in insane places” de Rosenhal (1973), on persones sense malaltia mental ingressaven en un hospital psiquiàtric amb un fals diagnòstic d’esquizofrènia. Durant l’ingrés no fingien cap tipus de conducta psicòtica ni estranya, únicament es dedicaven a observar i a fer anotacions a un quadern. Quan es preguntava als professionals del centre perquè aquells interns escrivien tot el dia, la resposta era que la conducta formava part de la seva malaltia. De tots els participants a

l'experiment no se'n va descobrir a cap. Això mostra fins a quin punt una etiqueta diagnòstica elimina per complet la persona i la seva identitat.

Des de la meua humil experiència personal treballant amb persones amb malaltia mental, he pogut observar les mancances de la nostra societat a l'hora d'atendre i entendre a aquestes persones, no només per part de les polítiques socials, sinó també per part dels professionals (per sort una minoria) i dels ciutadans. Com a psicòlegs i juntament amb els usuaris/es tenim una funció molt rellevant en la nostra societat, i és la de produir canvis en les actituds i els significats socials i en la promoció de valors dignes i, al cap i a la fi, de sentit comú. Cal prestar atenció als paradigmes que operen a d'altres cultures on la rehabilitació és molt més elevada i la qualitat de vida de les persones amb malaltia mental molt millor que a la nostra societat.

## BIBLIOGRAFIA

Armstrong, T. (2012). *El poder de la neurodiversidad*. Barcelona: Paidós

Foucault, M. (1979). *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de cultura económica de España.

Ruiz, R. (2005). *Las voces del laberinto. Historias reales sobre la esquizofrenia*. Barcelona: Plaza Janés

Universitat Nacional del Mar de Plata. (1998). *La función social de la locura: una mirada desde el poder*. Buenos Aires: Espacio Editorial

British Medical Journal (1980). *Schizophrenia in different cultures*. Recuperat a 10 de Maig de 2013 des de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1600151/pdf/brmedj00005-0005b.pdf>

G. Jilek, M.D (2001). *Cultural factors in psychiatric disorders*. University of British Columbia, Vancouver. Recuperat a 2 de Maig de 2013 des de <http://www.mentalhealth.com/mag1/wolfgang.html>

Organització Mundial de la Salut (1973). *The International Pilot Study of Schizophrenia*. Recuperat a 2 de Maig del 2013 des de [http://robertwhitaker.org/robertwhitaker.org/Schizophrenia\\_files/who1.pdf](http://robertwhitaker.org/robertwhitaker.org/Schizophrenia_files/who1.pdf)

Pisquiatría.Net (2008). *La esquizofrenia en el tercer mundo: dos caras de la misma enfermedad*. Recuperat a 4 de Maig de 2013 des de <http://psiquiatrianet.wordpress.com/tag/esquizofrenia-tercer-mundo/>

Rosenhal, D.L. (1973). *On being sane in insane places*. Recuperat 12 Maig de 2013 des de <http://faculty.wiu.edu/CB-Dilger/s13/483/vp/article.pdf>