

## **MALALTIA MENTAL I EXCLUSIÓ SOCIAL**

La malaltia mental es possiblement una de les formes de patiment que històricament, a les nostres societats occidentals, ha estat més envoltada d'imatges externes esbiaixades que poc han tingut que veure amb la realitat. La por, el desconeixement, la superstició, interessos i tendències socials dominants, etc., han fet que la persona que patia una problemàtica greu de salut mental quedés estigmatitzada per vida, relegada a ser subjecte de la caritat o directament tancada, com si hagués comes alguna mena de delictes. Bàsicament ha estat un col·lectiu de persones al que s'ha negat el primer dret de qualsevol persona, el dret de ciutadania.

Durant el transcurs del segle XX ha estat una consideració que progressivament ha anat canviant. Formalment aquest dret de ciutadania, amb el que comporta, ja no es nega a ningú, altre cosa es sí, com amb d'altres col·lectius amb tendència o situació d'exclusió social, està desenvolupat d'una manera efectiva o no. Es aquesta reflexió el que intentarem desenvolupar en aquestes poques línies.

Com podem definir avui la malaltia mental greu?. De forma senzilla podríem dir que es un estat emocional de la persona que tendeix a impedir relacionar-se de forma autònoma amb la realitat que l'envolta i que pot portar a situacions de gran desestructuració de la personalitat, d'aïllament i patiment, tant personal com de l'entorn familiar. Però no necessàriament ha de ser hagi, avanç de res hem de dir que no es pot donar una resposta unívoca al desencadenat d'aquesta situació, sinó que, aquesta, s'ha de donar necessàriament des de la complexitat de factors. Factors psíquics, que formen part de la pròpia biografia personal i familiar, físics i socials, intervenen, integrats a diferent nivell en el desencadenant i evolució de la malaltia mental. Intentar donar una resposta exclusiva des d'un d'ells porta a no entendre el fet i comporta greus conseqüències per a les persones que el pateixen. Reduir-ho com es fa molts cops a un fet purament mèdic, malgrat es reconeix l'importància del social, com encara fa la psiquiatria i el pensament social dominant en molt bona mesura, impedeix superar els factors d'exclusió que aboquen a la cronificació. Factors que desenvolupen la discapacitat entesa com conseqüència social de la malaltia, manca d'oportunitats socials i laborals, discriminació,...tot producte de la relació amb l'entorn social i que comporta molts cops, com dèiem, un gran nivell de patiment personal i de l'entorn familiar, i quan manca aquest entorn, directament a la marginació social. La mala qualitat de vida no està en els gens ni es cura amb una pastilla, malgrat aquesta, evidentment ajuda a "portar-ho" millor, mes aviat son l'empatia, la solidaritat i la justícia social les pràctiques que poden contribuir mes eficaçment.

Es a dir que els factors d'exclusió en la malaltia mental son en bona mesura comuns als col·lectius mes febles personal i socialment, no sols d'aquells que pateixen una malaltia mental, forma de patiment que es dona molts cops afegida a d'altres situacions personalment i social desestructuradores. Les respostes a aquesta situació, mes enllà dels aspectes específics de la malaltia i que requereixen una atenció específica, son també comuns a d'altres col·lectius de persones amb tendència o situació d'exclusió social i, com dèiem avanç, estan relacionades amb les pràctiques comunitàries, la justícia social i el reconeixement efectiu dels drets de ciutadania.

Si entenem que aquesta es una situació complexa en la que intervenen, com dèiem diferents factors (biopsicosocials, en diem), l'ajut i el suport ha de venir també des de la complexitat.

Altres aspectes a conèixer de la malaltia mental es que la seva evolució no es lineal, sinó que es una situació que segons l'atenció que se li doni, el pronòstic serà millor o pitjor. De les pràctiques basades en la custòdia al manicomi, encara presents, fins avui, s'ha

avançat molt, principalment en els serveis d'atenció comunitària però encara queda molt per fer, principalment a l'hora de desenvolupar estructures de socialització i suport a la comunitat i d'inserció social pel treball. Es d'aquesta manera que entenem que s'ha de desenvolupar a nivell de totes les administracions públiques el concepte de "discriminació positiva" que situï a aquest col·lectiu de persones en igualtat de condicions per a poder desenvolupar-se efectivament com a ciutadans/es.

A l'estat espanyol només aproximadament un 9% de persones afectades per un trastorn mental sever (psicosi, esquizofrènia,...), mes de 400.000 persones, disposa d'un lloc de treball estable front a un 34% a nivell europeu, mentre que la esquizofrènia, una malaltia mental greu, afecta aproximadament entre l'1 i el 2 % de la població. A Catalunya existeixen algunes experiències d'inserció sociolaboral que demostren la possibilitat i viabilitat d'aquests processos però s'ha de dir que es molt poc encara el que s'ha fet per afavorir efectivament a aquest col·lectiu de persones. Actualment a Catalunya existeixen aproximadament entre 150 i 200 places de llocs de treball protegit, o en empreses d'inserció. Hi ha doncs aproximadament 2,5 llocs de treball per 100.000 habitants. Son dades aproximades donat que existeix poca documentació estadística en aquest últim apartat. La ratio de qualitat que es considera es de 15 llocs de treball protegit per 100.000 habitants com a mínim i 30 com òptim. Existeixen també alguns serveis d'acompanyament a la inserció sociolaboral al mercat normalitzat o protegit, com ara el que gestiona la nostra associació, però encara lluny de cobrir les necessitats del col·lectiu. Com es pot veure, tot es molt insuficient, encara hi ha molt per fer.

Jordi Foix (Associació Els Tres Turons)