

# Persones amb malaltia mental

Meritxell Torres Casas

**Característiques i necessitats de les persones en situació de dependència.**



# Índex

<b>Introducció</b>	<b>5</b>
<b>Resultats d'aprenentatge</b>	<b>7</b>
<b>1 La malaltia mental i les seves característiques</b>	<b>9</b>
1.1 Salut i malaltia mental	9
1.2 Principals símptomes i afectacions de la malaltia mental	10
1.2.1 Alteracions en l'àrea cognitiva	11
1.2.2 Alteracions en l'àrea emocional: alteracions de l'estat anímic	12
1.2.3 Alteracions en l'àrea conductual	13
1.2.4 Simptomatologia negativa	13
1.3 Aparició, causes i desenvolupament de les malalties mentals	14
1.4 La personalitat de l'individu i la malaltia mental	16
1.5 Classificació de les malalties mentals	19
1.6 Les malalties mentals greus	20
1.6.1 Esquizofrènia	21
1.6.2 Trastorn bipolar	24
1.6.3 Trastorn depressiu	25
1.6.4 Els trastorns d'ansietat	26
1.6.5 Trastorns de la conducta alimentària i de la ingesta d'aliments	31
1.6.6 Demències	34
1.7 Trastorns relacionats amb substàncies i trastorns addictius	35
<b>2 Atenció a les persones amb malaltia mental: necessitats i recursos</b>	<b>39</b>
2.1 Necessitats de les persones amb malaltia mental	39
2.1.1 Necessitats en el funcionament quotidià	40
2.1.2 Necessitats en la participació social	41
2.1.3 L'estigma i l'autoestigma social: principals problemes de les persones amb malaltia mental	42
2.1.4 Els drets de les persones amb malaltia mental	44
2.2 L'atenció a les persones amb malaltia mental	45
2.2.1 De la intervenció medicoassistencial a la rehabilitació social	46
2.2.2 La prevenció de la malaltia mental	47
2.2.3 Circuit d'atenció a les persones amb malaltia mental	47
2.2.4 El suport familiar forma part de l'atenció a les persones amb malaltia mental	52
2.3 Recursos per a les persones amb malaltia mental	54
2.3.1 Recursos socio-sanitaris i socials adreçats a persones amb malaltia mental	54
2.3.2 Recursos sanitaris adreçats a persones amb malaltia mental	58



## Introducció

Aquesta unitat formativa, “Persones amb malaltia mental”, pretén que aprengueu a identificar què és la malaltia mental, quines característiques i quines necessitats poden tenir les persones amb malalties mentals, així com els serveis que els atenen, tant els recursos socio-sanitaris com els sanitaris.

En l'apartat “**La malaltia mental i les seves característiques**”, a partir d'integrar què és una malaltia mental, podreu conèixer quines són les malalties mentals severes amb les quals us podeu trobar en els centres de treball com a tècnics d'atenció a les persones en situació de dependència, per exemple l'esquizofrènia, el trastorn bipolar, els trastorn depressiu, el trastorn d'ansietat o els trastorns de la conducta alimentària. Amb els casos pràctics que es proposen a les activitats podreu posar-vos a prova sobre la dificultat de fer un diagnòstic de la malaltia mental.

En l'apartat “**Atenció a les persones amb malaltia mental: necessitats i recursos**” podreu reflexionar sobre les necessitats que presenten les persones amb malaltia mental i els serveis i recursos que la nostra societat ha anat creant al llarg del temps, des dels serveis públics o des de la societat civil, per donar resposta a aquestes necessitats. S'ha considerat important referir-se a l'estigma i l'autoestigma en el qual les persones amb malaltia mental estan immerses, ja sigui per la dinàmica de la societat en què vivim, o per les característiques que presenta la malaltia mental.

Per assolir els objectius d'aquesta unitat, un cop llegit el contingut, és convenient respondre els exercicis d'autoavaluació i les activitats proposades. En cas de dubte, podeu preguntar al fòrum de l'assignatura, ja que així us podran ajudar els vostres companys o el professor.



## Resultats d'aprenentatge

En finalitzar aquesta unitat, l'alumne/a:

**1.** Descriu les malalties generadores de dependència i en determina els efectes sobre les persones que pateixen malaltia mental.

- Caracteritza les malalties agudes, cròniques i terminals per la seva influència en l'autonomia personal de la persona amb malaltia mental.
- Identifica les principals característiques i necessitats psicològiques i socials dels pacients amb malalties mentals generadores de dependència.
- Defineix les principals característiques de les malalties mentals més freqüents.
- Descriu la influència de les malalties mentals en l'autonomia personal i social de les persones que les pateixen.
- Identifica les necessitats de suport assistencial i psicosocial de les persones amb malaltia mental en funció de la tipologia de la malaltia que pateixen.
- Descriu les principals pautes d'atenció a les necessitats psicològiques i socials de les persones amb malaltia mental.
- Descriu les necessitats d'orientació i suport als assistents cuidadors no professionals de la persona amb malaltia mental.
- Mostra sensibilitat sobre la influència de la malaltia en la conducta de la persona amb malaltia mental.





## 1. La malaltia mental i les seves característiques

Les malalties estan presents en la vida de les persones; ningú està lliure de patir-ne una. Una de les malalties que les persones poden contraure al llarg de la vida és la malaltia mental. Pot aparèixer en una o altra etapa de la vida i pot durar més o menys, i per tant convertir-se en **crònica o temporal**. Pot ser una malaltia **més o menys greu**, depenent de molts factors que la persona i els qui l'acompanyen en el seu recorregut de vida poden anar controlant.

Com a futurs tècnics en atenció a les persones en situació de dependència és necessari tenir informació sobre les malalties mentals que pot contraure una persona i quines són les seves característiques, amb l'objectiu principal de portar a terme l'atenció a les persones amb malalties mentals.

### 1.1 Salut i malaltia mental

Entendre la frontera entre salut i malaltia mental és complex. Una de les dificultats per a comprendre la malaltia mental són els **factors subjectius**, sobre com ho viu i ho expressa cada persona. Per això ens cal el suport de les institucions i els professionals que s'esforcen per entendre les malalties mentals. Són aquests professionals els qui ens donaran pautes tècniques per poder actuar en el món del malalt mental; fer-ho des dels serveis creats per assolir la qualitat de vida de les persones serà la millor manera d'actuar.

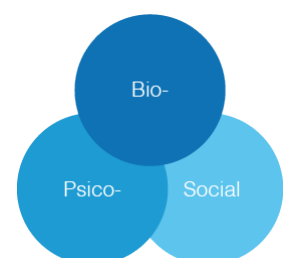
**L'Organització Mundial de la Salut (OMS)** defineix *salut* com l'estat de complet benestar físic, mental i social, i no només l'absència d'afeccions o malalties. Descriu la salut mental com la capacitat d'establir unes relacions harmonioses amb els altres, i la participació constructiva a les modificacions de l'ambient físic i social. En aquest sentit, la salut mental és la base per al benestar i funcionament efectiu d'un individu i d'una comunitat.

El 23,7% de la població catalana de més de divuit anys presentarà al llarg de la seva vida un trastorn mental, segons el Departament de Salut de la Generalitat ([obertament.org](http://obertament.org)).

Si ens situem en el **model biopsicosocial**, aquest ens parla dels diferents factors que intervenen en l'assoliment d'un equilibri personal. La persona ha de poder cobrir les mancances que li comporten les diferents necessitats biològiques, necessitats psicològiques i necessitats socials.

#### Exemple de model biopsicosocial

Una persona que se sent trista (esfera psicològica), no menja (esfera biològica) i no té ganes de sortir al carrer i relacionar-se amb altres (esfera social). Iniciem l'exemple per l'esfera que vulgueu i veureu com sempre les tres esferes es veuen influïdes per les altres. Proveu de mantenir la vostra atenció quan teniu una necessitat biològica (micció, set, tristesa...); no podreu!



L'equilibri personal es basa en un model biopsicosocial.

A partir d'aquesta definició podem entendre que les malalties mentals estan vinculades a moltes variables relacionades amb les tres esferes següents:

- Variables vinculades a l'**esfera biològica**: totes les necessitats que fan referència al cos com a element físic, que necessita aigua, menjar, aire...
- Variables vinculades a l'**esfera psicològica**: funcions psíquiques i emocionals del comportament humà, des de l'estimulació cognitiva per poder pensar i crear idees fins a les emocions que ens acompanyen cada dia.
- Variables vinculades a l'**esfera social**: xarxa social, família, amics i companys, lleure, feina.

Si una d'aquestes esferes no cobreix correctament les necessitats que representa, de ben segur que les altres es veuran repercutides i presentaran també mancances.

Si reprenem un cop més les aportacions de l'OMS, veurem que la salut mental té a veure amb:

- **Com ens sentim amb nosaltres mateixos.** Les nostres emocions ens aclaparen (culpa, ràbia, pors...)? Ens sentim bé respecte a les nostres habilitats?
- **Com ens sentim amb els altres.** Confiem en les altres persones? Ens sentim bé en companyia? Ens sentim part d'un grup?
- **De quina forma responem a les demandes de la vida.** Com ens enfrontem als problemes? Com encarem el futur?

No podem parlar d'una frontera que separi la persona mentalment sana de la que no ho està. Parlarem de graus de salut mental, ja que no existeix una sola característica que defineixi la persona amb malaltia mental, sinó que un conjunt de variables ens portaran a evidenciar la malaltia.

## 1.2 Principals símptomes i afectacions de la malaltia mental

### Simptomatologia

Entenem per *simptomatologia* el conjunt de símptomes que presenta una persona malalta. Els símptomes són els canvis que es perceben en el cos o en les conductes de la persona que es consideren indicadors de que està passant alguna cosa. Per exemple, un dels símptomes d'un refredat serà la febre i l'excés de mucositat.

Considerarem que una persona presenta una malaltia classificada com a malaltia mental quan presenta un determinada **simptomatologia**:

- Quan els símptomes provoquin un **comportament social desajustat** (deteriorament significatiu en les àrees bàsiques de la vida: familiars, laborals, afectives...).
- Quan els símptomes causin un **malestar subjectiu important**.
- Quan els símptomes siguin **persistents en el temps**.

Es considera **malaltia mental** qualsevol alteració de l'àrea conductual, de l'àrea cognitiva i de l'àrea emocional, que persisteix en el temps, que comporta una afectació en el funcionament dels processos psicològics bàsics que causa desajustament social i patiment a la persona.

Per tant, les malalties mentals són complexes i cursen amb un seguit d'alteracions relacionades amb un seguit d'àrees afectades:

- **Àrea cognitiva:** què pensem i com ho fem; inclou les alteracions del pensament, alteracions neurocognitives i alteracions de l'estat anímic.
- **Àrea emocional:** com ens afecten les nostres emocions, què sentim; comporta alteracions sensoperceptives.
- **Àrea conductual:** què i com fem les coses; comporta alteracions de la conducta.

#### Exemple de simptomatologia en una malalta mental

Quan van notar els pares de la Marta que a la seva filla li passava alguna cosa estranya?

La Marta va començar a canviar la seva conducta en general. Ella era una noia que no havia tingut mai gaires relacions socials però les poques que tenia les mantenia. En poc temps va perdre el contacte amb tothom, no volia sortir de casa, manifestava tenir por de la gent. Tancada a la seva habitació, plorava davant la insistència familiar d'accedir a activitats familiars; les seves justificacions per no sortir eren tan esbojarrades que, si no fos perquè ella plorava quan les explicava els haguessin fet riure. Els familiars de la Marta no recorda quant temps va durar però sí que pensen que van trigar massa a donar la importància que mereixien aquests canvis de conducta.

Així, en el cas de la Marta, podem veure com li afecta les diferents àrees: plorava, **àrea emocional**; no sortia al carrer i perdia amics, **àrea conductual**, i justificava la seva por amb idees esbojarrades, **àrea cognitiva**.

### 1.2.1 Alteracions en l'àrea cognitiva

Les alteracions en l'àrea cognitiva fan referència a com la persona realitza les funcions cognitives bàsiques: des del seu pensament (com la persona fa l'activitat de raonar i la imaginació), fins a la percepció, l'atenció i la memòria. En aquest sentit, distingirem entre alteracions del pensament, neurocognitives i sensoperceptives.

Quan parlem d'**alteracions del pensament** ens referim a que la persona presenta unes creences respecte a la vida i a la resta de persones que l'envolten que són falses. A més, aquestes idees són totalment il·lògiques –no passen per la raó– i no es poden modificar. Aquestes idees s'anomenen **idees delirants**.

Quan les idees que envaeixen el pensament de l'individu –**idees obsessives**– fan referència al mal que presumptament volen fer els altres a la seva persona,

s'anomenen **idees persecutòries**. Són idees que causen molt patiment en els pacients.

#### **Exemples d'alteracions del pensament: idees delirants i obsessives**

La persona que ens diu que és un espia secret i que té com a missió salvar la humanitat manifesta una idea delirant. Una persona que ens diu que la vigilen i que hi ha persones que controlen els seus moviments té una idea persecutòria. La persona que ens parla de la necessitat de rentar-se les mans vint vegades abans de col·locar els coberts, abans de seure a la taula, està manifestant una idea obsessiva.

D'altra banda, quan es parla d'**alteracions neurocognitives** ens referim a que la persona presenta alteracions en l'atenció, en la memòria, corresponent a alteracions en les funcions cognitives bàsiques.

Una persona que presenta malaltia mental pot presentar dificultats per concentrar-se en les seves activitats habituals: estudiar, escoltar activament la conversa dels seus amics. La persona pot presentar mancances en la memòria a curt i llarg termini.

Finalment, les **alteracions sensoperceptives** ocorren quan la persona malalta capta sensacions i percepcions inexistents, anomenades *al·lucinacions*. Poden afectar diversos sentits, però les més habituals són les auditives.

#### **Exemples d'al·lucinacions**

Són alteracions de la percepció les al·lucinacions visuals que manifesta una persona quan ens diu que veu àngels que venen del cel a la Terra. També parlem d'al·lucinacions auditives quan una persona sent veus sobrenaturals que li diuen què ha de fer. Finalment, ens referim a **al·lucinacions tàctils** quan una persona sent que algú l'agafa per l'esquena.

### **1.2.2 Alteracions en l'àrea emocional: alteracions de l'estat anímic**

L'àrea emocional fa referència a les emocions i sentiments de la persona. Així doncs, es considera en aquesta àrea com la persona s'enfronta a les emocions en el seu dia a dia, i la gestió dels sentiments que se'n deriven.

Les alteracions en l'estat anímic es donen quan la persona presenta un desequilibri emocional que acostuma a mostrar-se amb **alts i baixos en la motivació** i l'interès per les activitats de la seva vida.

Aquestes alteracions formen part de l'**àrea emocional**. La persona pot presentar des d'una situació de tristesa extrema, amb falta d'interès per la vida, fins a una sensació d'incapacitat per fer res i falta de motivació. Pot passar que una persona amb alteracions anímiques es tanqui a la seva habitació sense ganes de fer res, o només amb ganes de plorar.

### 1.2.3 Alteracions en l'àrea conductual

L'àrea conductual fa referència a les conductes que la persona fa per a ella mateixa i envers els altres, dins de la seva quotidianitat. El comportament habitual de la persona sol està condicionat per la societat en què viu; ja que la vida en comunitat marca les conductes acceptades pel grup.

Les **alteracions de la conducta** es presenten quan la persona perd el control sobre el seu comportament.

Aquesta pèrdua de control es manifesta en el desacord amb les pautes socials. D'alguna manera la persona passa per davant de tots els seus desitjos, deixant de banda les normes socials. Podem parlar de conductes extravagants o de conductes asocials.

#### Exemple d'alteració de la conducta

La Maria va començar a canviar la seva conducta en general. Va deixar de relacionar-se i no mantenia relacions socials, va perdre el contacte amb els altres, no volia participar en les activitats familiars.

Com es veu en aquest cas, no es tracta de fer coses que no havia fet abans, es tracta de deixar de fer les coses que feia. Aquest és el canvi que es percep com a alteració de la conducta.

Vegeu el vídeo sobre malaltia mental i trastorns específics, a la secció "Annexos" del web del mòdul.

### 1.2.4 Simptomatologia negativa

La simptomatologia negativa fa referència a les alteracions funcionals que fan que la persona malalta no pugui mantenir la seva vida quotidiana, ja que, principalment, es veuen afectades les seves **activitats de la vida diària**.

Més enllà de les alteracions per àrees, la persona malalta presenta unes alteracions funcionals que l'incapaciten per a la vida diària; com ara: passivitat, apatia, absència de les facultats considerades normals, com pensar amb claredat, tenir iniciatives, mantenir relacions socials, fer activitats plaents, expressar-se o mostrar afecte... S'acompanyen, generalment, de deixadesa en la imatge i la higiene personal. Aquestes alteracions funcionals són anomenades **síntomes negatius** en el malalt mental i són el principal motiu de dependència.

Cal que distingim entre:

- La **simptomatologia negativa** representa allò que el pacient perd en la seva vida, i té a veure amb la deixadesa personal, l'apatia, la pèrdua de mostres d'afectivitat, la passivitat, la manca d'interès...
- La **simptomatologia positiva** és allò que la persona guanya, encara que siguin alteracions en àrees funcionals. Se'n diu *positiva*, encara que

sovint inclou aspectes considerats negatius, perquè fa referència a aquelles “accions o conductes” que es fan de més, que s’incorporen de nou, per exemple:

- Alteracions del pensament: deliris.
- Alteracions de la conducta: com per exemple comportaments estranys.
- Alteracions de l’estat anímic: com per exemple tristesa extrema o alegria extrema.
- Alteracions sensorceptives: al·lucinacions auditives, tàctils, visuals...
- Alteracions neurocognitives: memòria, atenció, llenguatge...

#### Exemples de testimonis

Ara que ens hem endinsat en conèixer la malaltia mental, és interessant veure la col·lecció de testimonis “Veus com la teva”. Es tracta d’un seguit de vídeos creats per “Activa’t per la salut mental”, un projecte promogut per la Generalitat de Catalunya i la Federació Salut Mental Catalunya, conjuntament amb la Federació Veus (Entitats Catalanes de Salut Mental en 1a Persona). Els trobareu a l’enllaç següent: [bit.ly/36WsrqB](https://bit.ly/36WsrqB). I aquí teniu una mostra del primer, per si voleu subscriure-us al canal:



<https://www.youtube.com/embed/TULOCqU1kBA?controls=1>

### 1.3 Aparició, causes i desenvolupament de les malalties mentals

Una malaltia mental no està limitada per l’edat de qui la pateix. Les malalties mentals afecten nens, joves, adults i avis. Tothom és susceptible de desenvolupar una malaltia mental.

Una de cada quatre persones experimentarà un problema de salut mental en algun moment de la seva vida, segons l’Organització Mundial de la Salut.

Les malalties mentals poden aparèixer en **qualsevol fase de la vida** de la persona, tot i que en determinades edats es constata que la persona té més probabilitats de desenvolupar malalties mentals.

L’aparició de la malaltia i el seu reconeixement no són actes que es donin alhora en el temps. Les característiques de la malaltia mental fan que els malalts triguin temps en reconèixer la seva malaltia i els professionals en diagnosticar-la. Això comporta que la malaltia vagi avançant en la persona abans de ser definida i tractada com a tal.

Parlar de malaltia mental i no plantejar-se les causes és totalment impossible. Les **causes d’una malaltia mental** són múltiples i, en alguns casos, seran causes que no tindran resposta i quedaran com a causes desconegudes. Per aquesta raó és més

adequat parlar de factors que porten al desenvolupament de la malaltia. Factors com la predisposició genètica, l'ambient, les lesions cerebrals o el consum de determinades substàncies poden influir en l'aparició de les malalties.

Segons el tipus de malaltia mental, un factor pot influir més que un altre. D'altra banda, la malaltia segueix un procés que pot passar per diferents fases.

#### Les fases del procés de malaltia són:

1. Aparició dels símptomes
2. Acceptació de la malaltia
3. Contactar amb els professionals de la salut
4. Acceptació del tractament
5. Recuperació

Aquest procés es pot manifestar de manera diferent segons la persona. Per exemple, des de l'aparició dels símptomes de la malaltia (**fase 1**) fins a l'acceptació (**fase 2**), pot passar molt temps. Aquesta és una de les característiques que defineix moltes vegades l'actitud de la persona amb malaltia mental.

A més, hem d'afegir que, a vegades, el contacte amb els professionals de la salut (**fase 3**) triga molt a fer-se, perquè la persona no sap on anar i a qui adreçar-se. D'altra banda, un cop el professional de la salut pot donar un diagnòstic de la malaltia, el malalt ha d'acceptar el tractament (**fase 4**), i això comporta a vegades un temps d'acceptació que és de vital importància per al desenvolupament de la malaltia. Així doncs, entrar en el procés de recuperació de la malaltia (**fase 5**) és un camí a vegades llarg i feixuc.

#### Exemple del procés d'una malaltia mental

En Bernabé té actualment vint-i-quatre anys. És el fill petit de la senyora Emília, que té dos fills més: en Ricard, de trenta anys, i la Marta, de trenta-dos.

La Marta i en Ricard ja fa temps que no viuen a casa de la mare, tenen les seves pròpies famílies. En Bernabé no ha pogut marxar mai, primer, perquè no tenia feina estable, i ara per la malaltia, que li genera dependència.

Segons el que explica l'Emília, tot va començar quan en Bernabé es va apuntar a un grup de reflexió religiosa. Primer era ioga, i altres disciplines més "esotèriques" que ni ella mateixa sap anomenar. Després tot va anar derivant a unes conductes estranyes que l'Emília no sabia entendre però que en Bernabé semblava que necessitava. En Bernabé va canviar les seves conductes habituals, i el discurs parlat que utilitzava era molt complex i gairebé no se l'entenia (**Fase 1: aparició de símptomes**).

Davant d'aquesta situació l'Emília va proposar anar a veure un especialista però en Bernabé negava la necessitat d'anar a trobar cap metge. Deia que ell no estava malalt!

Un dia en Bernabé la va fer molt grossa: va deixar al carrer la seva mare durant tota la nit, van haver de venir els Mossos d'Esquadra!

El fet d'haver d'intervenir els mossos va repercutir en que els serveis sanitaris es vincuessin al cas i van recomanar que en Bernabé durant un període fos atès pels serveis sanitaris del

territori, especialistes en salut mental. Semblava que en Bernabé acceptava que alguna cosa li passava, però al cap de poc temps va deixar d'anar al servei sanitari que l'atenia perquè deia que ell no estava malalt. Va ser mesos més tard que ell mateix va dir a la seva mare que no podia continuar amb el malestar que l'envaïa (**Fase 2: acceptació de la malaltia**).

En Bernabé va anar amb la seva mare als serveis sanitaris per demanar ajuda (**Fase 3: contactar amb els professionals de la salut**).

Acceptar el tractament que els professionals li proposaven va ser un altre recorregut complex per a en Bernabé. Els professionals no sabien exactament quin diagnòstic donar al malestar d'en Bernabé i van haver de passar mesos i provar diferents tractaments farmacològics per poder treure l'angoixa que les alteracions de sensopercepció li feien patir. Acceptar els efectes secundaris del tractament no va ser fàcil: què podia perdre i què podia guanyar amb aquelles pastilles? Va ser un treball que va fer amb el professional durant molts dies i que finalment va tenir els seus fruits, perquè es va poder establir la malaltia (**Fase 4: acceptació del tractament**).

En Bernabé actualment està immers en la seva recuperació, seguint el seu tractament farmacològic i psicològic, i també fa rehabilitació psicosocial (**Fase 5: recuperació**).

Vegeu, a l'annex, testimonis de vida de persones que presenten malaltia mental. Es poden conèixer en primera persona les afectacions de les malalties mentals.

## 1.4 La personalitat de l'individu i la malaltia mental

És interessant veure la vinculació entre la personalitat d'un individu i la malaltia mental, perquè l'estudi de la personalitat pot avançar un diagnòstic de malaltia i, fins i tot, millorar-ne el pronòstic. Per això, a banda de les fases de la malaltia, cal aturar-se en l'estudi de la personalitat de l'individu, peça clau moltes vegades per entendre les causes i el desenvolupament de la malaltia mental.

Entenem per **personalitat** un patró profundament incorporat, de trets cognitius, afectius i conductuals manifestats, que persisteixen durant llargs períodes de temps i són relativament resistents a l'extinció. Dit d'una altra manera, la personalitat:

- És el comportament habitual de cada individu.
- Es desenvolupa al llarg de la vida, fet que permet treballar modificacions en els comportaments habituals dels individus quan aquests comportaments són erronis a les conductes integradores a la societat.
- Es genera de la interacció entre els elements heretats i l'ambient de l'individu (aprenentatge social i les experiències viscudes).

### Element heretat

Quantes vegades hem sentit a dir que ens assemblam al pare per la manera que tenim d'entomar els conflictes? En aquest cas, parlem d'un element heretat.

Les **àrees de la personalitat** que es poden veure afectades per la malaltia mental són tres: la conductual, la cognitiva i l'emocional. Aquesta interacció ha definit la distinció actual que es fa entre **caràcter i temperament**.



- **Temperament:** és la part heretada dels nostres pares i avis que ens defineix com a persones. S'entén com el material biològic des del qual emergeix la nostra personalitat.
- **Caràcter:** és la part de la personalitat que es va formant al llarg de la vida a través de les influències socials i culturals .

Donada la complexitat del concepte, moltes **teories** han intentat explicar aquesta herència i aquest aprenentatge que conforma la personalitat de l'individu; sempre amb l'objectiu de poder explicar per què presentem un patró de comportament concret. D'entre aquestes teories, destaquen:

- Teoria d'Hipòcrates (460-357 aC)
- Teoria psicoanalítica de Freud (1856-1939)
- Teoria humanista de Rogers (1902-1987)
- Teoria constructivista de Kelly (1905-1966)
- Teoria dels trets i els tipus d'Eysenck (1967)
- Teoria de l'aprenentatge social de Bandura (1977)
- Model dels 5 Grans de McCrae i Costa (1990)

#### **Orígens de la teoria: la personalitat a l'antiguitat**

La primera teoria que es va crear sobre la personalitat dels individus, originada per Hipòcrates, formulava la hipòtesi que les persones presentaven determinats comportaments habituals segons la quantitat de **fluids corporals** que hi havia al seu cos.

Així doncs, una persona que presentava un excés de bilis groga era una persona amb un comportament irascible. Per definir aquest comportament s'utilitza la paraula **colèric**.

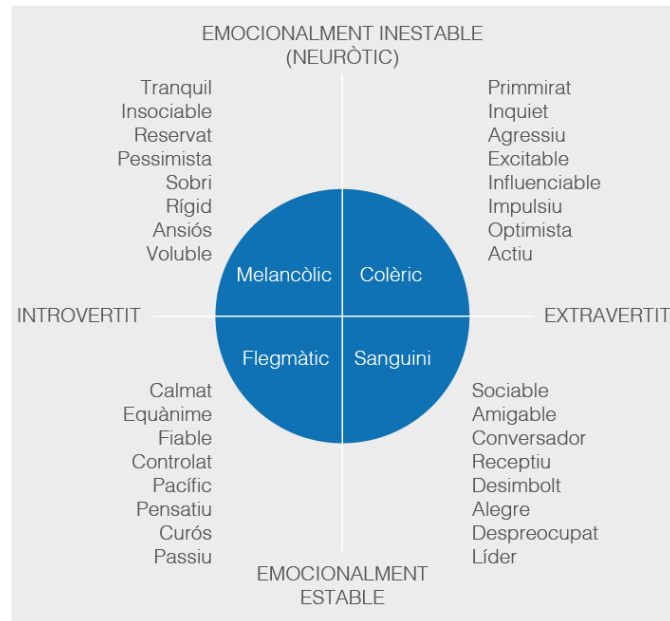
Un predomini de sang produïa una persona amb un comportament alegre i desenfadat. Es deia que la persona tenia una personalitat **sanguínia**.

Una persona amb un predomini de flegmes mostrava apatia i mandra, i es deia que era **flegmàtica**.

Un excés de bilis negra portava la persona a desenvolupar-se segons un comportament **melancòlic**.

A partir d'aquesta classificació de la personalitat se'n van anar creant moltes altres.

La teoria dels fluids, explicada per Hipòcrates, va ser la primera classificació dels tipus de personalitat. Encara es manté avui dia, i altres teories generen les seves idees a partir d'aquesta, com és el cas de la teoria dels trets i els tipus d'Eysenck (vegeu la figura 1.1).

**FIGURA 1.1.** Teoria dels trets i els tipus d'Eysenck

reddolac.org, 2019

La teoria dels trets i els tipus ens ajuda a entendre que les respostes habituals dels individus es converteixen en els trets de la seva personalitat, i confereixen un tipus de personalitat a cada individu.

**Definim la personalitat de l'individu a partir de les seves conductes.**

Una persona que habitualment es relaciona obertament amb els altres, es mostra amic dels seus amics i és optimista presenta unes conductes habituals que fan pensar en un tret de la seva personalitat sociable i en l'extraversió com a tipus de personalitat.

En un principi, els estudis de la personalitat havien donat valor a la personalitat per poder diagnosticar la persona; és a dir, el seu objectiu era **donar nom a les conductes** que feia.

Més endavant, es comença a considerar la personalitat com a **recurs del que disposa la persona** per fer front al seu medi social. D'aquesta manera, es van començar a preguntar si el tret de personalitat que té un individu li impedeix funcionar en el medi en què està immers, o bé si la persona, pel fet de tenir uns trets de personalitat (i no uns altres), podia respondre als canvis que la cultura li presentava.

**El tret de personalitat influeix en la nostra capacitat per afrontar la vida**

El fet de ser una persona amb un tret de personalitat rígid (segons la teoria presentada per Eysenck) que treballa en una fàbrica, podria explicar que li costés molt més adaptar-se als canvis del món laboral, com ara el canvi de màquines per a la millora de la producció laboral.

Actualment, es considera que conèixer els trets de la personalitat ha de permetre aconseguir canvis en les persones, però no ha de servir sols per diagnosticar les persones de manera determinista.

L'expressió **aconseguir canvis** no vol dir fer que la persona sigui una altra, sinó que fa referència a aconseguir que les seves conductes siguin socialitzadores; és a dir, conductes que permetin la seva plena integració en la societat, aconseguint reduir la dependència i millorant la seva qualitat de vida.

La identificació dels trets de personalitat en les **fases premòrbides**, o una vegada declarat el trastorn, pot portar a millorar el pronòstic de la malaltia mental.

#### **Fase premòrbida d'una malaltia**

És quan encara no es perceben els símptomes que la defineixen. La persona està experimentant la malaltia sense que la resta, potser ni ella mateixa, se n'adoni.

## **1.5 Classificació de les malalties mentals**

Des dels primers estudis de les malalties mentals, es va fer palesa la necessitat d'iniciar una classificació dels anomenats trastorns que podia patir la persona. Avui es classifiquen els trastorns mentals entre **greus i lleus**, i això equivaldria, en llenguatge tècnic, a la distinció entre psicosi i neurosi.

La **psicosi** és un terme psiquiàtric genèric que designa un estat mental en què el pensament i la percepció estan severament deteriorats, i això produeix una pèrdua de contacte amb la realitat. Inclou malalties mentals greus com l'esquizofrènia.

La **neurosi** és un trastorn lleu referit a qualsevol desequilibri mental que causi angoixa, però sense interferir en el pensament racional; hi ha moltes formes de neurosi, com per exemple la piromania o la depressió menor.

Actualment, amb el desenvolupament de les ciències de la salut, i en concret de la psicologia, hi ha **diferents classificacions** que ens permeten parlar de diverses malalties mentals. Aquestes classificacions es poden trobar en diferents manuals. Els més destacats són:

- **DSM** (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)
- **CIE** (*Clasificación Internacional de Enfermedades*)

Les classificacions es van renovant, ja que han d'incloure els trastorns que la societat va generant en els seus individus. És evident que viure en un temps o un altre de la línia històrica de la societat comporta uns determinats problemes en matèria de salut mental.

El fet de poder consultar els manuals que presenten les classificacions de les malalties mentals ens deslliura de saber-nos totes les malalties mentals de memòria, a més de la simptomatologia que les caracteritza.

Així doncs, aquestes classificacions estan obertes a possibles nous trastorns que es van desenvolupant en les nostres societats. Així doncs, actualment hi ha la

---

L'elevat índex de pacients amb trastorns de la conducta alimentària no hagués estat possible en una societat de postguerra dels anys 50.

---

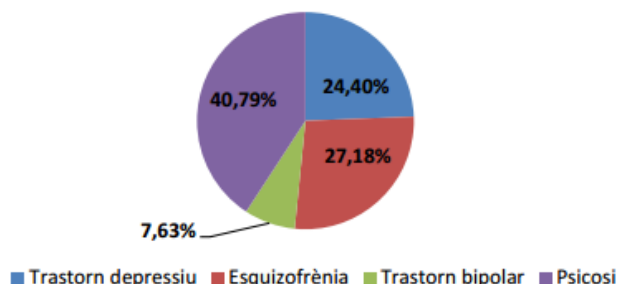
cinquena versió de la classificació DSM i la desena de la CIE. L'actual DSM-5 planteja una classificació en la qual apareixen aquests **grups de trastorns** (i que inclou malalties mentals greus i lleus):

1. Trastorns del neurodesenvolupament
2. Espectre de l'esquizofrènia i altres trastorns psicòtics
3. Trastorn bipolar i trastorns relacionats
4. Trastorns depressius
5. Trastorns d'ansietat
6. Trastorn obsessivocompulsiu i trastorns relacionats
7. Trastorns relacionats amb traumes i factors d'estrès
8. Trastorns dissociatius
9. Trastorns de símptomes somàtics i trastorns relacionats
10. Trastorns de la conducta alimentària i de la ingesta d'aliments
11. Trastorns de l'excreció
12. Trastorns del son-vigília
13. Disfuncions sexuals
14. Disfòria de gènere
15. Trastorns disruptius, del control dels impulsos i de la conducta
16. Trastorns relacionats amb substàncies i trastorns addictius
17. Trastorns neurocognitius
18. Trastorns de la personalitat
19. Trastorns parafílics
20. Trastorns motors induïts per medicaments i altres efectes adversos dels fàrmacs

En aquesta unitat formativa ens ocuparem de les malalties mentals que generen més dependència. Si voleu informació sobre les altres malalties, podeu consultar els manuals indicats a la secció "Referències" del web del mòdul.

## 1.6 Les malalties mentals greus

Tal com es pot observar a la figura 1.2, dintre de les malalties mentals greus que s'estan atenent en els centres de salut mental de Catalunya (CSM), el 40,79% dels casos pertanyen al grup de les psicosis.

**FIGURA 1.2.** Malalties mentals greus més comunes*Distribució del nombre de visites per grups de diagnòstics seleccionats. CSMA, 2015*

Salut Mental Catalunya ©. salutmental.org, 2020

En psiquiatria, *psicosis* és un terme que designa un mena d'estat mental on està danyada la relació entre el pensament i la percepció de la realitat. Dins d'aquest trastorn mental greu, destaca l'**esquizofrènia**, el **trastorn bipolar** i el **trastorn depressiu**. A la taula 1.1 teniu un llista de les principals malalties mentals greus.

**TAULA 1.1.** Principals malalties mentals

Malaltia mental greu o severa	Subtipus
Malaltia mental greu o severa	
Esquizofrènia	Idees delirants, al·lucinacions, comportament/llenguatge desorganitzat, símptomes emocionals negatius
Trastorn bipolar	
Trastorn d'ansietat	Ansietat generalitzada, crisi d'angoixa / atac de pànic, trastorn obsessivocompulsiu, fòbies, estrès posttraumàtic
Trastorn depressiu	
Trastorn de la conducta alimentària	Anorèxia/Bulímia nerviosa
Demències	

### 1.6.1 Esquizofrènia

L'**esquizofrènia** és un trastorn psicòtic d'aparició aguda, caracteritzat per un deteriorament de la capacitat de pensar de manera lògica, diferenciar entre experiències reals i irreal, dominar les emocions pròpies i relacionar-se adequadament amb els altres.

Quan ens trobem amb una persona amb trastorn esquizofrènic hem de saber que es tracta d'una malaltia mental greu. En funció del moment en què es trobi, haurà passat, o estarà passant, per una fase de la malaltia en la qual haurà començat a **sentir, pensar i parlar de manera diferent** de com ho feia abans. En aquesta fase, el malalt haurà **perdut el contacte amb la realitat** i no presentarà consciència de la malaltia.

La simptomatologia de l'esquizofrènia ens permet exemplificar aquestes alteracions de la malaltia mental en idees delirants, al·lucinacions, comportament i llenguatge desorganitzat i símptomes emocionals negatius; vegem-ho detingudament:

#### Testimoni d'al·lucinacions auditives

“Vaig ser convocat a una reunió secreta on em van encomanar la missió de salvar la meua comunitat de veïns. Les ordres les rebia telefònicament cada cert temps”.

- **Idees delirants:** consisteix en l'alteració del pensament que es concreta en conviccions errònies, il·lògiques i extravagants; la persona considera aquestes idees com l'única realitat vàlida.
- **Al·lucinacions:** són alteracions sensorceptives, especialment auditives.
- **Comportament desorganitzat:** són alteracions en la conducta, com un estat d'agitació, incapacitat per organitzar-se i fins i tot per mantenir la higiene personal. El comportament que presenta la persona no és funcional, s'anomena comportament disfuncional, perquè no serveix per funcionar en el seu dia a dia. Tots gestionem la nostra vida a partir de conductes que, enllaçades, ens permeten avançar operativament en la nostra vida quotidiana. Les persones amb malaltia mental no gestionen els seus comportaments sota un criteri funcional.
- **Llenguatge desorganitzat:** suposa una alteració neurocognitiva que es caracteritza per utilitzar frases que no tenen sentit per als altres, pèrdua del fil de les converses, respostes que inclouen pensaments fora de tema, repetició insistent d'una idea. Seria el cas d'una persona que canvia les seves conductes habituals, i el discurs parlat que utilitza és molt complex i gairebé incompreensible.
- **Símptomes negatius:** pobresa afectiva, apatia, pèrdua de la voluntat i de l'interès, motivació i autoestima baixa.

#### Testimoni de comportament desorganitzat

“Haver de sortir cada nit quan es feia fosc a la bústia per recollir el correu que m'enviaven era farragós, però no hi havia una altra manera de no ser vist”.

Les persones que presenten **pobresa afectiva** no donen mostres d'afectivitat a les persones que els envolten. Els éssers estimats que conviuen amb ells no reben paraules maques ni accions no verbals afectives, com petons o abraçades.

Per altra banda, la persona amb **apatia** no es mostra activa en el seu dia a dia. És una persona que no fa accions per a ella ni per als altres. Aquesta apatia es vincula a una **pèrdua de voluntat i d'interès** per fer qualsevol tipus de coses.

Moltes vegades aquesta **manca de motivació** per actuar (sortir al carrer, relacionar-se, fer activitats que abans feia...) està lligada amb la baixa autoestima. Considerant que l'autoestima és la valoració que fa una persona sobre ella mateixa, entenem per **autoestima baixa** quan la persona fa una valoració negativa de la seva persona.

En el següent vídeo podeu sentir el testimoni d'una persona amb simptomatologia vinculada a l'esquizofrènia i identificar alguns d'aquests trets:



[https://www.youtube.com/embed/x\\_EYGjurvtI?controls=1](https://www.youtube.com/embed/x_EYGjurvtI?controls=1)

## Com s'origina i es desenvolupa l'esquizofrènia?

En l'origen de l'esquizofrènia podem trobar diversos factors, però la presència del factor genètic és fonamental en el seu desenvolupament; tal com s'explica en el següent vídeo:



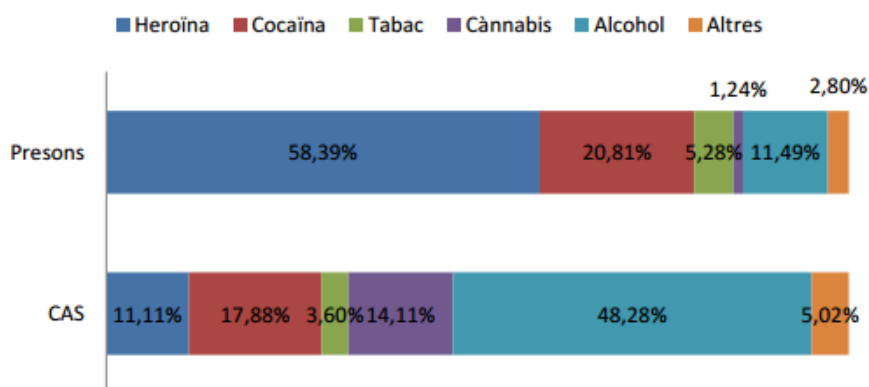
<https://www.youtube.com/embed/OJkVJA7MW-c?controls=1>



De la mateixa manera, aquesta malaltia mental també es pot presentar associada al consum de substàncies com la cocaïna, el cànnabis o l'alcohol. I moltes persones inicien el tractament de la malaltia mental per haver fet ús de substàncies tòxiques; tal com es pot observar en la figura 1.3.

FIGURA 1.3. Relació entre el consum de substàncies tòxiques i malaltia mental

### Substàncies que motiven l'inici de tractament. Centres penitenciaris i CAS, 2015



Salut Mental Catalunya ©. salutmental.org, 2020

La malaltia es pot desenvolupar des de l'adolescència fins entrada l'edat adulta. Es podria marcar un període comprès entre els setze i els quaranta anys. En la infància, aquest trastorn és de difícil diagnòstic, perquè els trastorns de conducta poden passar per davant i eclipsar l'esquizofrènia.

L'aparició de la malaltia es pot donar amb un **inici agut** en forma de crisi, tot i que a vegades es presenta progressivament de manera solapada, i això dificulta reconèixer-la quan comença. La persona malalta pot passar per **fases agudes** on es manifesta clarament la simptomatologia fins a **fases de remissió** dels símptomes, en què el malalt no pateix tant i està més tranquil.

S'ha de tenir en compte que la repetició d'aquests símptomes deixa uns estats residuals o seqüeles que evolucionen cap a la cronificació de la malaltia. És per això que és molt important anar-se avançant a les crisis, els anomenats *brots* de la malaltia.

Com que l'esquizofrènia és una malaltia mental greu i no presenta curació ara per ara, el tractament essencial és el farmacològic (antipsicòtics) i s'adreça als malalts

Trobareu les característiques del tractament en l'apartat "Atenció a les persones amb malaltia mental: necessitats i recursos", d'aquesta mateixa unitat.

amb esquizofrènia amb l'objectiu de remetre els símptomes i permetre viure d'una manera més o menys normalitzada, integrats a la societat.

D'altra banda, és interessant que el pacient pugui participar de tractaments terapèutics centrats en la seva persona, com poden ser la **psicoteràpia grupal i familiar**, que té com a objectiu reforçar les capacitats de la persona per enfrontar-se a l'estrès i adaptar-se als efectes de la malaltia.

## 1.6.2 Trastorn bipolar

El trastorn bipolar és un desordre de l'estat d'ànim caracteritzat per la presència cíclica d'episodis corresponents a la **fase de mania** (elevació de l'estat d'ànim, eufòria i irritabilitat) i a la **fase de depressió** (pèrdua d'interès, apatia, infravaloració...).

Aquests episodis de crisis recurrents es poden alternar amb períodes d'estat d'ànim normal; la simptomatologia és diferent en funció de la fase del trastorn bipolar en què es trobi.

### Testimoni d'una persona amb trastorn bipolar

Al senyor Miquel li agradava anar al cinema, quedar amb els amics per a fer excursions i tenia una família (dues nenes i una esposa), i eren feliços.

De sobte, el seu humor va canviar i les activitats que feia normalment les va deixar de fer. No tenia ganes de fer res, plorava la major part del dia, estava desesperat. En uns mesos això va canviar, no parava de fer coses, treballava a casa, a la feina, el cap de setmana, els festius... No parava en tot el dia i gairebé no dormia. Estava convençut que ho podia fer tot, i així ho deia a tothom.

Alguna cosa no anava bé, perquè en pocs mesos va tornar al punt de no veure res clar i no poder-se ni aixecar del llit.

El trastorn bipolar no té curació, es tracta d'encaminar el tractament a controlar la malaltia i els seus símptomes evitant les crisis. Es proposa a la persona amb malaltia mental un **tractament farmacològic** (antipsicòtics o antidepressius) que té com a objectiu estabilitzar l'estat d'ànim o regular la fase de crisis. Així mateix, es proposa al pacient un **tractament psicològic** o psicoeducatiu per aconseguir el màxim d'integració del pacient a la societat.

### Característiques de la fase de mania

Quan parlem de fase mania parlem d'alteracions en l'**àrea emocional**. La persona malalta es mostra amb una exaltació de l'estat d'ànim, que fa que els altres el percebem amb un humor expansiu, fins i tot amb un component d'irritabilitat.

En l'**àrea conductual** presenten un augment exagerat de les activitats (fan moltes coses a totes hores), amb un alt nivell d'hiperactivitat (presenten una disminució de les hores de son, no tenen necessitat de dormir). Aquest nivell exagerat en les activitats es dona fins i tot verbalment, poden presentar un alt nivell de verborrea.



Aquesta hiperactivitat pot comportar conseqüències negatives des d'un descontrol de les activitats sexuals, un augment desmesurat de les despeses econòmiques i fins i tot negocis absurds.

Pel que fa a l'**àrea cognitiva**, es presenta una hiperactivació de totes les funcions psíquiques (el seu pensament va a un ritme accelerat, molt ràpid i presenten idees magnànimes, la creença que poden amb tot).

Així doncs, el fet característic de la malaltia d'incrementar les despeses econòmiques aniria vinculat a la idea de grandiositat que té la persona, una persona que pot comprar-ho tot, perquè pot abastar tot el que vulgui; vinculat a l'estat d'ànim exultant.

### Característiques de la fase de depressió

Quan parlem de fase de depressió ens referim a una simptomatologia molt determinada, caracteritzada per tristesa i sensació de buit, sentiments d'inutilitat o culpa que no corresponen a la realitat, i falta d'interès o plaer. Tot plegat fa pensar en una **àrea emocional** alterada.

També destaca l'**àrea fisiològica** amb alteracions, des de la disminució o l'augment de la gana, l'insomni i hipersomnïa, passant per una agitació o alentiment psicomotriu, i una fatiga o falta d'energia. Pel que fa a l'**àrea cognitiva**, es presenta una disminució de la capacitat de pensar o concentrar-se. La persona malalta té un únic focus d'atenció: la seva malaltia.

En els episodis maníacs de la malaltia, hi ha un **deteriorament de l'activitat laboral i social**. Amb freqüència és necessari protegir el subjecte (i el seu medi familiar i laboral) de les conseqüències que poden derivar-se de l'empobriment de la capacitat de judici o de la hiperactivitat; cosa que sovint provoca la necessitat d'una hospitalització involuntària. Tanmateix, la persona malalta, a part de no tenir consciència de la malaltia, se sent millor que mai.

### 1.6.3 Trastorn depressiu

El **trastorn depressiu** es caracteritza per anomalies en l'àrea emocional per la presència d'una tristesa extrema, una pèrdua d'interès o plaer (anhedonia), sentiments de culpa, ansietat o manca d'autoestima, que afecten l'àrea fisiològica, amb alteracions de la son i de la gana, sensació de cansament, i es reflecteix en l'àrea cognitiva en la manca de concentració.

El perquè del desenvolupament d'un trastorn de l'estat anímic es troba en els factors personals, socials, cognitius, familiars i genètics; en aquest sentit, la

---

Recordem que encara que presentem la simptomatologia per àrees, cada símptoma pot referir-se a més d'una àrea a la vegada.

---



---

Una proposta per reflexionar sobre aquesta malaltia és veure la pel·lícula *Mr. Jones* (Mike Figgis, 1993).

---



---

El terme *anhedonia* fa referència a la falta d'impuls per fer activitats.

---

vinculació de la personalitat i la malaltia mental ens permet **entendre les causes** d'aquest trastorn. Els factors vinculats al desenvolupament de l'estat anímic són:

- Factors personals (trets de personalitat característics)
- Factors socials (baix nivell econòmic)
- Factors cognitius (distorsions cognitives)
- Factors familiars i genètics (context familiar amb aquest trastorn anímic)

Pel que fa als **factors personals** que es vinculen al desenvolupament del trastorn mental, podem dir que uns trets neuròtics de la personalitat presenten més incidència en el desenvolupament d'aquestes malalties.

#### Exemple de trets neuròtics i trastorn depressiu

La persona que té com a resposta habitual a la demanda d'interacció social el retraïment, és a dir la negativa a sortir i relacionar-se, pot presentar més probabilitat del desenvolupament d'aquest trastorn.

La persona que té com a resposta habitual al desordre una desesperació i una necessitat de mantenir l'ordre establert, pot presentar més probabilitat del desenvolupament d'aquest trastorn.

El baix nivell de recursos econòmics, i les circumstàncies laborals, l'estrès crònic, i l'exposició a adversitats al llarg de la vida són alguns dels **factors socials** que poden portar la persona a desenvolupar la malaltia mental.

#### Les distorsions cognitives

Entenem per distorsions cognitives quan la persona genera un pensament sobre els fets que no és el real. Direm que són interpretacions errònies que dificulten el seu benestar.

Pel que fa a **factors cognitius** que poden portar la persona a desenvolupar una malaltia mental depressiva trobem: els esquemes de pensament negatius, els pensaments automàtics, les distorsions cognitives i creences disfuncionals que tenen un paper fonamental en com la persona processa la informació.

Finalment, en relació amb els **factors familiars i genètics**, els estudis confirmen el risc de patir una malaltia mental d'aquestes característiques a partir de factors genètics i factors vinculats al temps compartit amb la família amb presència de persones amb malalties mentals depressives.

Per conèixer més dades sobre el trastorn depressiu es pot consultar l'annex: el trastorn depressiu

### 1.6.4 Els trastorns d'ansietat

Els principals trastorns d'ansietat tipificats segons la classificació de malalties mentals són:

- Ansietat generalitzada
- Crisi d'angoixa / Atac de pànic
- Trastorn obsessivocompulsiu (TOC)
- Fòbies (agorafòbia, fòbia social, fòbies específiques...)

- Estrès posttraumàtic

Els **trastorns d'ansietat** es caracteritzen per l'element ansietat, que correspon a un sentiment de por, inseguretat, malestar davant situacions on no seria comú patir aquests sentiments.

Les persones que pateixen aquest tipus de trastorn no presenten pèrdua de la percepció de la realitat, però sí que es dona malestar i patiment, així com la dificultat per al funcionament quotidià.

## Ansietat generalitzada

El trastorn d'**ansietat generalitzada** és molt més que l'ansietat normal que una persona pot experimentar en el decurs del dia a dia; és un trastorn crònic i qui el pateix sent una preocupació i tensió exagerades, sense que hi hagi res que ho provoqui.

El fet de tenir aquest trastorn significa anticipar sempre un desastre, preocupant-se excessivament per qüestions de salut, diners, família o treball. A vegades, si més no, l'origen és difícil de definir. El sol fet de pensar a afrontar un nou dia provoca ansietat.

### Exemple de trastorn d'ansietat generalitzada

Sempre vaig pensar que simplement em preocupava per tot; en tot moment estava a punt de saltar i era incapaç de relaxar-me. De vegades, l'ansietat anava i venia, i en altres moments era constant. Podia durar fins i tot dies. Em preocupava per tot i per tots, des de les coses més minses, els fets més bàsics. No podia deixar escapar res en absolut.

Tenia problemes per seguir una lectura o una pel·lícula. Anar a dormir era un suplici i si em despertava a mitja nit ja no hi havia res a fer. Sovint sentia com el cor se m'accelerava, em sentia marejada. Sempre m'imaginava que les coses eren pitjors del que eren en realitat; una malaltia incurable, una intervenció quirúrgica insuperable.

Quan vaig arribar a un punt insostenible, vaig haver de faltar a la feina, i això em va fer sentir encara pitjor, perquè pensava que la perdria. La meua vida es va convertir en un turment fins que, finalment, vaig buscar ajuda i vaig aconseguir un tractament adient.

Com es pot veure en el testimoni anterior, les preocupacions estan acompanyades de **síntomes físics**: especialment fatiga, mal de cap, tensió i dolor muscular, dificultat en la deglució, tremolors, contraccions, irritabilitat, suor i acalorament. També es poden experimentar marejos, manca d'aire, nàusees o haver d'anar sovint al lavabo.

Hi ha persones que poden sentir **incapacitat per a relaxar-se** i espantar-se més fàcilment que altres. A més, tenen tendència a experimentar més **dificultat en la concentració** i, sovint, tenen problemes per **agafar o sostenir el son**.

Quan els problemes associats són menors, les persones poden funcionar amb normalitat tant en les seves relacions socials com a la feina. Si el problema és sever, pot arribar a ésser discapacitant i crear dificultats per dur a terme fins i tot les activitats quotidianes més comunes.

### Diferència entre l'ansietat generalitzada i els altres trastorns d'ansietat

Contràriament a les persones amb trastorns d'ansietat diversos, els afectats per l'ansietat generalitzada no eviten certes situacions com podrien ser:

- Passar-ho malament en públic (com en la fòbia social).
- Agafar una malaltia (com en el trastorn obsessivocompulsiu).
- Estar lluny de casa o dels éssers volguts (com en el trastorn d'ansietat per separació).

El trastorn d'ansietat generalitzada pot anar acompanyat d'un altre trastorn d'ansietat, depressió o abús de substàncies; que s'han de tractar junts.

El trastorn d'ansietat generalitzat afecta milions d'adults i el pateixen, en general, dues vegades més dones que homes. El trastorn es presenta gradualment i pot començar en qualsevol moment del cicle de la vida, si bé el risc és més alt entre la infantesa i la mitjana edat.

Es diagnostica quan alguna persona passa com a mínim sis mesos preocupant-se excessivament per problemes quotidians. Hi ha evidència de que el factor genètic té un paper modest en el trastorn.

### **Crisi d'angoixa / Atac de pànic**

Una crisi d'angoixa o un atac de pànic es defineixen per una aparició temporal i aïllada de por o malestar intensos en els quals s'observen, com a mínim, quatre dels **síntomes** que es relaten a continuació:

- Palpitacions, acceleracions del cor o augment de la freqüència cardíaca
- Sudoració
- Tremolors o rampells
- Falta d'alè o sensacions d'ofec
- Sensació d'ennuegar-se
- Opressió o malestar toràcic
- Nàusees o molèsties abdominals
- Inestabilitat, mareig o desmai
- Despersonalització (sensació d'estar "separat" d'un mateix) o desrealització (sensació d'irrealitat)
- Por de tornar-se boig o de perdre el control
- Por de morir
- Parestèsies (sensacions de formigueig o entumiment)
- Calfreds o acoloraments

L'inici és sobtat i, en poc temps (deu minuts o menys), la crisi arriba a la màxima intensitat. Sol anar acompanyada d'una sensació de perill imminent i d'impuls o necessitat d'escapar. La crisi d'angoixa es diferencia de la d'ansietat generalitzada per la naturalesa intermitent i la **gran intensitat**.

Inicialment, hi ha un estímul que la desencadena, que pot ser intern (pensament, sensació, imatge) o extern (situació). Amb aquest estímul hi ha una percepció d'amenaça o por que genera la hiperventilació. A la figura 1.4, podeu veure el **cicle** que s'esdevé durant la crisi d'angoixa.

**FIGURA 1.4.** Cicle de la crisi d'angoixa

Quan la respiració és ràpida, es produeix una entrada excessiva d'oxigen (i una eliminació excessiva de diòxid de carboni), que provoca uns **canvis químics** que es relacionen amb algunes sensacions corporals i mentals: sensació de mareig, alteracions visuals i sensació d'irrealitat, hipersensibilitat a la llum (fotofòbia), al soroll (hiperacúsia), taquicàrdies, batecs irregulars, tremolors, cansament, calfreds, pressió i dolor toràcic...

És molt important **respirar lentament** (just el contrari de la hiperventilació), fent inspiracions que durin entre 2-3 segons i les espiracions entre 3-4 segons. La respiració lenta redueix les sensacions corporals amb una certa rapidesa. També es pot respirar dins d'una bossa de paper o, si no se'n té cap, dins de les mans per reduir l'efecte de la hiperventilació.

### Trastorn obsessivocompulsiu (TOC)

Si ens ajudem de la definició de malaltia mental, podem dir que el trastorn obsessivocompulsiu (TOC) és l'alteració del pensament i de la conducta que comporta malestar en la persona i no permet desenvolupar-se en la vida diària.

De fet, el trastorn és pròpiament una **idea que passa a ser executada**. Aquesta idea s'instaura en la ment de la persona malalta i no aconsegueix allunyar-la. Aquesta idea, pel fet de ser recurrent, fa que la persona actui en conseqüència tantes vegades com calgui, fins al punt de produir malestar i disfuncionalitat en la vida diària.

Els pensaments que caracteritzen aquest trastorn són **pensaments intrusius** que es repeteixen de forma constant i persistent, sense que la persona pugui exercir-hi cap control.

Per evitar-ho, la persona decideix passar a l'acció (la compulsió) i comença a fer certs rituals, amb la creença que així aquestes idees desapareixeran. En són exemple la neteja, l'acumulació d'objectes o l'obsessió amb algun aspecte físic.

---

La pel·lícula *Mejor imposible* (James L. Brooks, 1997) ens presenta, des de la teatralització, com un personatge que té TOC afronta la seva vida diària.

---

## Fòbies

La fòbia és un trastorn que consisteix en sentir por, una por intensa. En realitat és una por absurda i infundada que comporta en la persona malalta conductes d'evitació. Els principals tipus de fòbies són:

- **Agorafòbia.** És un trastorn caracteritzat per la por i evitació dels llocs públics i estar fora de casa. La por es presenta en llocs o situacions en què sigui difícil escapar o en què no es pugui disposar d'ajuda en cas de tenir un atac de pànic. La persona com a conseqüència evitarà les situacions temudes, o les suportarà amb gran ansietat i necessitat d'estar acompanyada.
- **Fòbia social.** Es caracteritza per una por intensa, persistent i excessiva en resposta a situacions socials en les quals la persona es veu exposada. La majoria de vegades es dona en situacions en què la persona es veu exposada a gent desconeguda. La persona té por de ser observada, d'actuar d'una manera humiliant. Quan la fòbia social és generalitzada a la majoria de relacions socials, la persona presenta greus dèficits pel que fa a les relacions socials, laborals i en les habilitats socials.
- **Fòbies específiques.** En aquest trastorn es presenta una por intensa davant de determinats objectes o situacions. Quan la persona es troba davant de l'estímul fòbic, aquest provoca respostes immediates d'ansietat.

L'ansietat presenta una intensitat relacionada amb la proximitat o amb la possibilitat d'escapar-se. En funció de l'estímul podem parlar de: fòbia animal, mediamabiental (tempestes), a la sang, situacional (un túnel, volar, ascensors, ponts...) o altres, com contagiar-se d'una malaltia.

Cal tenir en compte que el subjecte **reconeix** que la seva por és excessiva o irracional.

## Estrès posttraumàtic

La persona que pateix estrès posttraumàtic reviu en la seva ment, de forma recurrent, un fet que l'ha colpit emocionalment. La persona es defensa rebutjant totes aquelles situacions que puguin recordar-li el fet.

### Exemple d'estrès posttraumàtic, la síndrome d'Ulisses

Les experiències traumàtiques poden fer que els immigrants pateixin, recurrentment, pensaments dolorosos relacionats amb els fets viscuts. La culpa, la tristesa, l'ansietat són elements de l'estrès crònic múltiple. L'estrès posttraumàtic de l'immigrant ha donat lloc a definir l'anomenada síndrome d'Ulisses.

### 1.6.5 Trastorns de la conducta alimentària i de la ingesta d'aliments

Les dues malalties que caracteritzen els trastorns alimentaris són l'anorèxia nerviosa i la bulímia nerviosa, cadascuna amb característiques diferenciades sobre simptomatologia i alteracions (físiques, cognitives, emocionals).

Els **factors de risc** relacionats amb els trastorns de la conducta alimentària, i que poden afectar a la població en general, són:

- Pressió cultural a la dona per ser prima.
- Desig per assolir una imatge idealitzada del cos perfecte per compensar la baixa autoestima i la por al rebuig.
- Estats emocionals negatius, com ansietat o depressió.
- Estrès interpersonal amb el desenvolupament de poques habilitats assertives i resolució de problemes.
- Hàbits alimentaris i control de pes pobres, potenciats per l'intent d'una dieta rígida irreal i dràsticament restrictiva.
- Pensaments desadaptats sobre nutrició, pes, aparença física.

#### Anorèxia nerviosa

L'**anorèxia** es presenta com un trastorn mental en el qual la persona rebutja mantenir el pes corporal en els valors mínims normals, degut a que té una por intensa de convertir-se en una persona obesa. A més, la persona presenta una alteració de la seva imatge corporal.

La **simptomatologia** associada a aquest trastorn és:

- Amenorrea: pèrdua de la menstruació durant tres cicles consecutius.
- Pèrdua de pes exagerat (es fa un seguiment de dietes molt restrictives) per exemple passar de 42 a 32 kg en poques setmanes.
- Es fa ús de conductes compensatòries (vòmits, laxants, diürètics).
- En la història familiar hi ha algun antecedent matern d'obesitat o història familiar amb persones amb anorèxia.

Entre les **alteracions físiques** de l'anorèxia nerviosa trobem:

- Alteracions gastrointestinals, com dilatació gàstrica, dolors abdominals, restrenyiment.

#### Conducta compensatòria

És l'estratègia que fa servir la persona per tal d'encobrir una acció que considera errada. En aquest cas la conducta errada, segons el malalt, seria haver menjat massa.

- Alteracions metabòliques, com hipoglucèmia (baix nivell de glucosa o sucre a la sang).
- Alteracions cardiovasculars, com hipotensió, arrítmies (pertorbació del ritme de la freqüència cardíaca), bradicàrdia (descens de la freqüència cardíaca normal).
- Alteracions hematològiques, com l'anèmia (falta de ferro a la sang).
- Alteracions dentals, com càries, descalcificació.
- Alteracions de temperatura, per exemple tenir fred en dies calorosos.
- Alteracions de la pell, com tenir la pell resseca o descamacions.
- Alteracions en la sensibilitat gustativa.
- Altres alteracions: com hiperazotèmia (augment de nitrogen a la sang), formació de càlculs renals (material sòlid al ronyó).

Pel que fa a les **alteracions emocionals** de l'anorèxia nerviosa, destaquen els sentiments de disfòria i depressió. La persona se sent trista amb més freqüència i perd interès per les coses que li agradaven.

Quant a les **alteracions cognitives**, trobem un pensament dicotòmic o la lògica irracional, simple i concreta, en la qual la informació que no entra dins de la seva lògica produeix estrès i rebuig.

Els **factors de risc** que es vinculen especialment a l'anorèxia nerviosa són:

- Baixa autoestima, sentiments d'inferioritat.
- Desig de perfeccionisme.
- Dificultats per prendre decisions i resoldre problemes (dèficit del funcionament autonòmic)

#### **Exemple d'anorèxia i alteració emocional per depressió**

Vaig començar a pensar que no queia bé a ningú, que era rara, i sempre plorava abans de sortir de casa. Pensava en l'hora del pati, en què em quedava tancada al lavabo de l'escola esperant que el rellotge deixés passar el temps. Jo estava tancada al lavabo i la resta reia i jugava al pati. La meva mare sempre m'animava i deia que m'esforcés, que podia passar-m'ho bé si aconseguia fer amics.

El meu cap va començar a pensar que jo no valia per a res. Les notes, que eren sempre de 8 i 9, eren per mi negatives. Vaig acabar amb una depressió que em va treure les ganes de menjar. Em veia grassa, no em preocupava no menjar, sinótot el contrari, ja estava bé no fer ni un mos i llençar el menjar. Vaig començar a aprimar-me i això em va fer sentir millor. El que digués la gent no m'importava, estava convençuda que feia el millor per a mi.

#### **Anorèxia i internet**

En aquest enllaç podeu veure el vídeo "Anorèxia i internet", que exemplifica la malaltia del trastorn alimentari, partint del testimoni de diferents adolescents, els seus familiars i professionals:  
[tinyurl.com/y8nd8pd6](http://tinyurl.com/y8nd8pd6)



## Bulímia nerviosa

La **bulímia** és un trastorn de la conducta alimentària en el qual la persona presenta una autoavaluació exagerada pel que fa a pes –silueta corporal–, i això li comporta episodis cíclics i recurrents de voracitat (afartar-se) seguits de conductes compensatòries inadequades com el vòmit autoinduït, l'abús de laxants i diürètics, el desdèjuni dràstic i/o l'exercici excessiu.

La **simptomatologia** associada a la bulímia es caracteritza perquè:

- Hi ha un cicle repetitiu d'atac de voracitat/conducta purgativa que té per objectiu el manteniment del pes corporal.
- Els pacients s'adonen del seu comportament desadaptat i tenen una preocupació extrema per la seva imatge corporal.
- No presenten problemes de pes que siguin un risc per la seva vida.
- Episodis cíclics d'afartar-se i després tenir conductes compensatòries, dues vegades per setmana en tres mesos.

Cal tenir en compte que s'ha de descartar sempre que no sigui un trastorn anorèxia i que estigui donant aquesta simptomatologia afegida.

Les **alteracions cognitives** relacionades amb la bulímia són aquelles que provoquen pensaments que no potencien l'adaptació de l'individu a la societat, pensaments d'inferioritat que no ajuden la persona a formar part del grup i dificulten la resolució de problemes.

La bulímia també comporta unes **alteracions emocionals** que afecten els sentiments i emocions de la persona malalta; com ara:

- Sentiment d'inferioritat, desmoralització, canvis sobtats de l'estat anímic, irritabilitat, baixa autoestima (pot ser un tret de personalitat de la persona bulímica), que produeixen dificultats per establir contactes i aïllament
- Males relacions familiars, que produeixen males relacions socials.
- La depressió sembla un trastorn secundari al problema alimentari i desapareixen tant la depressió com els sentiments de desmoralització i baixa autoestima quan el pacient obté de nou el control sobre l'alimentació.

Les **alteracions fisiològiques** vinculades a la bulímia són:

- Les fluctuacions del pes poden alterar la composició corporal i el ritme metabòlic.
- Dilatació gàstrica que ve donada pels vòmits reiterats.
- Erosió dental per ingerir aigua després de vomitar.

- Complicacions renals i deshidratació per la manca de consum de líquids.

#### Exemple de bulímia i el cicle voracitat - conducta compensatòria

M'averkonyia del meu cos i vaig decidir aprimar-me. Vaig decidir-ho fent trampes: vaig començar menjant menys, però tenia tanta gana!!! La gana em devorava per dins i cada cop que deixava de menjar tenia més ganes de menjar el que fos! L'ansietat em portava a devorar tot el que trobava. Això, creieu-me, porta conseqüències. La primera va ser que com que devorava tot el que trobava la meua família s'enfadava, em menjava menjar que era per als altres.

Agafava coses de la nevera i me les emportava a l'habitació, al lavabo; a l'hora que fos. Un cop havia menjat em mirava al mirall i m'agafa el remordiment, una sensació de malestar perquè m'inflaria. Com que cada vegada m'engreixava més vaig trobar la solució: vomitar. Menjar el que volia i després vomitar, la solució perfecta que vaig trobar en aquell moment de la meua vida. Més endavant hi vaig afegir anar al gimnàs i fer exercicis compulsivament després de menjar tot allò que sabia que no havia d'haver menjat.

### 1.6.6 Demències

Per saber-ne més sobre la demència, podeu consultar l'apartat "El procés d'envelliment", de la unitat "Persones grans", d'aquest mateix mòdul.

En la demència, el deteriorament s'inicia a l'àrea cognitiva, seguida de l'àrea motora i emocional. És impossible separar l'àrea física de les àrees psíquica i emocional, i en aquest cas la persona amb una demència conforme va reconeixent el seu deteriorament va generant manifestacions en l'àrea emocional, com ara tristesa, irritabilitat...

Les **demències** són un trastorn mental que tenen una base orgànica i que es manifesta en un deteriorament de les àrees cognitiva, motora i emocional de la persona.

La pèrdua de capacitats cognitives, com la memòria, l'atenció o el llenguatge, dificulta progressivament la capacitat del malalt de realitzar les activitats de la vida diària.

La causa més comuna de la demència és la **malaltia d'Alzheimer**. Segons la Fundació Pasqual Maragall, és una malaltia cerebral, no contagiosa, progressiva i irreversible que altera la personalitat i destrueix de forma gradual la memòria d'una persona, així com les habilitats per aprendre, raonar, fer judicis, comunicar-se i portar a terme les activitats quotidianes. Aquestes habilitats es perden com a conseqüència de la mort d'un tipus de cèl·lules del cervell, les neurones.

Tot i que la paraula *demència* ens porta a pensar en l'Alzheimer, aquesta no és l'única que existeix. Hi ha altres tipus de demències que, tenint com a denominador comú l'afectació i la degeneració cognitiva irreversible, cursen amb característiques diferents, segons la part afectada del cervell; alguns exemples són la malaltia de Pick, la demència de cossos de Lewy o la demència vascular.

#### Tipus de demències

- Alzheimer: es produeix la mort de cèl·lules del cervell anomenades neurones

#### Fundació Pasqual Maragall

Podeu ampliar la informació respecte d'aquesta malaltia, a la pàgina de la fundació: [fpmaragall.org](http://fpmaragall.org)

- Malaltia de Pick: en algunes zones del cervell les neurones acumulen cossos o cèl·lules Pick que alteren la proteïna Tau de les neurones afectades.
- Demència de cossos de Lewy: es generen dipòsits de proteïna, que s'anomenaran cossos de Lewy, en les cèl·lules nervioses de les zones cerebrals vinculades al moviment, memòria i pensament.
- Demència vascular: és deguda a un accident cerebrovascular per la interrupció del reg sanguini en qualsevol zona del cervell.

## 1.7 Trastorns relacionats amb substàncies i trastorns addictius

Aquests trastorns s'associen a alguna **addicció**, entesa com una dependència fisiològica i psicològica a una substància o a una pràctica, més enllà del control voluntari.

És interessant centrar-se en els **factors de risc** per poder treballar des de la prevenció d'aquesta dependència. A continuació s'exposen alguns factors de risc vinculats l'abús de substàncies:

- **Factors familiars**, com baixa disciplina, consum d'alcohol i drogues per part dels pares, conflictes familiars constants, actituds parentals favorables envers el consum de substàncies, baixes expectatives dels infants o joves pel que fa a l'èxit.
- **Factors comunitaris**, com la desorganització en l'entorn comunitari més proper, disponibilitat i accessibilitat a les drogues, pobresa econòmica i social, baixa percepció de risc del consum, normes socials favorables o permissives envers els consum.
- **Factor dels companys**, com sentir rebuig per part dels iguals, actitud favorable dels companys envers les drogues, companys consumidors, conductes delictives.
- **Factors escolars**, com rendiment acadèmic baix, conducta escolar conflictiva, baix vincle a l'escola o institut.
- **Factors individuals**, com factors genètics vinculats al consum dels pares, problemes de salut mental com estat anímic depressiu, entre d'altres, personalitat amb trets de neuroticisme.

Podem parlar de l'aparició de problemes psicològics i psicopatològics que augmenten la probabilitat d'ús d'aquestes substàncies tòxiques i pràctiques addictives, principalment en l'adolescència.

S'ha intentat descobrir una possible relació entre el consum habitual de substàncies i la personalitat dels individus que les fan servir, amb l'objectiu de predir la possible aparició posterior d'abús i dependència, així com millorar el tractament i la prevenció.

Una característica de la personalitat clàssicament associada a les investigacions en addiccions és la impulsivitat, que consisteix en la dificultat per demorar la recompensa i la necessitat de reforç immediat.

Considerar els factors de risc porta el professional a poder entendre el perquè de l'alt consum d'una substància o l'excés de realització d'una conducta. Reflexionar sobre els possibles factors que han empès l'individu a realitzar les conductes permet posicionar-se millor envers la persona malalta.

### El perquè de les addiccions

A vegades, des de "l'altra banda", aquella en la qual es col·loca el professional (la de l'equilibri mental) costen d'entendre les conductes dels individus. Qualsevol element de reflexió que el pacient aportí és molt preuat per al professional.

De la mateixa manera, com a professionals és important entendre les **fases de les malalties**; en aquest cas, les fases del trastorn addictiu. Un cop més, la capacitat (i la dificultat), per part del malalt, de reconèixer la seva malaltia, és cabdal per iniciar la recuperació.

#### Fases per les quals passa una persona amb un trastorn addictiu

1. **Precontemplació:** la persona no té intenció de canviar (cal parlar d'una avaluació de la conducta de contemplació de la malaltia cada sis mesos).
2. **Contemplació:** la persona té intenció de canviar a mitjà termini (en els propers sis mesos).
3. **Preparació per a l'acció:** la persona té la intenció de canviar en un termini curt (30 dies) i ha fet un intent d'abandonament del consum en el darrer any, i ha estat almenys un dia sense consumir en el darrer any.
4. **Acció:** la persona deixa de consumir, durant almenys 24 hores i menys de sis mesos.
5. **Manteniment:** la persona porta almenys sis mesos sense consumir la substància.

Així doncs, veiem que el camí de retorn de la dependència és llarg i feixuc, un camí en el qual la persona malalta necessita l'acompanyament dels seus familiars i propers. En aquestes fases és molt important l'acompanyament dels **grups d'ajuda mútua**.

En l'annex "El consum de substàncies", podeu trobar testimonis i accions terapèutiques a les addiccions.

Volem tancar aquest apartat destacant l'**addició a les pantalles**, un trastorn associat als canvis de la nostra societat del segle XXI. Ho entenem com la pràctica addictiva a un aparell relacionat amb les noves tecnologies que pot comportar una alteració en les pràctiques habituals de la persona així com en les relacions socials.

Tot i que podem pensar que la població més exposada a les noves tecnologies és l'adolescent, a mesura que les noves tecnologies han envaït les nostres vides qualsevol adult també hi està exposat; ja que és molt fàcil passar **de l'ús a l'abús**.

#### Addició a les pantalles

Des de la Diputació de Barcelona es presenta el programa de suport a les persones que puguin presentar addicció a les pantalles, amb la intenció de modificar els patrons d'ús problemàtic de les tecnologies digitals i restablir-ne un ús responsable: [bit.ly/2U3pFuo](http://bit.ly/2U3pFuo).

Un 25% dels espanyols entre 18 i 64 anys mostra símptomes d'estar enganxat a internet i un 26% reconeix que la seva vida personal depèn bastant del mòbil.

Per arribar a aquesta conclusió, l'OCU ha elaborat una enquesta a una mostra representativa de la població espanyola de 18 a 64 anys. En l'estudi hi van participar més de 1.900 persones que van contestar a diverses preguntes que han permès avaluar l'ús d'internet i dels mòbils i detectar pràctiques de risc.

Ocu-Salud, núm. 117 (2014), p. 32-36 Madrid, 2014

En general, quan parlem dels **factors de risc** de la persona amb addicció, podem parlar de persones més vulnerables a fer de l'ús un abús per diferents motius: dèficit en el desenvolupament maduratiu de la personalitat, com la impulsivitat,

la intolerància a la frustració, la falta d'autocontrol, la dificultat per ajornar els desitjos, les dificultats de comunicació; inclús factors biològics que determinen la tendència a l'addicció.

Com en qualsevol procés de desintoxicació de la conducta addictiva, la persona malalta haurà de fer un tractament centrat en els seus hàbits i actituds pel que fa al control d'impulsos. És important que aprengui a detectar, analitzar, afrontar i gestionar els desitjos de realitzar l'acció. Participar en les teràpies de grup pot ser una eina molt adequada per a aquest tipus de trastorn.

Fent un cop més referència al consum de substàncies com a factor destacat en el desenvolupament de les malalties mentals, no podem deixar de mencionar l'anomenada **patologia dual**. Es dona quan, en una mateixa persona, coexisteixen la dependència a una o més substàncies, a més d'un trastorn de salut mental.

La patologia dual és més present en trastorns mentals severos (psicòtics), com l'esquizofrènia, així com en trastorns d'ansietat i d'afectivitat. En aquest casos, és més difícil poder plantejar un pronòstic positiu de la malaltia mental, ja que la simptomatologia bàsica del trastorn es veu emmascarada per l'abús de les substàncies.



## 2. Atenció a les persones amb malaltia mental: necessitats i recursos

Com a tècnics d'atenció a persones en situació de dependència, el primer pas que hem de fer per atendre les persones amb malaltia mental és **detectar les seves necessitats** i les dels seus familiars, que sovint són els cuidadors no formals. Aquest primer pas és bàsic per tal de poder donar una atenció centrada en la persona.

També serà important **conèixer tots els recursos existents** als quals es pot accedir per donar una atenció holística en la qual necessàriament hi ha d'intervenir una àmplia diversitat de professionals per donar resposta a les necessitats que es presenten en les diferents àrees de la persona.

### 2.1 Necessitats de les persones amb malaltia mental

A partir de les característiques de les persones amb malaltia mental i considerant les seves àrees afectades podem definir les necessitats que presenten en dos grans blocs:

- **Necessitats pel que fa al funcionament quotidià:**
  - Necessitats en les AVD bàsiques
  - Necessitats en les AVD instrumentals
  - Necessitats en les AVD avançades
- **Necessitats en la participació social:**
  - Necessitat d'autocontrol
  - Necessitat de relacions socials
  - Necessitat de participar en la societat
  - Necessitat de regularitzar la seva assistència als serveis socials i sanitaris
  - Necessitat laboral

La classificació d'aquestes necessitats es basa en la importància que tenen en la vida diària de la persona amb malaltia mental, des de la seva higiene diària fins a les activitats com el maneig dels diners; aspectes, entre d'altres, que defineixen el seu funcionament quotidià.

D'altra banda, les característiques de les malalties mentals porten la persona a una manca de relacions socials que restringeixen la seva participació social. La

facilitat per accedir a recursos socials, fer-ne ús i sentir-se part de la societat a través d'ells desapareix quan la malaltia mental es fa present.

### 2.1.1 Necessitats en el funcionament quotidià

El funcionament quotidià es basa en les activitats de la vida diària, com la higiene, el seguiment d'uns horaris establerts, l'autocura d'un mateix, la distribució de l'economia, la presa de decisions respecte a la vida pròpia, entre altres activitats fonamentals per al dia a dia de la persona.

Les persones amb malaltia mental presenten dificultats per mantenir una higiene, seguir uns horaris, manejar adequadament els diners, en la presa de decisions simples i complexes, entre d'altres activitats fonamentals per al dia a dia, i això fa que es trobin en una situació de dependència envers els altres en tots aquests aspectes de la seva vida quotidiana.

Les persones amb malaltia mental presenten **limitacions pel que fa al seu funcionament en la vida quotidiana**. Això es tradueix en deficiències en les activitats bàsiques de la vida diària (ABVD), activitats instrumentals de la vida diària (AIVD), o activitats avançades de la vida diària.

Vegeu simptomatologia negativa, explicada en l'apartat "Principals símptomes i afectacions de la malaltia mental" dins la unitat "Característiques de les persones amb malaltia mental".

Alguns dels símptomes negatius que es poden donar en les malalties mentals són, per exemple, una apatia i un desinterès general que fa que les seves activitats de la vida diària es vegin afectades.

L'afectació en l'àrea emocional representarà un afegit a aquesta apatia de la simptomatologia negativa, i això comportarà un dèficit en les seves accions. Les persones amb malaltia mental presenten un desinterès per les activitats tant quotidianes com extraordinàries de la seva vida. Aquesta desmotivació per avançar en la vida diària és fruit d'un estat emocional alterat que comporta des de baixa autoestima fins a tristesa.

#### Les afectacions per àrees i les activitats de la vida diària(AVD)

La senyora gran que presenta un trastorn depressiu no tindrà disponibilitat per llevar-se del llit i sortir de casa a fer la compra; això, anomenat apatia, dificultarà el desenvolupament de les activitats bàsiques de la vida diària, per exemple, no es voldrà dutxar, ni rentar. Així mateix, el fet de no voler sortir al carrer afecta les activitats instrumentals de la vida diària, com anar a comprar. Segur que també es veuran afectades les activitats de la vida diària avançades, perquè aquesta senyora no participarà en sortides culturals i de lleure en el seu entorn.

En l'exemple anterior es pot veure com aquestes mancances en el funcionament quotidià van conformant la persona amb malaltia mental en una persona dependent.

Per veure les característiques que defineixen una persona amb dependència, podeu consultar l'apartat "Autonomia personal i dependència", dins de la unitat dos d'aquest mateix mòdul.



## 2.1.2 Necessitats en la participació social

Les persones vivim en societat i, com a éssers socials, s'espera de nosaltres que ens relacionem. És per això que les nostres ciutats i els nostres pobles estan organitzats a partir de serveis que les persones utilitzen i alhora gestionen; és el que es coneix com la **participació social**.

De les persones en societat, s'espera que hi diguin la seva, que interaccionin amb altres persones i que aquestes interaccions siguin realitzades amb control personal; tal com defineixen les normes socials de la cultura a la qual pertany l'individu. Doncs bé, les persones amb malaltia mental tenen dificultats per dur a terme aquestes interaccions socials, i per això parlem de deficiències en la participació social.

Les persones amb malaltia mental presenten greus mancances pel que fa a la participació en la societat. La seva manca d'autocontrol, vinculat a les deficiències en l'àrea conductual i emocional, i les **dificultats per establir relacions interpersonals**, caracteritzen les necessitats dels malalts mentals.

Les deficiències en les habilitats socials són un dels greus problemes que es troben les persones amb malaltia mental. La **pèrdua d'habilitats socials bàsiques** per part de moltes persones amb malaltia mental genera en la població uns prejudicis envers el col·lectiu, que deriven en l'**estigmatització**.

### Les habilitats socials de la persona amb malaltia mental

Imagineu-vos una persona amb malaltia mental que no saluda mai quan entra al forn de pa, agafa el pa, posa la moneda sobre el taulell i marxa.

El fet de que un dia darrere de l'altre el malalt mental faci aquesta alteració conductual comporta que la població general accentuï d'aquesta persona el comportament asocial que demostra.

Per aconseguir entendre la conducta que fa el malalt mental se n'ha de fer una lectura valorant l'esforç del malalt mental per superar la seva pèrdua d'habilitats socials, i incrementant l'interès social per canviar la mirada envers el malalt.

Les persones amb malaltia mental poden trigar anys a tenir un diagnòstic encertat de la malaltia mental. Si pensem que per fer un diagnòstic es necessiten mesos de presentació dels símptomes, és evident que passaran anys abans no es pugui encertar en el diagnòstic, i encara més en aconseguir el tractament que farà desaparèixer els símptomes incapacitants de la malaltia.

Això ens porta a pensar que les necessitats que presenten les persones amb malaltia mental es manifesten durant molts anys de la seva vida, i deixen les conseqüents seqüeles.

Aquests llargs períodes per diagnosticar la malaltia i trobar el tractament adequat comporten més seqüeles que porten a un abandonament de la vida laboral. A causa d'aquest abandonament, la persona malalta trobarà dificultats per reinserir-se laboralment.

### Evitar el desinterès

El diagnòstic ha de permetre encarar directament el tractament farmacològic i terapèutic de la persona amb malaltia mental, però una llarga espera del diagnòstic fa que les persones amb malaltia mental es cansin i generin un desinterès per acudir a serveis socials o sanitaris.

### El temps del diagnòstic i les seqüeles en les AVD

Quan una persona des dels vint anys és diagnosticada amb una malaltia mental greu, i presenta un alt nivell de dependència pel que fa a les seves AVD, durant molts anys manifestarà aquestes mancances i trigarà anys poder recuperar independència en les diferents àrees de la seva vida.

Les persones amb malaltia mental restringeixen les seves relacions socials fins a mantenir com a úniques relacions les derivades de la pròpia família. El fet que la persona amb malaltia mental passi per períodes d'ingrés hospitalari, a més dels períodes d'apatia i malestar, fan que el malalt resti tancat a casa i les seves relacions es vagin perdent i quedin com a únics referents els familiars més propers (pares, parella, fills).

Trobareu més informació a l'annex: "La por de reconèixer que es té una malaltia mental".

### Testimonis de persones amb malaltia mental

Vegeu el següent vídeo, "Les reflexions dels usuaris del Club Social l'Encenall", que aporta diferents testimonis que parlen sobre les necessitats de les persones amb malaltia mental.



<https://www.youtube.com/embed/aBw7EqDI3qU?controls=1>

### 2.1.3 L'estigma i l'autoestigma social: principals problemes de les persones amb malaltia mental

Les necessitats de les persones amb malaltia mental estan vinculades als **estereotips** que es generen sobre elles. Es considera que les persones amb malaltia mental tenen unes característiques definides, pel fet de tenir aquestes malalties; per exemple, alguns d'aquests prejudicis poden ser pensar que són persones que no són aptes per treballar, que no es poden casar perquè no poden ser bones parelles, que no poden ser bons pares... En tots els casos, hi ha una actitud hostil (de rebuig) envers la persona malalta. Aquests estereotips estan vinculats a judicis preconcebuts amb connotació negativa envers les persones amb malaltia mental. Són els anomenats prejudicis.

S'entén com a **prejudici** el fet que l'estereotip comporti actitud hostil. Aquests prejudicis el que fan és estigmatitzar les persones amb malaltia mental.

Segons l'OMS, l'estigma per raó de salut mental és un problema global i la lluita per erradicar-lo ha de ser una prioritat en qualsevol societat democràtica i lliure.

Trobareu més informació a l'annex: "L'estigma social i la malaltia mental".

"És l'estigma un dels principals problemes per a les persones que tenim un trastorn mental? Sí. Una de les barreres més grans per recuperar-se d'un trastorn mental és afrontar les actituds negatives de l'altra gent. Això sovint suposa aïllament social i discriminació pel sol fet d'haver tingut un trastorn.

Una actitud positiva i de suport per part de familiars, amics, companys de feina, serveis de salut, professionals i altres membres de la comunitat cap a la gent amb trastorn mental és vital per assegurar la qualitat de vida i la recuperació.”

“Les persones amb trastorn mental són violentes?” No. Les persones que patim un trastorn mental no tenim més conductes violentes que la resta de la població. De fet, tenim més probabilitat de ser víctimes d’actes violents que no pas de ser-ne les autores. A més, normalment evitem les situacions violentes, ja que ens generen un estrès excessiu. La majoria dels crims violents i homicidis són comesos per persones que no tenen cap trastorn mental. Tenir un caràcter agressiu és independent del patiment d’un trastorn mental.”

Font: obertament.org

Un dels grans eixos prioritaris d’actuació del Pla integral d’atenció a les persones amb trastorns mentals i addiccions és la lluita contra l’estigma.

#### Pla d’actuació en la malaltia mental

Els grans eixos prioritaris d’actuació del Pla integral d’atenció a les persones amb trastorns mentals i addiccions plantejats per al període 2014-2016, són:

- Lluita contra l’estigma
- Millora de l’atenció a la població infantil i juvenil
- Millora de l’atenció i promoció dels drets de les persones en entorns assistencials
- Promoció de la participació i l’associacionisme
- Suport a les famílies i a les persones amb problemàtiques de salut mental
- Inclusió social i desplegament d’un nou model de prestació de serveis d’habitatge
- Desenvolupament del model d’inserció sociolaboral
- Suport en l’àmbit judicial i penal

Des de la Generalitat de Catalunya, i recuperant els objectius i les actuacions que s’han de dur a terme segons el Pla integral d’atenció a les persones amb trastorns mentals i addiccions el període 2017- 2019, la línia estratègica 1 es refereix a l’impuls de les accions necessàries per al desplegament del **programa de lluita contra l’estigma**.

“El comportament davant les persones amb trastorns de salut mental tot sovint està marcat per estereotips, fruit d’aquest desconeixement, de la por, dels prejudicis, actituds totes elles que dificulten la recuperació de les persones i la seva plena integració en la comunitat. De fet, el rebuig social, l’aïllament i el patiment que provoca, poden arribar a ser pitjors que la situació de salut en si mateixa.

Aquest rebuig es tradueix en aïllament i exclusió social, en manca d’integració i de participació en les activitats de la comunitat (estudiar, anar a comprar, fer activitats de lleure...), en dificultats per accedir a un habitatge, aconseguir o mantenir una feina i altres aspectes vitals importants que acaben afectant encara més la salut de les persones i condicionen, fins i tot, els tractaments; ja que moltes d’elles no recorren als serveis de salut o ho fan tard per por de ser estigmatitzades.”

*Pla integral d’atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions. Estratègia 2017-2019.*

Un exemple d’accions per trencar els estigmes en la població amb malaltia mental és el que presenta la cooperativa Moltacte:

#### Els prejudicis i la malaltia mental en xifres

El 28% de la població general no entrevistaria per a una feina una persona amb un trastorn mental. El 18% de la població considera que les persones amb malaltia mental són perilloses. El 44% dels familiars de les persones amb un trastorn mental no llogaria un pis a una persona afectada. El 51% de les notícies sobre la malaltia mental estan relacionades amb assassinats (obertament.org).

“Volíem generar oportunitats de treball dignes”, assegura Miquel Isanta, un dels fundadors d’una cooperativa, Moltacte, que facilita la inserció laboral de persones amb trastorn mental com en Carles Rubio, que feia vuit anys que era a l’atur.

L’Andrea Quintana (39) s’ha trobat en diverses ocasions discriminada pel seu diagnòstic. “La primera lliçó que et dona un diagnòstic, per com veus que reacciona la gent, és el silenci”, lamenta. “En una entrevista de feina se’m va escapar que tenia un trastorn mental [depressió] i em van demanar de parlar abans amb la psicòloga per decidir si m’incorporaven o no. Al final va anar bé però que et facin passar per una entrevista psicològica és realment dur”, recorda.”

Blanca Blay. “Entorns laborals que trenquen amb l’estigma envers el trastorn mental”. El Diari de la Sanitat (07/10/2016).

L’autoestigma és un problema real en les persones amb malalties mentals greus. Des de el seu revers, parlar d’autoestigma implica també parlar d’autoconfiança, és parlar d’**autoestima**. És un exemple clar de l’enfrontament a un problema greu que la societat genera en el propi malalt. Si la societat no acompanya les persones amb malaltia mental a creure en elles mateixes, elles difícilment podran fer-ho.

Algunes persones amb malaltia mental, adonant-se que aquesta societat no els accepta tal com són, **rebutgen la seva pròpia malaltia** amb pensaments del tipus: “Jo no tinc aquesta malaltia que em fa diferent a la societat” o “Jo no soc com aquests malalts”. Es tracta d’una estratègia del malalt per sentir-se bé amb ell mateix i lluitar (erròniament) pel seu lloc a la societat, que com a persona malalta el rebutja.

Això comporta que el malalt no accepti la seva malaltia i no li permeti identificar els aspectes que ha de modificar per millorar en la seva vida quotidiana i general. La persona amb malaltia mental desconfia del professional, de les teràpies que el poden ajudar en la seva recuperació de la malaltia. Dir que es va a un professional de la salut mental, que es consumeix un determinat fàrmac, és un tabú per **evitar ser exclòs**.

D’altra banda, la persona amb malaltia mental, des del rebuig de la societat, creu que no podrà fer mai el que aquesta li demana i, com a conseqüència, desisteix de participar-hi; ja no es marca reptes a la seva vida i queda aturat en el seu procés vital. El mateix malalt es posa la barrera de la inclusió, des de la seva inadaptació; avançant-se a la societat que l’exclou.

Podeu trobar més informació sobre les accions sobre els prejudicis i l’estigma social en l’annex “Prejudicis en la salut mental”.

## 2.1.4 Els drets de les persones amb malaltia mental

Vinculat a l’autoestigma és important remarcar la necessitat que tenen les persones amb malaltia mental de conèixer, i donar a conèixer, els seus drets com a persones. Moltes vegades, l’estigma social fa que la mateixa persona amb malaltia mental obli que té uns **drets com a ciutadana**. Aquest drets, que són d’interès tant per a les persones amb malaltia mental com per a les seves famílies, impliquen aspectes com:

- Rebre un tracte igualitari i no discriminatori.

- Rebre informació comprensible.
- Expressar-nos lliurement.
- Decidir sobre les nostres vides i sobre el nostre tractament.

Una societat oberta a la malaltia, que vetlla per la seva integració, ha de poder contemplar els interessos dels malalts des dels seus drets com a persones. Tal com s'expressa en la seva web, tots podem contribuir pels drets de les persones amb malaltia mental i contribuir a la seva rehabilitació.

#### **Servei per mantenir els drets de les persones amb malaltia mental**

Un exemple de com tractar el tema dels drets, amb persones amb malaltia mental, és la tasca que es fa des de *Justament. Assessorament en drets i salut mental*. Es tracta d'un servei d'assessorament jurídic que dona resposta a les necessitats d'assessorament legal específiques del col·lectiu de persones amb problemes de salut mental. També s'adreça als seus familiars, que sovint s'han d'implicar en la presa de decisions importants.

El servei aplega l'expertesa de juristes i professionals de la salut mental, comptant amb la col·laboració de diversos juristes independents i d'agrupacions professionals, com és el cas del Col·lectiu Ronda.

Ofereix assessorament previ a qualsevol acció o decisió que s'hagi de prendre en l'àmbit jurídic, defensa legal en cas que la persona afectada s'hagi vist involucrada en actes il·lícits de caire civil o penal i requereixi una assistència especialitzada, i defensa en situacions de vulneració dels drets de la persona afectada.

Podeu ampliar la informació, en el següent enllaç: [bit.ly/2z2BvxO](http://bit.ly/2z2BvxO).

Com a societat, i en concret com a tècnics d'atenció a persones en situació de dependència, ens correspon treballar en l'acceptació de l'altre com a **persona**; una persona amb les seves característiques, peculiaritats, expectatives i necessitats.

Per a les persones amb malaltia mental, la possibilitat de conèixer en normalitat representa la possibilitat de donar-se sentit i de **donar sentit** als seus esforços d'integració. Per això, el paper de la societat és fonamental en l'acceptació de la malaltia mental.

“Les associacions ciutadanes tan importants en el procés al voltant d'un objectiu de crear vincles facilitant la participació; les empreses obrint la possibilitat de llocs de treball protegit o bé concertant serveis amb centres especials de treball; les administracions locals i també les associacions culturals obrint espais de reflexió i xerrades per sensibilitzar a la ciutadania; els serveis sanitaris i socials permetent que s'obri pas a les necessitats de les persones afectades; els mitjans de comunicació locals difonent un missatge sense prejudicis i informant de la realitat de la malaltia mental...”

Font: [bit.ly/2XtXLdq](http://bit.ly/2XtXLdq)

## **2.2 L'atenció a les persones amb malaltia mental**

L'atenció a les persones amb malaltia mental ha anat evolucionant al llarg de la història per arribar a l'actual **model biopsicosocial**; que té en compte totes les dimensions de la persona i que, per tant, necessita una **intervenció personalitzada**.

Des d'aquesta perspectiva personalitzada, trobarem professionals, com el tècnic d'atenció a les persones en situació de dependència, que, amb les seves eines professionals donen suport al malalt mental per aconseguir una millor qualitat de vida.

### 2.2.1 De la intervenció medicoassistencial a la rehabilitació social

Al llarg de la història de la societat humana, les persones amb malaltia mental han patit marginació. Aquesta marginació partia d'excloure de la societat tots aquells que manifestaven problemes, una exclusió realitzada a partir de la reclusió en residències anomenades institucions psiquiàtriques o psiquiàtrics. Aquesta reclusió destinava les persones amb malaltia mental a viure llargs períodes, gairebé sempre tota la vida, en aquestes institucions, apartades de la societat i de les seves famílies.

Podeu veure el recorregut històric de la discapacitat en la nostra societat, a l'apartat "Definició i conceptualització de la discapacitat", dins de la unitat "Persones amb diversitat funcional física", d'aquest mateix mòdul.

En un inici, la intervenció professional envers les persones amb malaltia mental estava bàsicament centrada en l'**internament**. Es tractava d'una intervenció íntegrament assistencial i molt medicalitzada.

No és fins a partir de l'**any 1980** que s'inicia la proposta d'intervenció amb les persones amb malaltia mental des de la comunitat, deixant de banda la internalització psiquiàtrica. Això es fa possible gràcies als grans avenços en la farmacologia que faran que les persones amb malalties mentals greus puguin controlar el que hem anomenat *simptomatologia positiva*.

#### Regulació del canvi en la intervenció professional

L'informe de la Comissió Ministerial per a la Reforma Psiquiàtrica i la Llei general de sanitat (Llei 14/1986, de 25 d'abril) estableixen els principis que regulen el desenvolupament d'una nova intervenció professional per a les persones amb malaltia mental.

Atendre les persones amb problemàtica mental dins del seu àmbit comunitari, potenciar els recursos assistencials de tipus ambulatori, l'hospitalització parcial i l'atenció a domicili, sempre amb la idea de reduir al màxim la reclusió de la persona amb malaltia mental en institucions hospitalàries, seran les **noves línies d'intervenció** que canviaran el paradigma de la intervenció professional envers el malalt mental.

A partir d'aquestes noves línies d'intervenció s'estableix el desenvolupament dels **serveis de rehabilitació i reinserció social**, serveis necessaris per a l'atenció integral de les persones amb malaltia mental.

Pel fet d'aparèixer aquestes línies d'intervenció sorgeix la necessitat que els serveis sanitaris, que fins ara tenien l'exclusiva intervenció amb els malalts mentals, es relacionin amb els serveis socials.

A partir d'aquest moment serà imprescindible establir una estreta coordinació entre el sistema sanitari i els serveis socials per poder donar resposta a la intervenció professional adreçada a les persones amb malaltia mental.

## 2.2.2 La prevenció de la malaltia mental

Segons l'Institut Català de la Salut, s'entén per **prevenció** qualsevol activitat de salut pública dirigida a reduir la càrrega de la mortalitat o la morbiditat deguda a una determinada malaltia en una població o subpoblació humana. Aquesta idea de prevenció queda subdividida en tres subtipus: primària, secundària i terciària.

La **prevenció primària** té per objectiu evitar el desenvolupament de la malaltia. La majoria d'activitats de promoció de la salut són mesures preventives primàries.

Una de les associacions que ens permet reconèixer la importància de la prevenció en aquest nivell és l'Associació Althaia i des de l'equip d'infermeria de l'Hospital de Dia de Salut Mental es parla de difondre hàbits de vida saludable i fomentar-ne l'aprenentatge des de la infància, potenciar les interaccions satisfactòries en el nucli familiar, així com l'educació i el respecte, com a factors de protecció de salut mental.

La mateixa ciutadania pot contribuir a crear un ambient propici pel creixement personal, com a eines per poder fer prevenció de les malalties mentals.

Quan parlem de **prevenció secundària** ens referim a fer un treball per a la detecció precoç, amb la intenció d'intervenir per tal de reduir l'impacte que té la malaltia en la persona. Aquesta prevenció permet aconseguir resultats favorables amb tractaments adequats a les característiques de la persona amb malaltia mental.

Recordem que és essencial la detecció precoç de la malaltia i intervenir com a professionals i familiars abans que la malaltia es manifesti.

Com més aviat es comenci a parar atenció a la malaltia, millor en serà el pronòstic.

La **prevenció terciària** consisteix en reduir l'impacte negatiu d'una malaltia que ja està establerta en la persona i es treballa per reduir-ne els efectes.

Les característiques que presenten les malalties mentals greus comporten en la persona malalta un impacte en les seves relacions socials i en el seu funcionament quotidià que cal alleugerir des d'aquesta prevenció.

## 2.2.3 Circuit d'atenció a les persones amb malaltia mental

L'atenció a les persones comença des dels primers símptomes de la malaltia fins a la seva recuperació total o parcial, que permeti a la persona fer una vida amb garanties de qualitat i independència.

Per abordar aquesta atenció, diferents equips de professionals posen en joc estratègies d'intervenció centrades en tècniques psicològiques per donar resposta a les inquietuds de malalts i familiars.

### Prevenció i promoció de la salut

Podeu ampliar informació en els següents enllaços: [tinyurl.com/y75zujf2](https://tinyurl.com/y75zujf2) i [tinyurl.com/yazcl3fh](https://tinyurl.com/yazcl3fh).

### Què és la salut emocional?

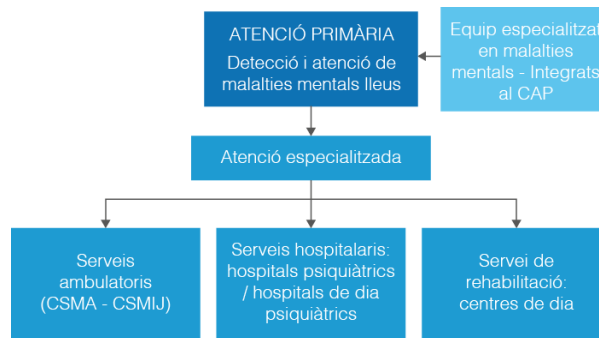
En el següent enllaç, podreu conèixer els factors que influeixen en la salut emocional i a on acudir quan tenim dubtes: [bit.ly/36TOWNS](https://bit.ly/36TOWNS).

### La prevenció de les malalties mentals

Des de l'organització Activa't per la salut mental es parla de prevenció de les malalties mentals i s'aconsella al ciutadà fer servir estratègies com parlar dels sentiments propis i les emocions, tenir cura dels altres, menjar bé i beure amb seny, mostrar-se actiu fent activitats amb les quals se senti bé, relacionar-se i vincular-se amb els altres, descansar si es necessita, demanar ajuda ([activatperlasalutmental.org](https://activatperlasalutmental.org)).

A la figura 2.1 es pot veure el circuit d'atenció a les persones amb malaltia mental. Com es pot veure, la persona amb malaltia mental és atesa en primer lloc per l'assistència primària des del centre d'atenció primària (CAP) que li correspon.

**FIGURA 2.1.** Circuit d'atenció a la persona amb malaltia mental



Els equips mèdics de salut comunitària i família reben ajuda d'un equip especialitzat en la detecció i atenció de les malalties mentals lleus. Quan l'atenció primària no pot abordar l'atenció de la persona amb malaltia mental, es deriva el cas a l'atenció especialitzada.

Els serveis ambulatoris que atenen el malalt des del tractament psicoterapèutic són el **centre de salut mental d'adults (CSMA)** o el **centre de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ)**, en funció de si el malalt és major o menor de divuit anys.

Si la persona amb malaltia mental necessita un ingrés hospitalari serà derivat a un **hospital psiquiàtric**, on segons el cas podrà trobar resposta al seu moment de la malaltia en les **unitats de crisi**. Si es considera que cal una atenció concreta per la malaltia del malalt sense necessitat de quedar-se les 24 hores al centre hospitalari, el pacient serà derivat a l'**hospital de dia**.

Pel que fa al servei de rehabilitació de la malaltia, es pot fer al **centre de dia per a malalts mentals**.

### Atenció psicoterapèutica

Quan la malaltia s'instaura en l'individu, cal fer una atenció terapèutica que, en casos severos i amb l'objectiu d'alleugerir els símptomes positius de la malaltia, inclou el tractament farmacològic.

Com a tècnics en atenció a les persones en situació de dependència és necessari conèixer l'atenció psicoterapèutica a la qual pot estar vinculat un dels usuaris dels serveis socio-sanitaris. Aquesta atenció és l'eina central del treball per tal que la persona malalta recuperi la seva salut.

L'administració de la farmacologia de la persona amb malaltia mental pot ser una de les funcions dels tècnics d'atenció a persones en situació de dependència, així com l'acompanyament a les sessions de treball terapèutic.



El **tractament farmacològic** permetrà combatre símptomes positius de la malaltia, retardar l'evolució, i també atenuar els efectes derivats de la malaltia, els símptomes negatius com l'ansietat o l'agitació.

L'atenció que fa el psicoterapeuta, anomenada **psicoteràpia**, consisteix en una conversa entre professional i malalt, i té com a objectiu principal millorar-li la qualitat de vida. La recerca de les causes dels **pensaments irracionals** de la persona amb malaltia mental seran el focus de la teràpia. Les tècniques cognitives són les principals eines per al treball terapèutic, que ha de donar fruit aconseguint una adaptació del malalt a la realitat.

A l'hora que cerca l'origen de la malaltia, el psicoterapeuta proporciona eines per tal que el malalt pugui anar interpretant la realitat d'una manera més lògica.

Aquest diàleg periòdic amb el terapeuta ha de permetre a la persona amb malaltia mental que els efectes de la malaltia s'alleugin; és a dir, que l'ansietat, l'agitació, la tristesa i l'autoestima baixa es redueixin.

El psicoterapeuta haurà de vetllar pel seguiment de la medicació evitant que la persona amb malaltia mental l'abandoni. Psicofàrmacs com ansiolítics, antidepressius, neurolèptics, segons les característiques de la malaltia mental, són els més utilitzats des de la psicoteràpia.

S'ha de tenir en compte que els efectes del psicofàrmac no són immediats i que el cervell de la persona amb malaltia mental necessitarà un temps per assimilar la substància que rep del psicofàrmac. Aquest temps posa molt neguitós al malalt, que voldria una resposta immediata. Aquest neguit redueix la paciència i fa que el malalt abandoni la medicació.

Els efectes secundaris de la medicació se sumen a la necessitat d'immediatesa i acaba sent un dels motius pels quals el malalt pot no voler-se prendre la medicació i abandonar el tractament, que tan important és per reduir la simptomatologia positiva.

Aquestes efectes secundaris preocupen molt el malalt i cal acompanyament per tal pugui acceptar i no abandonar la medicació. El tècnic d'atenció a les persones en situació de dependència pot acompanyar la persona malalta en aquest procés de rebuig a la farmacologia per tal que no l'abandoni.

El psicoterapeuta té com a objectiu fer un seguiment acurat de l'evolució de la malaltia en general, perquè la malaltia no s'agreugi i que no es donin crisis o recaigudes quan el malalt està estable. Els **objectius de la psicoteràpia** són:

- Buscar les causes dels pensaments irracionals del malalt
- Aconseguir que els efectes de la malaltia s'alleugin
- Vetllar pel seguiment de la medicació i vigilar que no s'abandoni

#### Tècniques cognitives

Aquestes tècniques treballen partint de la idea que els nostres sentiments i emocions ens fan interpretar el món que ens envolta. Aquestes emocions a vegades comporten distorsions de la realitat, és a dir, no ens permeten interpretar el món com realment és. Les tècniques cognitives que utilitza el psicoterapeuta permetran identificar el món sense distorsions que ens poden portar problemes.

---

Alguns dels efectes secundaris dels psicofàrmacs són somnolència, disfunció sexual, sequedat de boca o apatia.

---

- Fer un seguiment acurat de l'evolució de la malaltia
- Prevenir crisis o recaigudes

## Rehabilitació psicosocial

Els professionals que tenen cura de les persones amb malaltia mental poden ser de l'àmbit sanitari o bé de l'àmbit social. En aquest treball de rehabilitació psicosocial és on prenen forma les intervencions dels professionals socials, així com del tècnic en atenció a les persones en situació de dependència.

Entendrem per **rehabilitació social** totes aquelles intervencions que tenen com a objectiu ajudar les persones a recuperar o adquirir les seves habilitats i capacitats que li permetin desenvolupar una vida quotidiana autònoma.

Aquesta rehabilitació s'estructura en diferents àrees de treball:

- **Àrea d'orientació.** Consisteix en intervenir per tal que el malalt aconsegueixi tenir un projecte de vida. Ens referim a que el malalt amb l'ajuda del professional dibuixi un horitzó en la seva vida, aquesta mirada a l'horitzó pot estar definida per una formació, un lleure, una feina... Les persones amb malaltia mental han perdut l'interès pel seu futur i necessiten marcar-se uns objectius que, com a tothom, els motivin i col·loquin fites a la seva vida.
- **Àrea d'oci i lleure.** Des de la intervenció professional s'intentarà que el malalt desenvolupi les seves aficions en l'àmbit del lleure formal i informal. Les activitats d'oci més sol·licitades des de la rehabilitació psicosocial són: jugar a escacs, anar a la piscina, fer partits de futbol, escriure relats, cuinar receptes, pintar quadres, o altres activitats de lleure plaents que des de la intervenció social el malalt pot realitzar potser vinculant-se primer a una entitat o equipament i després sol.
- **Àrea de les activitats en la vida diària (AVD).** Tant els efectes secundaris de la medicació com la simptomatologia negativa fan que el malalt perdi les seves actituds envers les activitats bàsiques i instrumentals de la vida diària. Tenir cura personal i mantenir les tasques domèstiques són algunes de les prioritats en aquesta rehabilitació psicosocial de la persona amb malaltia mental.
- **Àrea d'educació per la salut.** És important que des de la presència de la simptomatologia negativa es faci una especial atenció en que la persona amb malaltia mental tingui cura de la seva salut. Formar-la en la necessitat de mantenir una bona salut és molt important. La persona amb malaltia mental acostuma a adquirir **hàbits no saludables**, moltes vegades derivats del temps que passa sense fer res, de la necessitat d'ocupar el temps en alguna cosa. Són hàbits no saludables que s'han de trencar i des de l'educació per la salut es pot intentar fer. Ens referim a hàbits com ara:
  - Consum de substàncies tòxiques com el tabac o el mateix alt consum de cafeïna

- Sedentarisme, derivat moltes vegades de l'apatia, element de la simptomatologia negativa
- Deixadesa en la pròpia higiene personal.
- **Àrea psicoeducativa.** Des de la rehabilitació social s'informa i es consciència el malalt sobre la seva malaltia i les repercussions que comporta. De la mateixa manera és tasca de la rehabilitació donar pautes per tal que la persona amb malaltia mental pugui viure la seva vida amb la màxima qualitat possible.
- **Àrea de les habilitats socials.** La necessitat de recuperar les habilitats socials és una dels principals àrees de treball dels professionals que intervenen amb les persones amb malaltia mental.

Acompanyar per crear noves relacions, mantenir aquestes relacions amb garanties de poder fer lligams afectius nous, o bé recuperar els vells, també és una de les fites importants dels recursos que atenen les persones amb malaltia mental.

Les persones amb malaltia mental des de la simptomatologia positiva moltes vegades es converteixen en persones reticents a la societat (tenen por dels altres) i altres vegades el rebuig de la societat (els prejudicis socials) els fa mantenir-se al marge.

Aquest còctel de variables s'uneix per deixar la persona amb malaltia mental fora de joc, un fora de joc que cada vegada fa que practiqui menys les habilitats socials, enteses com les normes socioculturals que ens defineixen com a grup i que són necessàries per a la integració social. Aquesta poca pràctica és acumulativa i cada vegada la persona amb malaltia mental sap menys com relacionar-se.

#### **Grups de suport mutu adreçats a les persones amb malaltia mental**

En aquesta línia d'intervenció per a la rehabilitació destaquen també els grups de suport mutu adreçats als malalts mentals, que tenen per objectiu millorar el benestar de les persones diagnosticades amb un trastorn mental mitjançant la promoció del suport entre iguals. El suport mutu té un paper important en la recuperació. La seva implementació professional ofereix, a més, oportunitats d'ocupació que promouen la independència i l'esperança en persones amb problemes de salut mental. Aquests programes es basen en un model anomenat «enfocament de recuperació» (Anthony, 1993; Davidson, 2016).

Font: [veus.cat/acompanyament-i-suport-mutu/](http://veus.cat/acompanyament-i-suport-mutu/).

#### **Les crisis en les malalties mentals**

Es parla de crisi quan la situació que es presenta és una situació d'emergència, vinculada a l'**esfera emocional**. En determinades situacions les persones amb malaltia mental poden viure una crisi. Per exemple, sobtadament, la persona sent veus, se sent molt trista, presenta ansietat, conductes i pensaments que feia temps que no manifestava.

Les situacions de crisi en les malalties mentals formen part del propi procés de la malaltia i per això es poden donar a pesar que la persona hagi estat seguint l'atenció psicoterapèutica o la rehabilitació psicosocial.

#### **L'art de la lluita contra la depressió**

Moltes vegades les activitats d'oci en la malaltia mental es converteixen en teràpies sanadores per als malalts. És el cas del programa que presenta Creu Roja, *Dexpresionismo* ([www.dexpresionismo.es](http://www.dexpresionismo.es)). Les persones propenses a la depressió són sensibles i creatives escullen la pintura, la literatura, la interpretació o la fotografia per expressar-se. Compartir la creativitat, la comprensió mútua i l'empatia són bases de l'experiència que cura.

Detectar aquestes situacions de crisi és molt important per atendre la persona amb malaltia mental com més aviat millor. Aquestes situacions de crisis es poden detectar **observant i escoltant** la persona, per exemple:

- Potser s'observa en la persona un comportament estrany que no correspon a les seves conductes habituals.
- La persona verbalitza que se sent desconnectada de la realitat, d'ella mateixa.
- Observem que la persona mostra canvis en les seves AVD, principalment en les ABVD com la higiene, el son, els àpats.
- La persona pot dir-nos que sent veus, que veu objectes que no hi són.

Hem de pensar que com més coneguem la persona i la seva malaltia, millor detectarem les situacions de crisi. També hem de saber que la importància de poder aturar una crisi es vincula a les seqüeles que aquesta pot tenir en el procés de la malaltia mental de la persona.

Per atendre les persones en situació de crisi de la malaltia hi ha les **unitats de crisi** ubicades en els serveis d'hospitalització i adreçades a persones que presenten crisis en la malaltia. La durada dependrà de la gravetat de la crisi, normalment no sobrepassen els quinze dies. La intervenció té com a objectiu estabilitzar la medicació i protegir el pacient i les persones del seu voltant.

#### 2.2.4 El suport familiar forma part de l'atenció a les persones amb malaltia mental

La família és una peça clau per a la recuperació de la persona amb malaltia mental. En aquest sentit, els familiars reclamen recursos per a la seva capacitació que permetin tenir eines per afrontar la malaltia i el seu desenvolupament.

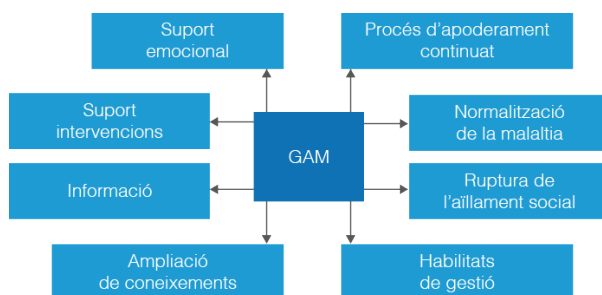
Els familiars moltes vegades se senten perduts davant la malaltia mental i la seva intervenció, i això fa que es generin molt dubtes. Aquests **dubtes** poden referir a l'origen (el perquè) de la malaltia; però també a com actuar en el dia a dia amb el familiar que la pateix. A les preguntes que per als familiars no tenen resposta, cal afegir-hi l'angoixa i el malestar per la situació, que primer és novetat i després genera imprevistos que cal afrontar.

Els familiars troben resposta i acompanyament a les seves inquietuds en els anomenats **GAM, grups d'ajuda mútua o grups de suport**. Aquests grups constitueixen un espai de suport i acompanyament continuat entre iguals, per lluitar contra l'estigma i refer i/o enfortir la xarxa de suport social, i també per compartir estratègies de convivència amb els trastorns mentals. Hi ha GAMs per a persones amb problemes de salut mental i GAMs per a familiars. En ambdós casos, són les persones del mateix grup les que dinamitzen les trobades.

Trobareu més informació als annexos: "La malaltia mental i la família".

A la figura 2.2, podeu veure què aporten els GAM a les famílies; des del suport emocional, convertir-se en un element per trencar amb l'aïllament social, un espai on poder trobar respostes a moltes de les preguntes que sovint sorgeixne... Aquestes són algunes de les propostes d'aquests grups, que es duen a terme a les associacions locals de salut mental, per tot el territori català.

**FIGURA 2.2.** Grups d'ajuda mútua



Font: [activatperlasalutmental.org](http://activatperlasalutmental.org)

## Associacions i entitats socials

Les associacions de familiars de persones amb malaltia mental tenen un paper molt important de suport als afectats, de suport a les famílies i de reivindicar davant de les administracions i de la societat en general un lloc d'igualtat per a aquest col·lectiu.

En el procés de transformació i millora de l'atenció a la salut mental, les associacions han posat sobre la taula les necessitats dels malalts mentals i han fet palès que poden ser una eina d'ajuda a les pròpies famílies i un element de constant presència i promoció de reflexions assistencials i socials per als pacients.

Les famílies són imprescindibles per a la socialització en el seu context particular i promouen recursos com clubs socials o altres.

En aquest apartat les associacions disposen d'un espai de difusió de notícies, activitats, jornades, i de tot allò que considerin necessari i important.

### VEUS

Federació Catalana d'Entitats de Salut Mental en 1a Persona – VEUS, és una organització de Catalunya que aplega el teixit associatiu de persones amb experiència pròpia en salut mental, un ventall d'entitats, creades i dirigides per les mateixes persones amb diagnòstic de salut mental que han unit les seves forces per promoure i enfortir el moviment associatiu en primera persona, per a la defensa dels drets i perquè la veu del col·lectiu tingui influència en les polítiques públiques.

Podeu saber-ne més, consultant el seu web: [veus.cat/entitats](http://veus.cat/entitats).

### La societat civil i la malaltia mental

En aquesta pàgina podeu trobar un llista d'associacions amb els seus contactes, de territori català; diferents exemples de com les associacions de familiars de persones amb malaltia mental són imprescindibles en el procés de recuperació dels malalts: [bit.ly/3ct53Cp](http://bit.ly/3ct53Cp).

El tècnic en atenció a la dependència pot ser un referent en la relació d'ajuda a la família des d'aquests grups de suport. El caracteritza ser un professional que escolta i dona pautes per saber com intervenir davant de situacions que pot presentar el malalt mental.

## 2.3 Recursos per a les persones amb malaltia mental

Els recursos que s'ofereixen a les persones amb malaltia mental es poden classificar en dos grans grups: recursos sanitaris i recursos socials o sociosanitaris. La classificació està basada en el propi recorregut històric de l'atenció a la malaltia mental, on es constata que els serveis sanitaris van començar a intervenir amb els malalts mentals molt abans que els recursos socials. De la mateixa manera, els recursos sanitaris estan regulats per la Llei de aanyat, mentre que els socials i sociosanitaris ho estan per la Llei de serveis socials.

### Recursos sanitaris

La Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, en el seu article 8.g) estableix que el Servei Català de la Salut, en el desenvolupament de les funcions que li son encomanades, portarà a terme les activitats d'atenció psiquiàtrica i prevenció, protecció i millora de la salut mental ([tinyurl.com/y9d6onlx](http://tinyurl.com/y9d6onlx)).

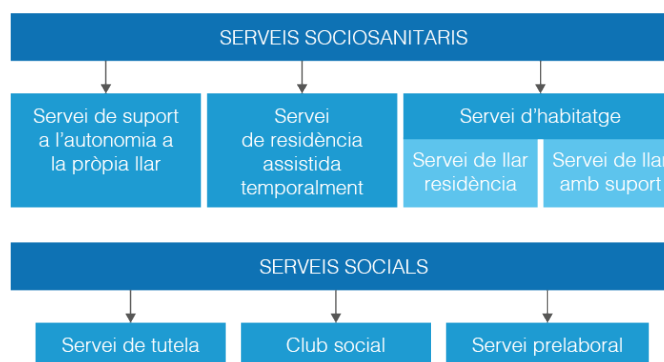
### 2.3.1 Recursos sociosanitaris i socials adreçats a persones amb malaltia mental

Segons l'article 15 de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, el sistema públic de serveis socials s'estructura en serveis socials bàsics i en **serveis socials especialitzats**. Aquests últims s'organitzen en funció de la tipologia de les necessitats per tal de donar resposta a situacions i necessitats que requereixen una especialització tècnica o la disposició d'uns recursos determinats; en aquest nivell s'enquadra l'atenció a persones amb malaltia mental.

Així, els diferents recursos per a les persones amb malaltia mental es poden classificar segons siguin de caire social o sociosanitari (vegeu la figura 2.3):

- **Serveis sociosanitaris:** servei de suport a l'autonomia a la pròpia llar; servei d'habitatge, on podem trobar el servei de llar residència i el servei de llar amb suport, i el servei de residència assistida temporal o permanent.
- **Serveis socials:** servei de tutela; club social i servei prelaboral

**FIGURA 2.3.** Recursos sociosanitaris i socials d'atenció a les persones amb malaltia mental



### Serveis socials especialitzats

Podeu ampliar la informació en el següent enllaç: [tinyurl.com/ybn3d9y4](http://tinyurl.com/ybn3d9y4).

## Servei de suport a l'autonomia a la pròpia llar

El servei de suport a l'autonomia a la pròpia llar ofereix orientació i suport a les persones amb problemàtica social derivada de la malaltia mental. Les persones que s'acullen a aquest servei viuen soles, en parella o conviuen amb altres persones (màxim 4) i presenten necessitats de suport, ja que tenen carències que no poden satisfer per elles mateixes. La llar on s'ofereix el suport pot ser un habitatge de la pròpia persona, de les persones que hi viuen o bé pot ser de l'entitat que presta el servei de suport.

L'**objectiu** del servei és contribuir al desenvolupament de la persona en les activitats de la vida diària, tant a la seva llar com en la comunitat, i així possibilitar la seva autonomia.

## Servei d'habitatge

Dins dels serveis d'habitatges per a persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental trobem dos recursos diferents: la llar residència i el servei de llar amb suport.

La **llar residència** és un servei d'acolliment residencial, que pot ser temporal o permanent, facilita un entorn que substitueix la llar i és adequat a les necessitats d'assistència de la persona malalta. S'adreça a persones amb malaltia mental de llarga evolució i problemàtica social i d'edat entre els divuit i els seixanta-cinc anys. Són establiments d'atenció permanent i flexible en què les persones amb malaltia mental poden viure les vint-i-quatre hores i rebre el suport d'un equip multidisciplinari de professionals.

En aquest servei la persona malalta rebrà: allotjament, manutenció, suport personal, acompanyament, atenció a la salut i seguretat de la llar, foment dels hàbits d'autonomia personal, foment de les relacions interpersonals i socials, foment de l'oci i del lleure. És un servei que permet potenciar l'autonomia personal i social i afavoreix la integració a la vida comunitària.

### Exemple de llar residència

A continuació, podeu veure un vídeo-presentació de la Llar Residència Amposta, de la Fundació Pere Mata, destinada a persones amb trastorns mentals severos. Aquí us mostrem una petita part del treball que fan els professionals i els usuaris, sempre amb un objectiu rehabilitador i integrador.



<https://www.youtube.com/embed/z3VZDVhYBN0?controls=1>



El **servei de llar amb suport** inclou habitatges alternatius a la residència on viuen de tres a quatre persones amb un suport extern eventual. Són pisos integrats en una comunitat que acullen persones amb malaltia mental que gaudeixen d'un bon nivell d'autonomia i que necessiten suport extern en el procés d'inclusió social.

Aquestes persones viuen amb la supervisió i el suport d'un equip professional que treballa per la seva plena integració a l'entorn comunitari normalitzat. Tenen per objecte facilitar un entorn substitutiu a la llar adequat i adaptat a les necessitats d'assistència de la persona que permeti potenciar l'autonomia personal i social, afavorint la integració a la vida comunitària.

El servei de llar amb suport constitueix, per tant, un recurs intermedi entre les llars residència i la vida autònoma. Pot tenir caràcter temporal o permanent. Segons el nivell de suport podem parlar de pisos terapèutics o pisos supervisats. En els pisos terapèutics el suport al malalt és permanent, mentre que en els supervisats el suport és puntual segons les necessitats dels malalts.

#### Exemple de llars amb suport

Un exemple de llars amb suport el podem trobar en aquest clip de Sant Pere Claver - Fundació Serveis Socials. Ens explica com persones amb malaltia mental i risc d'exclusió social que viuen soles o en grups de tres compten amb el suport de l'equip educatiu per aconseguir la seva integració psicosocial.



<https://www.youtube.com/embed/OmgoXMPHzqw?controls=1>

#### Servei de residència assistida temporal o permanent

El servei d'acolliment residencial, temporal o permanent, atén persones amb malaltia mental de llarga evolució i problemàtica social, com els serveis d'habitatge explicats anteriorment, però en aquest cas les persones amb malaltia mental necessiten més suport d'atenció psiquiàtrica i de salut. L'**objectiu** de les residències assistides és facilitar un entorn substitutiu a la llar, adequat i adaptat a les necessitats d'assistència integral de la persona amb malaltia mental. Es vol potenciar l'autonomia personal i social de les persones ateses tot afavorint la integració a la vida comunitària.

Aquí la persona malalta rebrà els següents serveis: allotjament, manutenció, suport personal, acompanyament, atenció a la salut i seguretat de la llar, foment dels hàbits d'autonomia personal, foment de les relacions interpersonals i socials, foment de l'oci i del lleure.

En les residències assistides les persones amb malaltia mental reben **serveis** similars al servei d'habitatge, com són: allotjament, manutenció, suport personal, assessorament i supervisió, atenció a la salut i seguretat de la llar, foment dels hàbits d'autonomia personal i foment de l'oci i del lleure. Però a més a més es fa especial èmfasi en l'acolliment, la convivència i foment de les relacions interpersonals i socials, el suport sanitari i el suport en les AVD.



## Servei de club social

Si parlem de club, estem parlant d'un grup de persones que, guiades per uns interessos comuns, s'organitzen per assolir uns **objectius** que poden ser esportius, lúdics, culturals...

En el cas dels clubs per a persones amb malaltia mental, hi ha un vessant assistencial que es configura amb la tasca d'un equip professional i amb l'orientació rehabilitadora de la seva activitat.

El servei de club social és un programa de suport a la integració i inserció comunitària mitjançant el lleure adreçat a persones amb malaltia mental en situació de dependència. Es basa en la creació i l'estímul de vincles relacionals per millorar el sentiment de pertinença de la col·lectivitat en la lluita contra l'estigmatització social.

Les activitats que es realitzen poden ser de diferents tipus:

- **Activitats internes:** les organitza l'estructura del club social i les fan les persones usuàries a la seva seu, amb el suport dels professionals i les infraestructures del club social.
- **Activitats externes:** el servei de club social ha de treballar en i amb l'entorn comunitari per afavorir el contacte amb persones i recursos de la comunitat. Les activitats que fomenten aquest apropament es consideren externes, es fan dins o fora de la seu del servei.
- **Activitats autoorganitzades:** són les activitats organitzades per les persones usuàries amb el suport indirecte de l'estructura del servei, a través de grups de treball prèviament supervisats. L'activitat del club és la planificació, la supervisió i el foment de l'ús autònom del lleure i no l'execució en si mateixa.

### Exemple de club social

Un exemple de club social que ens pot aportar més informació el trobem en el següent enllaç, en què la Fundació Salut i Comunitat presenta el Club Social d'Atenció a la Salut Mental "Relaciona't", com un projecte que compta amb el suport del Departament de Benestar de la Generalitat de Catalunya, i que és un servei creat per donar resposta a persones amb un diagnòstic de malaltia mental, que algunes vegades està relacionat amb el consum abusiu de drogues.



<https://www.youtube.com/embed/Xnue4selleQ?controls=1>



## Servei prelaboral

El servei prelaboral és un servei social especialitzat que, coordinat amb els serveis socials, sanitaris, formatius i laborals, té com a finalitat capacitar les persones amb malaltia mental perquè adquireixin les competències necessàries per incrementar el seu nivell d'ocupabilitat i facilitar la seva inserció laboral. Les persones destinatàries del servei prelaboral són persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental, que han de presentar un nivell d'autonomia personal que els permeti treballar i adquirir hàbits i capacitats laborals.

### Exemple de servei prelaboral

El prelaboral és un servei de rehabilitació laboral per ajudar persones amb alguna malaltia mental a preparar-se per a l'obtenció d'una feina. Com a exemple d'un servei d'aquestes característiques presentem aquest vídeo del servei prelaboral de Femarec.



<https://www.youtube.com/embed/j-Yh0-53WMo?controls=1>

## Servei de tutela

El servei de tutela és un servei dut a terme per persones jurídiques sense ànim de lucre, dedicades a la protecció de les persones amb malaltia mental incapacitades judicialment o protegides per càrrecs tutelars designats judicialment. Té per **objectiu** cobrir les necessitats de suport, protecció i garantia de tots els drets (personals i patrimonials) i promoure l'autonomia personal de les persones incapacitades judicialment o en procés d'incapacitació en els termes que estableixi la resolució judicial corresponent.

Es pot reflexionar sobre la vinculació entre la malaltia mental i la justícia en l'annex: "La justícia i malaltia mental"

### 2.3.2 Recursos sanitaris adreçats a persones amb malaltia mental

#### Atenció a la salut mental i addiccions

Podeu ampliar la informació en el següent enllaç: [bit.ly/2zMAIBz](http://bit.ly/2zMAIBz).

Segons el catàleg de serveis d'atenció a la salut mental i addiccions de la Generalitat de Catalunya, els serveis que es presenten tenen per **objectiu** contribuir a la millora de la qualitat de vida de les persones amb malaltia mental i la de les seves famílies i garanteixen una atenció integral que tingui en compte la promoció de la salut, la prevenció, el tractament i la rehabilitació, així com la inserció social i laboral de les persones afectades.

L'atenció a la salut mental prioritza la inserció a la comunitat i combina diverses possibilitats d'atenció en l'àmbit ambulatori, comunitari de rehabilitació, d'inter-nament i d'atenció a les addiccions, tenint en compte les necessitats de les persones malaltes i de les seves famílies.

El model preveu, doncs, una atenció interdisciplinària, amb equips formats per professionals de la psiquiatria, la psicologia, el treball social i la infermeria, entre d'altres.

**L'atenció primària** és la peça clau en la **detecció precoç** i l'**atenció dels problemes de salut mentals més lleus**, com l'ansietat i la depressió. Un equip de professionals especialistes en salut mental donen suport als equips d'atenció primària i s'integren en els centres d'atenció primària (CAP). A banda, i per a casos més greus, els serveis d'atenció a la salut mental es presten des de diferents serveis especialitzats.

Els serveis de salut mental i addicions formen part dels serveis assistencials coberts de manera completa per finançament públic. Aquests serveis especialitzats són els següents:

- Centres de salut mental
- Hospital psiquiàtric
- Hospital de dia psiquiàtric
- Centres de dia de salut mental

### **Centres de salut mental**

En els centres de salut mental, un equip de psiquiatres, psicòlegs, treballadors socials i personal d'infermeria, presten una atenció especialitzada en règim ambulatori, a aquelles persones derivades des de l'atenció primària.

Poden ser de dos tipus, segons la franja d'edat a qui van dirigits:

- Centres de salut mental d'adults (**CSMA**), per a l'atenció ambulatoria psiquiàtrica i de suport a l'atenció primària per a les persones més grans de divuit anys.
- Centres de salut mental infantil juvenil (**CSMIJ**), per a l'atenció ambulatoria psiquiàtrica i de suport a l'atenció primària per a infants i adolescents fins als divuit anys.

### **Hospitals psiquiàtrics**

Els serveis d'hospitalització de salut mental són els serveis orientats a les persones que, de manera voluntària o involuntària, necessiten un període perllongat d'hospitalització. Les persones amb malaltia mentals que són hospitalitzades presenten símptomes greus i persistents, d'evolució crònica amb important desadaptació social i familiar, amb limitacions del funcionament autònom i riscos personals i socials. També s'hi poden trobar pacients amb trastorns en fase aguda i subaguda

i unitats diferenciades de mitjana o llarga estada per als malalts crònics o de llarga evolució.

Aquests serveis d'internament es presten des dels hospitals psiquiàtrics, juntament amb els serveis de psiquiatria dels hospitals generals (en les unitats de tractament i rehabilitació) i dels centres sociosanitaris autoritzats.

#### **Ingrés no voluntari de pacients psiquiàtrics**

Quan parlem de trastorns mentals greus es produeixen descompensacions que porten a una situació temporal de pèrdua de les facultats per poder decidir. Parlem d'ingressos hospitalaris que s'han de fer sense el seu consentiment ([tinyurl.com/y89gkx29](https://tinyurl.com/y89gkx29)).

Les **unitats de crisi** es localitzen dins d'aquests hospitals psiquiàtrics, tenen per objectiu atendre la persona quan es presenta una situació d'emergència. La persona amb malaltia mental restarà ingressada en aquestes unitats de crisi el període necessari per estabilitzar la malaltia. Per aconseguir l'estabilització del malalt cal recórrer a reestructurar la dosi dels fàrmacs.

A vegades aquests ingressos es fan de forma involuntària, ja que l'existència d'un trastorn mental greu pot implicar un risc greu per a la integritat física, la salut, la vida familiar o relacional, o els interessos en general de la persona.

### **Hospitals de dia psiquiàtrics**

Els hospitals de dia psiquiàtrics presten serveis d'hospitalització parcial per a la rehabilitació de les persones amb trastorns mentals sense necessitat d'internament.

La persona malalta en aquest servei participarà en tractaments farmacològics, psicoterapèutics i de rehabilitació, amb l'objectiu d'aconseguir el màxim nivell de reinserció familiar, social i laboral.

#### **Exemple d'hospital de dia**

En aquest vídeo podeu veure un exemple d'hospital de dia comunitari per a adolescents, de Barcelona.



<https://www.youtube.com/embed/IZf8WSsQOxU?controls=1>

### **Centres de dia de salut mental**

En el centre de dia la persona amb malaltia mental trobarà un servei per a les diferents àrees de rehabilitació. Són centres adreçats a persones amb trastorns mentals greus, amb un cert grau d'autonomia i estabilitat de la malaltia. La persona amb malaltia mental, des del medi familiar participarà en el centre de dia per seguir el seu procés de rehabilitació.

#### **Serveis per a persones amb malaltia mental**

Per poder veure un exemple dels serveis per a persones amb malaltia mental es pot consultar la comunitat terapèutica del Maresme, a partir d'aquest enllaç: [tinyurl.com/yalhhaab](https://tinyurl.com/yalhhaab).