

**Elisabet Masip Bartolomé
Silvia Mendoza Margalef**

**“QUÈ FARÉ JO ARA AMB LA MEVA VIDA?”*
VIVÈNCIA DE L’ESTIGMA EN SALUT MENTAL**

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per: Dr. Martín Correa-Urquiza Vidal Freyre

Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultat d’Infermeria

TARRAGONA 2018

* Citació d’un entrevistat



ÍNDEX

RESUM.....	3
ABSTRACT.....	3
1.- INTRODUCCIÓ	4
2.- OBJECTIUS	7
2.1.- OBJECTIU GENERAL	7
2.2.- OBJECTIUS ESPECÍFICS.....	7
3.- METODOLOGIA.....	8
4.- CRONOGRAMA.....	10
5.- MARC TEÒRIC	12
5.1.- EVOLUCIÓ DEL TERME ESTIGMA.....	12
5.2.- EVOLUCIÓ DELS TERMES BOGERIA I SALUT MENTAL.....	14
5.3.- RELACIÓ ENTRE L'ESTIGMA I LA SALUT MENTAL.....	18
5.3.1.- LA SALUT MENTAL EN L'ÀMBIT EDUCATIU	19
5.3.2.- LA SALUT MENTAL EN L'ÀMBIT SANITARI.....	19
5.3.3.- LA SALUT MENTAL EN L'ÀMBIT LABORAL.....	20
5.3.4.- LA SALUT MENTAL EN L'ÀMBIT FAMILIAR.....	21
5.3.5.- LA SALUT MENTAL EN ELS ÀMBITS JUDICIAL I LEGISLATIU	21
5.3.6.- LA SALUT MENTAL EN ELS MITJANS DE COMUNICACIÓ	24
5.3.7.- AUTOESTIGMA	24
5.4.- IATROGÈNIA DELS PSICOFARMACS	25
6.- RESULTATS	27
6.1.- PREJUDICIS DELS ENTREVISTATS ABANS DE CONÈIXER EL DIAGNÒSTIC	27
6.2.- PREOCUPACIONS EN EL MOMENT DEL DIAGNÒSTIC	27
6.4.- ESTIGMA EN LA FAMÍLIA.....	28



6.5.- ESTIGMA DELS AMICS	29
6.6.- ESTIGMA LABORAL	30
6.7.- ESTIGMA EN ELS MITJANS DE COMUNICACIÓ	31
6.8.- ESTIGMA DELS PROFESSIONALS DE LA SALUT	31
6.9.- EXPERIÈNCIA EN ELS DIVERSOS CENTRES DE SALUT MENTAL	32
6.12.- VIDA QUOTIDIANA	33
6.13.- EFECTES DE LA MEDICACIÓ	33
6.14.- OPINIÓ SOBRE L'ETIQUETATGE	34
6.15.- ESTRATÈGIES PER CANVIAR L'ETIQUETATGE.....	35
7.- DISCUSSIÓ.....	36
8.- CONCLUSIONS	38
9.- BIBLIOGRAFIA.....	40
10.- ANNEXOS	41
ANNEX 1.- PREGUNTES PER A LES ENTREVISTES	41
ANNEX 2.- CONSENTIMENT INFORMAT PELS ENTREVISTATS	43
ANNEX 3.- TRANSCRIPCIÓ DE LES ENTREVISTES	44
LLEGENDA DE LA TRANSCRIPCIÓ DE LES ENTREVISTES	44
ENTREVISTA 1	45
ENTREVISTA 2	56
ENTREVISTA 3	73
ENTREVISTA 4	90
ENTREVISTA 5	107



RESUM

Tot i la intensa lluita per eliminar l'estigma envers la salut mental en la societat, avui en dia se segueixen objectivant diverses situacions on la por i el rebuig estan presents en el tracte de les persones que pateixen algun trastorn mental.

Al llarg de la història, el tracte amb aquestes persones ha anat millorant, però encara no s'ha trobat la manera de normalitzar les patologies relacionades amb la ment amb les que no ho estan.

Per això, el treball pretén donar a conèixer que encara existeixen àmbits en els quals l'estigma continua sent un problema potencial i quotidià en tot el seu període de vida, destacant la importància dels sectors familiar, laboral, sanitari i social, entre d'altres, i donant a conèixer de quina manera s'evidència.

Paraules clau: estigma, salut mental, discriminació, etiqueta, exclusió social, vivència.

ABSTRACT

Despite our intense fight to eliminate the stigma about the mental health in the society, nowadays we continue objectifying different situations where the fear and the refusal are present in people behaviour who suffer from mental disorder.

Over the history, the treatment with these people has been improving. It hasn't been found the way to normalise the pathologies related with the mind with those who aren't connected.

For this reason, the work expects to publish that there is still stigma in some areas which it is a problem along all the period of life, we can highlight the importance of the family, work, health and social sectors between others and making public how it evinces.

Key words: stigma, mental health, discrimination, tag, social exclusion, experience.



1.- INTRODUCCIÓ

Segons alguns autors, com el sociòleg E. Goffman, l'estigma sol determinar distincions entre els considerats “normals” i els que estan fora d'aquesta norma. Ser portador d'un estigma, doncs, implica estar fora de la norma que considera normalitat com un estat sense cap diferenciació del que és més prevalent en un determinat context social. (Goffman,1986).

Els primers indicis relacionats amb la noció d'estigma els trobem en la època dels grecs, fent referència a les senyals aplicades per distingir una condició social inferior (esclaus) i criminals. Quan sorgeix el cristianisme, aquests defectes es relacionen amb un càstig de la gràcia divina i apareixen les auto flagel·lacions per exculpar-se dels pecats. El terme ha evolucionat fins als nostres temps per fer referència a certs tipus de singularitats físiques o psíquiques que són percebudes com “raseses” en un determinat context. (Goffman,1986).

Actualment, en l'àmbit del que anomenem bogeria o trastorns mentals és on es manifesten amb més crueltat els processos d'estigmatització, sent grans generadors de patiment.

Un autor destacat en la història de la salut mental és M. Foucault, escriptor de l'obra “Historia de la locura en la época clàssica”, on es tracten els inicis i l'evolució en les relacions de les societats occidentals amb el fenomen de la bogeria, que passa a ser interpretada en termes de salut mental. (Foucault,1961)

La classificació en salut mental també ha anat evolucionant. La primera classificació de les malalties data del segle XVIII, distingint-se tres categories: ideals (mania, deliri...), imaginàries (hipocondria, fòbia...) i patiments (bulímia, erotomania...). Al segle XIX Kraepelin elabora un sistema de classificació dels pacients segons la seva simptomatologia i els agrupa en síndromes, tal com els coneixem actualment. Una de les categories que descriu són les alteracions cerebrals, classificades posteriorment en l'IDC (International Classification of Diseases). Finalment, aquest és substituït per les diverses revisions del DSM (Diagnosticos en Salud Mental) i el CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades) degut a la seva internacionalitat. (Del Barrio;2009)

Històricament, el tractament estava lligat de manera absoluta als manicomis, però en les últimes dècades s'han produït grans canvis en la forma de definir i tractar a les persones que pateixen alguna patologia mental. N'és un gran exemple la



desmanicomialització iniciada a Basaglia en els anys 70 i començada a implantar a Espanya a partir dels anys 80. És a partir de llavors quan es reestructura i es reforma la manera de tractar a aquestes persones, deixant d'institucionalitzar-les crònicament en hospitals psiquiàtrics i creant una estructura comunitària de dispositius centrats en el seu tractament i la seva recuperació. Aquests tancaments augmenten el contacte i la interacció entre les persones afectades i la societat considerada “normal”. És en aquest moment quan comença a materialitzar-se i a fer-se visible un augment en l'estigmatització. (Correa-Urquiza,2008)

L'estigma que apareix en el moment en que s'inicien aquestes interaccions es pot atribuir a tres conceptes diferents: estereotips, prejudicis i discriminació. Els estereotips són les creences que la població té referents a un grup, com la perillositat i la violència atribuïdes a les persones amb trastorns mentals; i els prejudicis acusen negativament a un col·lectiu sense alguna raó que ho justifiqui. La conseqüència més nociva d'aquests és la discriminació, que aïlla a les persones i les priva dels seus drets. (Projecte Obertament,2013)

Tot i que el procés d'estigmatització de les persones amb trastorns mentals és molt complex, ser diferent a la “normalitat” crea una situació asimètrica de poder polític, econòmic i social. Aquest procés provoca que la població accepti els trastorns que es troben més freqüentment com a normals, com pot ser una depressió, però que no s'acceptin tant d'altres que són una mica més complexes, com pot ser un trastorn bipolar. (Confederación Salud Mental España,2015)

Vist això, quina percepció tenen les persones amb trastorns mentals sobre l'estigma amb el que solen conviure? I de quina manera l'afronten?

Per tal de respondre aquests interrogants, doncs, és imprescindible comptar amb l'opinió dels propis afectats, ja que tot i dir-se que l'estigma recau sobre les persones diagnosticades, són generalment les menys tingudes en compte a l'hora de produir, inclús, les campanyes contra l'estigma. Per això, és important analitzar juntament amb elles l'impacte que té aquest estigma en les seves vides, i quines són les estratègies que ells mateixos posen en acció per afrontar aquest malestar generat.

El focus d'interès del treball és analitzar la percepció de les pròpies persones amb problemes de salut mental sobre l'estigma que recau sobre ells a partir del diagnòstic. En altres paraules, la seva intenció és problematitzar la vivència de l'estigma de forma



personal, obrint contextos per dir que aquestes persones solen ser més objecte de la intervenció psiquiàtrica que del tractament dels seus propis itineraris de recuperació i les seves emocions.

Per fer-ho, es realitzaran diverses entrevistes a persones de l'associació La Muralla de Tarragona per tal de conèixer les seves vivències i com conviuen amb l'estigma en salut mental. D'una d'aquestes entrevistes se n'ha extret una citació i s'ha utilitzat com a títol del treball, degut a la seva capacitat de mostrar l'essència dels objectius del nostre treball.



2.- OBJECTIUS

2.1.- OBJECTIU GENERAL

- Conèixer i analitzar la vivència de l'estigma, les percepcions de les persones amb algun problema de salut mental pel que fa a l'estigmatització que sofreixen per part de la societat en la que estan inclosos i exclosos a la vegada, i la gestió de les emocions relacionades.

2.2.- OBJECTIUS ESPECÍFICS

- Comparar les definicions d'estigma de les disciplines amb les definicions donades i viscudes per les pròpies persones amb problemes de salut mental.
- Descriure i analitzar en profunditat les vivències de l'estigma existent en salut mental i les diverses vessants per part de qui el pateix.
- Analitzar les repercussions de les vinculacions entre estigma i salut mental.
- Relacionar la bibliografia existent amb les opinions i experiències de les persones entrevistades.
- Contribuir en la sensibilització de la societat sobre els prejudicis referents a les persones que pateixen algun trastorn mental.



3.- METODOLOGIA

Degut a que el Treball de Final de Grau ha de realitzar-se per parelles, les components del grup van decidir fer-lo d'una temàtica que els cridés l'atenció a les dues. Per això, van escollir l'àmbit de la salut mental, ja que els motivava per diverses raons: una de les autores vol seguir cursant els estudis referents a aquest àmbit, i l'altra ha estat en contacte amb persones que pateixen algun trastorn mental. Per això, les dues estan molt interessades en donar a conèixer els prejudicis que la societat atribueix a aquestes persones, i la importància d'un canvi de visió social per tal de tractar-los d'igual forma als demès.

Per aquest motiu, en la selecció de treballs, van escollir l'àrea d'antropologia i salut mental, ja que van creure que era la més indicada per tractar l'estigma en les persones amb patologies mentals. Dins aquesta àrea, van seleccionar en primera instància al professor i antropòleg Martin Correa-Urquiza, el qual els va donar classes magistrals d'antropologia i és l'autor de diversos articles i una tesi doctoral sobre el tema que volien tractar.

En el moment que se'ls va assignar el tutor del treball, es van posar en contacte amb ell per tal d'exposar-li les seves propostes i fer un intercanvi d'opinions al respecte. En la tutoria es va acordar que el treball estaria compost per una cerca bibliogràfica per informar-se de com ha evolucionat l'estigma en les persones amb trastorns mentals al llarg de la història i com es tracten actualment, i una part més enfocada a una visió qualitativa composta per entrevistes a diverses persones afectades per tal de conèixer les seves experiències personals i la seva opinió en aquest aspecte.

Per realitzar el marc teòric, s'han utilitzat diverses bases de dades –Google Acadèmic, Dialnet, Cuiden, Cochrane-, llibres, pàgines webs sobre projectes d'associacions relacionades amb la salut mental –Projecte Activa't, Projecte Prospect, Projecte Obertament-, treballs de final de grau d'altres universitats –Universitat de León- i la tesi doctoral del tutor del treball.

La cerca d'articles es va realitzar utilitzant els connectors booleans “AND, OR, NOT”. Primerament, es va cercar l'estigma en salut mental amb les paraules “estigma + pacientes + trastornos mentales”, i es va acotar la cerca limitant-la a articles posteriors a l'any 2013, obtenint més de 15.700 resultats. Finalment, es van filtrar els articles que



no eren publicacions en revistes i es van ordenar per rellevància, revisant els 20 articles més destacats.

Per fer una introducció sobre l'evolució de la salut mental al llarg de la història es van buscar les paraules “evolució + DSM” a Google Escolar, obtenint més de 16.000 resultats. Aquests es van ordenar per rellevància i es van revisar els primers 5.

La resta d'informació va ser trobada en diverses pàgines web de projectes d'associacions oficials relacionades amb la salut mental, un llibre que ens va recomanar el tutor del treball i la seva tesi doctoral.

Per tal de descriure l'evolució del terme “estigma” i la seva relació amb la salut mental, ens hem centrat en les publicacions del sociòleg E. Goffman (1986) i l'antropòleg M. Correa-Urquiza (2008), i hem complementat amb informació d'Arnaiz (2006) l'apartat d'autoestigma.

En quant a l'evolució dels termes “bogeria” i “salut mental”, em recollit la informació de diversos autors: León (2005), Postel i Quetel (1997), Del Barrio (2009) i Correa-Urquiza (2010), els quals han referenciat a Linneus (1735), Kraepelin (1899), Martínez Hernández (1998), Goffman (1986), Foucault (1961), Kramer i Sprenger (1496), Sebastian Brant (1494), Pinel (1798), Morel (1860), Szasz (1994) i Cooper (1967). Per a conèixer els efectes dels psicofàrmacs en el nostre organisme hem analitzat els textos de Whitaker (2015), Relaño (2017), Ortiz i Ibañez (2011).

La part qualitativa consta de l'elaboració d'una entrevista semiestructurada, i la posterior revisió de les respostes que han donat les persones que l'han realitzat. La mostra escollida ha estat una associació tarragonina de persones amb trastorns mentals anomenada La Muralla. Després de posar-nos en contacte amb els integrants de l'associació fa uns mesos, van ser les pròpies persones les que van presentar-se voluntàries per col·laborar en el nostre treball. Per això, ens vam posar en contacte amb elles de nou per plantejar-los la realització de les entrevistes. Es va tenir una resposta positiva al respecte per part de cinc integrants de l'associació, que van ser ells mateixos els que van escollir el lloc on se sentien més còmodes per parlar obertament. Cada entrevista va ser registrada amb una gravadora, que es va utilitzar posteriorment per transcriure cada sessió i comprovar-ne la durada, d'entre 30 minuts i una hora. Finalment, es van escollir diversos fragments del text de cada participant per al seu posterior anàlisi.



4.- CRONOGRAMA

	Tuto- ria	Cerca biblio- gràfica	Redac- ció del marc teòric	Contac- te amb l'Asso- ciació	Realit- zació d'entre- vistes	Resul- tats i la discus- sió	Extrac- ció de conclu- sions
10/07/17				X			
27/07/17				X			
10/10/17	X						
11/10/17		X					
27/10/17		X					
28/10/17	X	X					
31/10/17	X	X					
09/11/17			X				
11/11/17		X					
15/11/17	X	X	X				
18/11/17		X					
23/11/17			X	X			
24/11/17				X			
30/11/17			X	X			
05/12/17		X	X				
14/12/17			X				
18/12/17			X				
24/12/17			X				
27/12/17			X				
31/12/17	X						
18/01/18			X	X			
21/01/18			X				
06/02/18			X				
09/02/18	X			X			
11/02/18			X				



	Tuto- ria	Cerca biblio- gràfica	Redac- ció del marc teòric	Contac- te amb l'Asso- ciació	Realit- zació d'entre- vistes	Resul- tats i la discus- sió	Extrac- ció de conclu- sions
13/02/18					X		
15/02/18					X		
22/02/18					X	X	
23/03/18						X	
01/03/18					X		
05/03/18						X	
07/03/18					X		
08/03/18						X	
09/03/18						X	
11/03/18						X	
15/03/18			X				
23/03/18	X		X			X	
27/03/18						X	
05/04/18						X	
11/04/18			X				
16/04/18			X			X	
18/04/18						X	X
26/04/18			X		X	X	
02/05/18			X		X	X	
10/05/18	X					X	X



5.- MARC TEÒRIC

5.1.- EVOLUCIÓ DEL TERME ESTIGMA

Tal com dèiem a la introducció, l'estigma és una paraula d'origen grec (στίγμα) que antigament significava: a) marca o senyal d'una picadura o d'una punxada; b) senyal aplicada per distingir una condició social inferior (esclaus) o criminals.

Però la reaparició del mot no és fins l'any 1963, quan el sociòleg Erving Goffman el recupera en la seva obra “estigma: la identidad deteriorada”, on la utilitza per anomenar els atributs o característiques que expressen una identitat social devaluada. La definició de Goffman la relaciona amb *“una marca que funcionava a mode de càstig, senyalant de cara a la comunitat els individus que havien infringit la llei o comès algun error considerat com a tal en el seu context”*. (Goffman, 1986)

Goffman (1986) expressa en la seva obra que el terme estigma va ser creat per referir-se als signes corporals (talls o cremades) amb els quals s'intentava exhibir alguna cosa dolenta i poc habitual en l'estatus moral de qui els presentava (esclaus, criminals o traïdors als que s'havia d'evitar, especialment en públic). És a dir, es tractava d'un mot ple d'atributs negatius i discriminatoris, i prejudicis.

El mateix autor, expressa que els cristians van recuperar la paraula estigma i li van afegir dos termes més, relacionats amb els càstigs divins: “signes corporals de la gràcia divina”, (erupcions cutànies, deformacions, desmembracions... relacionats amb l'incompliment dels mandats sagrats) i “signes corporals de pertorbació física” (auto flagel·lacions per exculpar-se dels pecats). Per això, les marques sagnants de les ferides de Jesús crucificat es van denominar estigma. Actualment, però, la defineix com un terme que fa referència a un atribut desacreditador que s'assigna a algú amb característiques incongruents amb el nostre estereotip de com ha de ser algú. Això, però, implica una definició del que és més prevalent en un medi social concret, des d'on poder categoritzar posteriorment a les persones com a “normals o pròpies a la comunitat” o, per contra, com a persones fora d'aquesta normalitat (els aliens a la comunitat), anomenats “ells”. Per tant, la normalitat es defineix entre uns límits del que es considera correcte, i tot el que sobresurt d'aquestes pautes no forma part d'ella, creant-se el rebuig i les discriminacions envers els que pensen i/o actuen d'una forma diferent.



Tot i la manca d'una definició estandaritzada de normalitat, Goffman defineix que actualment els tres tipus d'estigmes més rellevants són: a) deformitats físiques; b) defectes mentals; c) estigmes tribals transmesos per herència: raça, sexe, nació i religió. (Goffman, 1986)

Correa-Urquiza (2010), com dèiem anteriorment, fa una definició del que seria actualment l'estigma, el qual *“ja no és una marca en el cos, sinó una relació, un vincle predeterminat per una mirada específica de rebuig”*, i diferencia tres contextos principals on es materialitza l'estigma: a) estigma social: prejudicis i estereotips de la societat; b) estigma familiar: sentiments de compassió i paternalisme de la família que apareixen en el moment en que es comença a creure que la persona és incapaç de decidir per ella mateixa; c) estigma assistencial: consideració de la patologia com un tot per part dels professionals sanitaris, deixant d'atendre els altres aspectes de la persona; i després trobem el d) estigma autogestionat o auto estigma: convicció de la pròpia persona en els aspectes negatius que els atorga la població. A part d'aquests, existeixen diversos contextos on l'estigma també pot estar present (mitjans de comunicació, treball, àmbit judicial...), les quals es desenvoluparan més endavant.

Aquest estigma es relaciona amb tres conceptes diferents: estereotips, prejudicis i discriminació. Els estereotips són les creences que la població té en relació a un grup determinat de persones, deguts a una manca de coneixements. En el cas de les persones amb trastorns mentals, els més prevalents es relacionen amb la perillositat, la violència i la incapacitat per desenvolupar tasques bàsiques, dificultats de relació, impredictibilitat, manca de control i de responsabilitats...

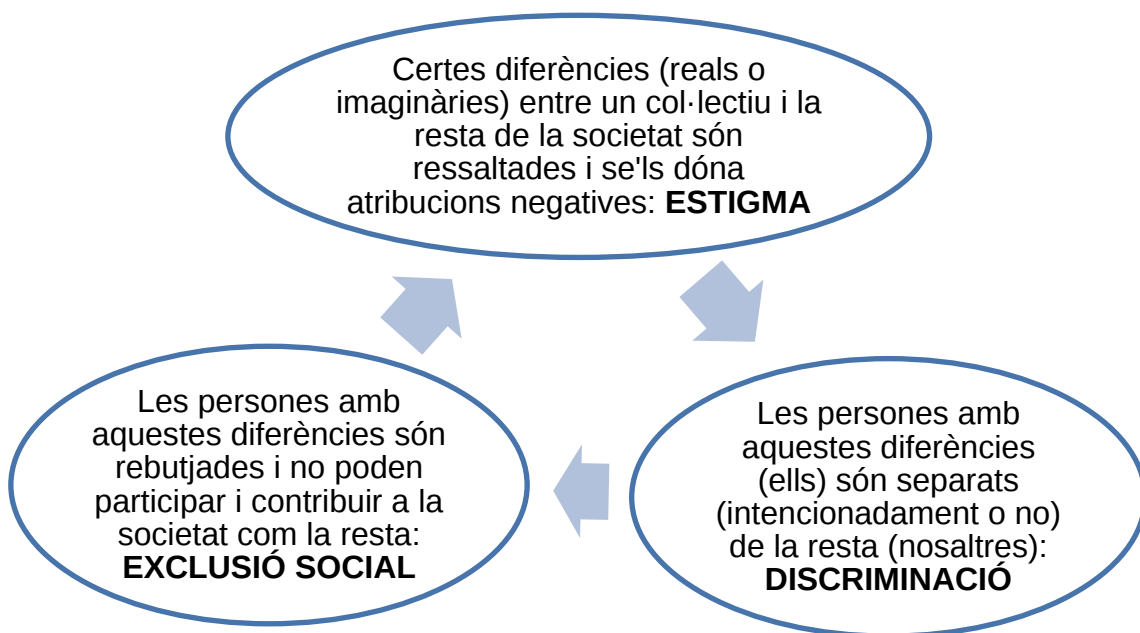
Els estereotips poden donar lloc als prejudicis, que reflecteixen les actituds negatives de la població cap als membres del col·lectiu estereotipat: els considera a tots iguals. Els problemes de salut mental provoquen reaccions com la por, el rebuig i la desconfiança, fent que la població aïlli o eviti a les persones afectades amb aquests trastorns.

La seva conseqüència més negativa és la discriminació, que perjudica als membres del col·lectiu estereotipat dels seus drets. En les persones que pateixen algun trastorn mental, això es manifesta amb el difícil accés al món laboral, un habitatge independent, la limitació de les seves relacions socials i familiars, les dificultats d'accés al sistema judicial... (Projecte Obertament, 2013)



No hem d'oblidar que les persones amb trastorns mentals suporten dues dimensions del patiment: per una part els és necessari enfrontar-se als símptomes que genera el trastorn, els quals son tractats pels fàrmacs i duren un període de temps concret i, per l'altra, topen amb els efectes de l'estigma social, que solen ser permanents i més difícils d'eradicar. (Confederación Salud Mental España, 2015)

Aquest procés porta cap a la discriminació social, entesa com una manca d'oportunitats en la participació social i la contribució de manera igualitària que la resta. (Projecte Obertament, 2013) A continuació es mostra la interrelació entre l'estigma, la discriminació i l'exclusió social:



Gràfica 1 Procés d'estigmatització i exclusió social (Projecte Obertament, 2013)

5.2.- EVOLUCIÓ DELS TERMES BOGERIA I SALUT MENTAL

Històricament, i de forma molt lligada a l'estigma, la bogeria es defineix com la diferenciació del que es considera “normal” dins un context determinat.

A l'edat antiga, els perses i els babilonis creien que la diferència en els comportaments (que actualment els associem a la salut mental) eren deguts a mals d'ull (màgia) o possessions demoníaqes. (Leon, 2005) Tot i això, els inicis del terme bogeria daten del segle IV a.C. a Grècia, la primera en estudiar-la des d'un punt de vista científic i en



tractar-la psicològicament mitjançant la interpretació dels somnis i el diàleg psicoterapèutic amb el pacient. (Postel i Quetel, 1997).

Per comprendre la seva evolució des de llavors, és necessari diferenciar les dues vessants que la defineixen: alguns autors en ressalten la part morfològica, mentre que d'altres la defineixen des d'una perspectiva més psicològica.

Les seves primeres definicions biològiques daten de l'edat antiga, quan els romans atorgaven la bogeria a les passions i els desitjos insatisfets. (Leon, 2005). No és fins al segle XVIII quan Linneus (1735), un expert biòleg classificador, crea gèneres de trastorns: ideals (deliris i manies), imaginaries (hipocondria, fòbia, somnambulisme i vertigen) i patiments (bulímia, polidípsia i erotomania). És al segle XIX quan Kraepelin elabora un sistema de classificació dels pacients segons la seva simptomatologia i els agrupa en síndromes, tal com els coneixem actualment. Una de les categories que Kraepelin descriu són les alteracions cerebrals, classificades posteriorment en els IDC (International Classification of Diseases), que finalment és substituït per les diverses revisions del DSM (Diagnósticos en Salud Mental), que considera a les persones de manera integral i única, i el CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades) degut a la seva possessió d'un llenguatge comú classificatori, és a dir, gràcies a la seva internacionalitat. (Del Barrio, 2009).

Aquesta relació que Kraepelin atribueix als trastorns mentals amb les alteracions cerebrals es tracta d'una de les dues tendències principals existents en la definició de salut mental al llarg de la història. Es tracta de concebre-la com un fenomen essencialment fisiològic, producte de l'alteració somàtica que sofreixen alguns individus. D'aquesta concepció en deriven la psicofarmacologia nascuda els anys 50, i el desenvolupament de la disciplina psiquiàtrica. Un altre exemple en seria Martínez Hernández (1998), que afirma que la causa dels trastorns pot ser neuroquímica, genètica, lesional, hormonal o vírica.

Per altra banda, existeix una altra tendència que relaciona la salut mental amb una experiència de sofriment mental resultant de les dificultats de relació entre un individu i la societat, que intenta comprendre el pensament d'aquests “diferents” i les seves històries de vida. En seria un altre exemple el cas del sociòleg Ervin Goffman i el seu intent de de-construir i qüestionar la psiquiatria des de dins d'ella mateixa, buscant els mecanismes de coerció i dominació de la disciplina psiquiàtrica. Aquest seria l'inici del que posteriorment es definiria com a “antipsiquiatria”. (Correa-Urquiza, 2010)



Un altre autor destacat en aquesta concepció, i anterior a Goffman, seria Michel Foucault, filòsof i historiador de les idees, qui va demostrar la necessitat d'analitzar les implicacions socials de la salut mental en la seva obra “Història de la locura en la època clàssica”, de l'any 1961, on es tracten els inicis i la evolució en el tractament de les persones amb patologies mentals.

Foucault transcriu que fins l'Edat Mitja, el boig es relacionava amb un encanteri del diable, una molèstia religiosa, i estava destinat a deambular sense rumb fix. Això era degut a que durant el cristianisme era l'Església la màxima reguladora del comportament social, articulant-se a través d'ella el que podia ser permès moralment. Per això, era l'encarregada de tornar a la normalitat tot el que se'n desviava, mitjançant mètodes com els exorcismes, l'expulsió o la foguera (entre d'altres), per tal d'eradicar l'existència del dimoni i la bruixeria, definides com “el mal”. Va ser llavors quan Kramer i Sprenger, juntament amb el Vaticà, van publicar “*Malleus Maleficarum*”, una obra potenciadora de la caça de bruixes. (Postel i Quetel, 1997)

Poc a poc, van anar sorgint pràctiques menys dràstiques, que basant-se en l'obra de Sebastián Brant van ser anomenades com “la nave de los locos”. Com diu el seu nom, es tractava d'embarcar les persones indesitjables de les ciutats en naus sense timó, que els traslladaven el més lluny possible sense un rumb fix, amb la finalitat de dependre's dels diferents. (Correa-Urquiza, 2010)

Posteriorment, es va anar consolidant el que Foucault denomina com l'inici del “gran tancament”. Es tractava d'una època on la societat enclaustrava aquella diferència en els denominats hospitals generals per tal d'apartar-la de l'espai comú, ja que es concebia com a perillosa, igual que els ganduls, els pidolaires, els delinqüents i les prostitutes. Aquests hospitals eren les antigues leproseries de l'Edat Mitja, convertits entre els segles XVI i XVII en dipòsits aïllats per als indesitjables (bojos, pobres i pidolaires). Però, en ells no s'hi practicaven labors sanitàries, sinó de correcció ètica anul·lant la identitat del pacient. Aquestes tècniques seguien vigents a finals del segle XVIII. Ser “diferent”, per tant, continuava sent castigat.

Philippe Pinel, l'any 1793, va ser un dels impulsors de l'anomenat “tractament moral dels bojos”, el qual consistia en el tractament humanitzat des d'un punt de vista mèdic, sent necessari per això el seu alliberament. La bogeria ja no necessitava ser castigada, sinó curada.



Va ser amb el naixement de la psiquiatria moderna quan el terme bogeria va començar a desaparèixer en detriment a una definició somàtica de la salut mental. La bogeria ja no es relacionava amb allò dolent, sinó amb una patologia (el boig ja no era un criminal, sinó que tenia un trastorn). És llavors quan les persones amb algun trastorn van ser ingressades en centres sanitaris per a la seva recuperació mitjançant la recent incorporació de la psicofarmacologia en els anys 50 en detriment a les lobotomies practicades fins llavors en els trastorns mentals greus (la última va ser al 1967). Eren els metges higienistes qui feien les distincions segons qui tenia un trastorn i qui no el tenia, centrant-se en la postura popular que definia “la cara com a reflex de l'ànima”. Ja que aquests metges es creien experts en la patologia, eren els únics capaços de jutjar qui la posseïa i qui no, de la mateixa manera que ho havia fet l'Església uns segles abans. (Correa-Urquiza, 2009)

Aquesta institucionalització va tenir conseqüències notòries. Es tracta de l'anomenada “antipsiquiatria”, de la mà de Szasz i Cooper, els quals enfocaven el trastorn mental com un problema no només mèdic, sinó influenciat pels sectors econòmic, històric i social. És per això que en aquest moviment es rebutjaven els manicomis. A Itàlia, durant els anys 70, Basaglia va promulgar una llei en que es requeria el tancament dels hospitals psiquiàtrics tradicionals, que no es va instaurar a Espanya fins als anys 80.

Al 1986 la Llei General de Sanitat va reformar la psiquiatria a Espanya, aplicant-se una sèrie de canvis, com el cas de passar a anomenar la psiquiatria com a servei de salut mental, la coordinació dels diferents serveis amb l'atenció primària i el tancament dels hospitals psiquiàtrics d'una manera continuada. També s'ha de dir que no s'actuava d'una forma igualitària a tot el país, ja que els recursos sociosanitaris eren diferents a les diverses comunitats autònomes. (Confederación Salud Mental España, 2015)

Actualment, existeixen centres especialitzats en el tractament dels trastorns mentals, en els quals s'intenta reduir el màxim possible la duració de l'estada de les persones amb algun trastorn mental, i evitar el seu internament. És en aquest moment en que a la persona se li dona la llibertat que necessita, deixa d'estar aïllat de la societat i realitza el seguiment de la seva patologia en centres ambulatoris especialitzats.



5.3.- RELACIÓ ENTRE L'ESTIGMA I LA SALUT MENTAL

Goffman (1986) defineix l'estigma com “un atribut profundament deshonrós i desacreditador que porta al seu posseïdor de ser una persona normal a convertir-se en algú “tacat” i despreciat per la societat”.

Tot i que posar nom a un trastorn en salut mental pot ajudar a les persones a entendre algunes característiques del seu comportament en un moment puntual de la seva vida (com per exemple en el cas d'un brot psicòtic, els símptomes dels quals són momentanis) i així saber, en part, la raó d'aquesta alteració, també pot comportar un canvi negatiu en la seva vida al ser estigmatitzada per la resta de la població degut a les idees falses esteses sobre les causes i la naturalesa dels trastorns mentals.

Per tant, aquestes persones només tenen dues opcions: assumir el trastorn i deixar que tots els seus comportaments siguin adjudicats a aquesta patologia o resistir i recuperar la seva història de vida, demostrant que no són diferent als demès per poder prendre les seves decisions i seguir endavant amb la seva vida. (Correa-Urquiza, 2010)

Per tal d'exemplificar quin és el procés d'estigmatització i en quins àmbits és més freqüent, el treball se centrarà en el model d'anàlisi proposat pel projecte Obertament, fruit d'un dels primers esforços institucionals que treballen en la de-construcció de l'estigma a Catalunya:

Hi ha diversos **estereotips** que s'adjudiquen a les persones amb trastorns mentals, els quals fan que la població amb aquests tipus de problemes siguin apartats o discriminats per la resta de la societat. Alguns d'ells serien: la inestabilitat (no es considera que el trastorn tingui etapes sense brots psicòtics), la impredictibilitat (es relaciona a les persones amb la impulsivitat, que dificulta l'anticipació a les seves reaccions), la perillositat (es creu que és deguda a una percepció alterada i irracional), la vagància (es generalitza la incapacitat de responsabilització, encara que la crisi hagi finalitzat), l'aplanament afectiu i el retraïment social (es deuen a l'apatia, la somnolència i la soletat causades per la medicació), la cronicitat (es creu que totes les dolències són degudes al seu trastorn; la persona es deshistoritza), la fragilitat (es defineix a la persona com a vulnerable a desenvolupar una crisi enfront qualsevol canvi), la dependència (es sospita una incapacitació per a la presa de decisions) i l'extravagància (es pensa que magnifiquen qualsevol situació). (Obertament, 2016)



Aquests estereotips causen diversos **comportaments**, els quals podem observar en la població en general: por al desconeixement dels trastorns mentals (causa desconfiança i temor, que provoquen evitació i rebuig), maltractaments (s'utilitza un llenguatge discriminatori, amb insults o burles), la sobreprotecció (es tracta a les persones de forma infantilitzada, exercint un control sobre ells que en disminueix l'autonomia), (Obertament, 2016)

Després de desenvolupar diversos estereotips i actituds envers les persones amb trastorns mentals, seria interessant centrar-se en quins són els diferents àmbits en els que es desenvolupa majoritàriament aquest estigma, els quals són molt diversos i tenen a veure tant amb les relacions més personals com també en les més professionals.

5.3.1.- LA SALUT MENTAL EN L'ÀMBIT EDUCATIU

Alguns trastorns mentals solen tenir els seus inicis durant l'adolescència i, per tant, l'edat escolar. Degut als canvis propis d'aquesta etapa vital, els nens són més vulnerables que els adults. Els companys, al conèixer aquest estat de l'infant, el solen rebutjar i se'n riuen d'ell ja que el veuen diferent. Per això, aquests nens es veuen obligats a ocultar el seu trastorn als companys o al professorat i no volen prendre's la medicació en públic. A això se li suma el desconeixement i la por per part del professorat envers els trastorns mentals, que porten a una manca de suport important cap al nen. Com a conseqüència, els nens poden patir ansietat o depressió, disminuir el rendiment escolar i les ganes d'anar a l'escola o, fins i tot, canviar de centre o abandonar els estudis. (Confederación Salud Mental España, 2015) (Obertament i UAB, 2016)

5.3.2.- LA SALUT MENTAL EN L'ÀMBIT SANITARI

Dins l'àmbit sanitari l'estigma és molt diferent segons el professional amb el que el pacient es relaciona. Es pot diferenciar entre professionals de l'atenció comunitària i hospitalària, d'urgències o especialitzats en salut mental.

En els àmbits ambulatori i hospitalari, l'atenció es centra en el trastorn mental en detriment de les malalties físiques, fins al punt d'atribuir erròniament els símptomes



físics a la patologia mental. Això es veu sobretot en les dones, les quals es perceben com més propenses a patir trastorns mentals. Per això, a elles se'ls administra una major quantitat de psicofàrmacs que als homes, als quals se'ls realitzen més proves per descartar altres tipus de malalties.

Especialment en l'àmbit ambulatori, es resta importància a la planificació familiar d'aquestes persones, cosa que es manifesta amb una manca d'informació pel que fa als seus drets sexuals i reproductius. Si volen exercir aquests drets, a les dones se'ls comenta que en cas de voler reproduir-se és necessari fer canvis en la seva medicació, la qual pot tenir conseqüències negatives sobre el fetus i desestabilitzacions en la mare que poden causar crisis. També se'ls menciona la possibilitat que els seus fills heretin algun tipus de patologia i que en un brot no es fan responsables de la cura dels seus fills. Als homes se'ls informa que la medicació pot afectar negativament en la qualitat del seu esperma i poden aparèixer d'altres efectes adversos, dels que es parlarà més endavant.

Tot i que l'àmbit especialitzat en salut mental sembla ser menys estigmatitzador, s'hi pot observar com els professionals tracten als pacients de forma paternal i compassiva, cosa que fa que els pacients es sentin infantilitzats i despersonalitzats. La mala imatge que es té dels centres especialitzats en salut mental fa que moltes persones no vulguin assistir-hi, ja que tenen por a ser etiquetades i tractades com a “bojos”. Una de les conseqüències més greus és la manca d'adherència al tractament, cosa que limita les seves possibilitats de recuperació. Per contra, a les persones que acudeixen voluntàriament a urgències se'ls tracta de pesades, donant lloc a que els professionals no les vulguin atendre o que ho facin de forma ràpida o imprecisa. (Confederación Salud Mental España, 2015) (Obertament i UAB, 2016)

5.3.3.- LA SALUT MENTAL EN L'ÀMBIT LABORAL

A les persones amb algun trastorn mental no els és fàcil trobar feina degut als diferents prejudicis que la població té respecte a ells, com poden ser: la baixa productivitat i/o la incompetència degudes als efectes secundaris del fàrmacs, l'absentisme laboral per nombrosos controls mèdics, la incapacitat d'ocupar espais de cara al públic com a conseqüència d'una possible conflictivitat amb els clients o inclús amb els propis companys de feina. Normalment se'ls dona càrrecs inferiors, ja que es creu que amb l'estrès de la feina podran patir alguna crisis, i es troben més vigilades que la resta de



companys. Per tant, tot i no ser obligatori que s'expliqui la condició de trastorn a les empreses, s'han d'amagar a l'hora de prendre's la medicació o enganyar si han d'acudir a una cita mèdica excusant-se amb algun altre lloc.

Per a les persones que pateixen alguna patologia mental tornar a la feina és una alliberació, ja que representa que poden tornar a sentir-se útils i productius per a la societat, cosa que augmenta la seva autoestima. (Confederación Salud Mental España, 2015) (Obertament i UAB, 2016)

5.3.4.- LA SALUT MENTAL EN L'ÀMBIT FAMILIAR

Per a les famílies, saber que tenen un parent amb una patologia mental fa que trontolli una mica la seva vida. Al principi no saben bé el diagnòstic ni les causes d'aquest trastorn i coneixen els estereotips que té la societat, per la qual cosa, solen amagar-ho de la resta dels seus coneguts (la patologia és un tema tabú).

En alguns casos, la família també pot sentir vergonya o culpa, i per això poden arribar a aïllar-se de la resta de persones i pensar que aquest ja no pot prendre decisions per ell mateix i que no es pot enfrontar a la societat. Per tant, entren en una espiral de sobreprotecció, control i paternalisme, la conseqüència del qual és decidir tot el que ha de fer el seu familiar sense que ell tingui dret a decidir. Inclús poden internar-lo o incapacitar-lo sense que la persona vulgui. (Confederación Salud Mental España, 2015) (Obertament i UAB, 2016)

5.3.5.- LA SALUT MENTAL EN ELS ÀMBITS JUDICIAL I LEGISLATIU

Tant l'àmbit judicial com el legislatiu estan plens d'errors perquè, encara que no ho sembli, moltes persones que apliquen o fan valer les lleis tenen els mateixos prejudicis que la resta de la població, fent així que es restringeixin els seus drets polítics i civils i no deixant-los ocupar llocs de feina en càrrecs públics. Això fa que les persones amb algun problema no siguin considerades ciutadans de dret, i a vegades, se'ls apliquin sentències injustes. (Confederación Salud Mental España, 2015) (Obertament i UAB, 2016)



En les últimes dècades, però, la protecció dels drets humans i la dignitat de les persones amb trastorns mentals és una preocupació per diversos organismes que promouen la lluita contra l'estigma.

Molts organismes s'han preocupat per promoure la lluita contra l'estigma i protegint els drets i la dignitat de les persones amb patologies mentals.

A nivell internacional destaquen: a) Pla d'Acció Sobre la Salut Mental 2013-2020 de la OMS: “és necessari un món en el que es valori, fomenti i protegeixi la Salut Mental, es previnguin els trastorns mentals, i les persones afectades per ells puguin exercir la totalitat dels seus drets humans i accedir de manera oportuna a una atenció sanitària i social de gran qualitat i culturalment adaptada que estimuli la recuperació, amb la finalitat d'aconseguir el major nivell possible de salut i la plena participació en la societat i en l'àmbit laboral, sense estigmatitzacions ni discriminació.” “La seva finalitat serà fomentar el benestar mental, prevenir els trastorns mentals, proporcionar atenció, millorar la recuperació, promoure els drets humans i reduir la mortalitat, morbiditat i discapacitat de les persones amb trastorns mentals” (OMS,2013) b) Declaració Europea de Salut Mental de Helsinki 2005, impulsada per la OMS: la salut mental és considerada una prioritat sanitària, econòmica i social, i destaca entre les seves prioritats “rebutjar col·lectivament els estigmes, la discriminació i la desigualtat, capacitant i recolzant a les persones amb problemes de salut mental i als seus familiars per la seva implicació activa en aquest procés”. Entre les seves accions recull la d'eliminar els estigmes i la discriminació, i garantir la protecció dels drets humans i la dignitat de la persona, amb la finalitat d'aconseguir la seva plena participació en la societat en condicions d'igualtat. (OMS,2005)

A nivell nacional tenim l'Estratègia en Salut Mental del Sistema Nacional de Salut 2009-2013. La seva primera línia estratègica tracta de protegir la salut mental de la població, prevenir el trastorn mental i eradicar l'estigma associat a les persones amb trastorns mentals. Es planteja com a objectiu general “eradicar l'estigma i la discriminació associats a les persones amb trastorns mentals” com a objectius específics de les comunitats autònomes per tal de fomentar la integració i reduir l'estigmatització: “es revisaran i s'actuarà sobre les darreres normatives que puguin afectar al ple exercici de la ciutadania de les persones amb trastorns mentals, els centres assistencials disposaran de normes específiques encaminades a fomentar la integració i evitar l'estigma, i es duran a terme iniciatives de coordinació amb la OMS i



altres organismes per fomentar la integració i la lluita contra l'estigma i la discriminació”. (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007)

A Catalunya, una de les principals fundacions especialitzada en salut mental (Fundació Veus) ha recollit en una guia els drets que hauria de tenir tota persona amb algun trastorn mental:

- Dret a ser tractat de forma igualitària: estar diagnosticat d'un trastorn mental no hauria d'estar relacionat amb rebre un tracte discriminatori, cosa que provoca un patiment a la persona i fa que s'autoestigmatitzi i s'aïlli socialment.
- Dret a comprendre la informació que se'ls dóna (diagnòstic, causes, possibilitats de tractament i recuperació...): s'hauria de donar informació clara i fàcil d'entendre sobre què els passa, perquè els passa, els fàrmacs que existeixen per tractar-los, la psicoteràpia, i l'existència d'associacions, així com tots els procediments que es realitzen en un ingrés. En el cas que l'usuari ho consentís, també s'hauria d'informar a la família sobre la forma d'actuar en cada etapa del procés.
- Dret a expressar-se lliurement: tenir la capacitat d'expressar-se sense por ajuda en l'empoderament i els processos de recuperació, ja que ajuda a prendre decisions per un mateix i elimina així el model paternalista preestablert en la nostra societat.
- Dret a elegir la forma de viure i el tractament: en el moment en que els usuaris pateixen els efectes adversos dels fàrmacs, disminueix la seva adherència al tractament i, en alguns casos, fins i tot l'abandonen. Això es deu a les eleccions unilaterals en la medicació que els professionals inculquen als pacients, en comptes de fer-los partícips en el seu tractament. En el cas de la forma de viure, si la persona no té recursos, es veu obligada a dependre de la seva família, que en alguns casos inclús demanen la seva incapacitació sense conèixer la possibilitat de recuperació dels drets dels usuaris. Per això, existeix la possibilitat de realitzar un document de planificació anticipada de decisions, en el que es pot elegir la forma de ser atès en cas de trobar-se en una situació de crisi en la que puntualment no es pot decidir com ser tractat.
- Dret a mantenir la confidencialitat i la intimitat: els professionals haurien de comunicar la informació de forma privada en llocs destinats a aquest ús i no en llocs públics. També s'hauria de respectar la decisió dels pacients sobre la comunicació o no d'informació als familiars, i s'hauria de facilitar algun espai íntim on estar amb la família en les unitats d'aguts.



- Dret a la llibertat i la protecció contra els tractes cruels: es considera maltractament l'ingrés involuntari, l'aïllament, la contenció mecànica, la medicació forçosa o la sobre medicació, la teràpia electroconvulsiva sense consentiment informat... Totes les intervencions on no existeixi un consentiment informat previ, no es poden considerar terapèutiques, sinó maltractament.
- Dret a viure de forma independent i ser inclòs a la comunitat i la feina: en un estat de crisi, s'hauria de dependre d'algú de forma puntual, però no s'hauria de considerar un estat permanent. En aquesta etapa, es difícil mantenir les relacions laborals i personals, ja que l'estigma i la discriminació s'hi troben presents.

5.3.6.- LA SALUT MENTAL EN ELS MITJANS DE COMUNICACIÓ

La majoria de mitjans de comunicació estigmatitzen a les persones que pateixen algun trastorn mental, ja que a vegades les notícies que donen no són del tot certes degut a una falta d'informació i la utilització d'un llenguatge estigmatitzant. A això s'hi sumen imatges sempre fosques, passives, perilloses o aïllades.

També a l'hora de donar les notícies es posa el trastorn mental davant de qualsevol fet violent o negatiu, o s'utilitzen termes fora de context (com en el cas d'utilitzar paraules com “esquizofrènic” en notícies que no tenen res a veure amb el trastorn per tal de donar una imatge negativa o “boja”). I això no només es pot observar en les notícies escrites, la radio o la televisió, sinó que moltes sèries o pel·lícules també augmenten els estereotips sobre aquestes persones. (Confederación Salud Mental España, 2015) (Obertament i UAB, 2016)

5.3.7.- AUTOESTIGMA

L'autoestigma es refereix a les reaccions dels individus que pertanyen a un grup estigmatitzat que porten les actituds estigmatitzadores contra ells mateixos, aprovant els estereotips que la societat els imposa. (Arnaiz, 2006) Una altra cita al mot seria: “l'individu també pot arribar a odiar-se i denigrar-se a sí mateix quan està sol enfront a un mirall”, és a dir, qui pateix el trastorn fa propis els estereotips negatius de la societat, els quals es manifesten quan la persona es sent inferior, insegura, desconfiada, depressiva, hostil, ansiosa i amb baixa autoestima, que fan que s'aïlli



dels altres, deixi de buscar feina, no acudeixi a les seves visites mèdiques... (Goffman, 1986)

Revelar el trastorn mental d'un mateix pot ser beneficiós pel que fa a la possibilitat d'augmentar l'autoestima i disminuir l'estrès al no veure's obligat a mantenir el trastorn en secret. (Arnaiz, 2006) Però, tal i com hem vist, sol ser perjudicial degut a la desaprovació social que això significa. Per tant, que les persones decideixin revelar o no la seva condició dependrà del context on es trobin i de la valoració prèvia que facin dels costs i els beneficis que comporti. (Confederación Salud Mental España, 2015)

En conclusió, tal com reflexiona la psicòloga Arnaiz (2006), el fet de no aconseguir les seves metes la major part de vegades no és degut a la pròpia patologia mental, sinó al comportament d'autodiscriminació que s'infligeixen. La única manera de poder superar l'autoestigma, doncs, és que la persona recuperi la seva biografia, és a dir, que s'elimini el procés de des-historització que atravesen les persones, i prenguin el control del seu trastorn, la qual cosa ajudarà a que recuperin la pròpia autonomia perduda fins llavors, i no s'observi exclusivament la patologia. (Radio Nikosia, 2015) (Obertament i UAB, 2016)

5.4.- IATROGÈNIA DELS PSICOFÀRMACS

Anteriorment, s'ha anomenat que els psicofàrmacs poden produir efectes adversos relacionats amb danys cerebrals a llarg termini, inclús en tractaments de curta durada. No només produeixen atròfia cerebral, sinó que també causen deteriorament cognitiu i/o problemes motors, cardiovasculars i metabòlics, depenent del temps de consum, el fàrmac i la dosi. Això és degut a que aquests fàrmacs actuen sobre els neurotransmissors, causant diversos efectes adversos. Llavors, els usuaris són polimedicats per a contrarestar-los. Quan aquests intenten reduir-se, apareix una simptomatologia semblant a la d'abans de ser medicat, fent que algunes vegades es confonguin amb una recaiguda i s'iniciï novament el tractament, a dosis inclús més elevades.

Veure els trastorns mentals com a alteracions biològiques fa que cada vegada es tinguin menys en compte els processos emocionals i socials de les persones que els pateixen. Per tant, s'augmenta cada vegada més el consum de substàncies químiques



(psicofàrmacs), en detriment als tractaments convencionals (psicoteràpia i activitat física).

Segons R. Whitaker, *“els psicofàrmacs causen danys cerebrals a llarg termini, que perllonguen més en el temps que els danys que s’haguessin derivat de la progressió natural del trastorn sense intervenció farmacològica, ja que el cervell comença a funcionar de manera diferent al seu estat normal”*. (Whitaker,2015)

Per millorar la salut de les persones, s’hauria d’ajustar la dosi dels tractaments per tal que fossin les mínimes necessàries. Dosis excessives de fàrmacs no aporten beneficis a l’usuari però li augmenten els efectes adversos. (Relaño,2017) Prevenir aquests danys és l’objectiu de la prevenció quaternària. Es tracta de considerar el balanç benefici-dany d’alguns fàrmacs abans de prescriure’ls per impedir els efectes negatius causats per tractaments innecessaris o excessius. Per això, s’hauria de fer partícip a l’usuari en l’elecció de ser tractat o no, ja que és ell qui patirà realment aquests efectes en el seu cos en el cas de ser medicat, i ningú coneix el seu cos millor que ell mateix. (Ortiz i Ibañez,2011)



6.- RESULTATS

Després de les entrevistes hem pogut analitzar i deduir que l'estigma afecta a les persones de diferents formes i en varies situacions. Per això, s'ha realitzat una categorització dels aspectes més destacats pels entrevistats.

6.1.- PREJUDICIS DELS ENTREVISTATS ABANS DE CONÈIXER EL DIAGNÒSTIC

Al preguntar sobre què pensaven en relació a les persones amb trastorns mentals abans de conèixer quin era el seu diagnòstic, es van obtenir diverses opinions. Per una banda, alguns entrevistats referien no haver raonat què era tenir un trastorn mental, com per exemple l'entrevistat 1, el qual ens va expressar: “No hi pensava, era una cosa que no anava amb mi.”, i l'entrevistat 4: “Passava olímpicament. [...] No era un tema que em preocupés per res; no hi havia pensat mai.”

També s'ha trobat que alguns entrevistats denotaven certs prejudicis envers aquest tipus de persones. En el cas de l'entrevistat 3, comenta una imatge distorsionada del que realment és la salut mental, citant: “Yo me parava en una calle y había un hospital. [...] La imagen que tengo de él es que había tres o cuatro [...] recogiendo colillas. [...] Esta es la imagen que tenía yo a los seis años de los locos.”.

N'és un altre exemple, el pensament que ens refereix l'entrevistada 5 sobre les creences d'institucionalització de les persones amb aquest tipus de trastorns, tal i com es feia temps enrere: “Jo pensava que eren persones que estaven tancades a centres. No en tenia ni idea de que la gent podia estar pel carrer. I jo n'era una! Però clar, quan ho coneixes tot és molt diferent.”.

6.2.- PREOCUPACIONS EN EL MOMENT DEL DIAGNÒSTIC

Una vegada realitzades les entrevistes, s'ha pogut concloure que una de les preocupacions més recurrents és la de no ser comprès i, en conseqüència, ser apartat de la societat. Això es pot observar en la primera entrevista: “Va ser un xoc, perquè penses: això no ho he de dir a ningú, perquè sinó m'apartaran. [...] I se't fa una muntanya, perquè penses: Sobretot jo, que sóc de poble, la gent què dirà? com em tractaran? [...] Em quedaré sola segurament! Ningú em voldrà! [...] Què faré jo ara amb la meva vida?”. La mateixa preocupació es mostra en l'entrevistada 5: “Penses:



Ostres, tinc això! Com ho faré? Com me'n sortiré? Quins passos hauré de seguir? Com tindrè una vida normal? Com podré fer-ho? Com? I et comences a menjar l'olla.”

Per altra banda, algunes persones no pensen tant en les opinions alienes, sinó en entendre el seu trastorn i portar-lo de la millor manera possible. N'és un exemple l'entrevistat 2: “La única preocupació que vaig tenir és la de com estabilitzar-lo.”. També apareixen sentiments d'alliberació a l'hora de comprendre la situació viscuda, com en l'entrevista 2: “Jo patia, perquè no sabia el que tenia, i al saber el que tenia em vaig sentir alliberat. La veritat és que això m'ha donat més tranquil·litat.”, en l'entrevista 3: “Me ayudó mucho. A mí me cambió la vida. Cuando a los treinta y ocho años me dieron el diagnostico, se me abrieron los ojos. Ya no era un bicho raro. [...] No soy una extraterrestre. Hay más gente que siente como yo, y que piensa como yo, que ha sufrido como yo. No estoy sola! [...] Me ayudó en el aspecto de que muchas de las cosas o de las actitudes que yo tenía no las entendía. No entendía por qué a veces no me quería, o porqué me hacía daño. No entendía el porqué de ciertas reacciones o de los impulsos.”, i en l'entrevista 5: “Em vaig sentir aliviada quan em van dir quin diagnòstic tenia. Aliviada és la paraula. És fort, perquè et diuen una cosa que és greu i t'alivia, perquè dius: per fi estic en unes mans que m'ajuden. I això et crea una despreocupació molt gran.”

Finalment, el sentiment més destructiu a l'hora de rebre la notícia és el de pensar que la vida no tornarà a ser la d'abans i que a partir d'aquell moment aniran apareixent pèrdues. L'entrevistada 3 reflexiona: “Lo primero era mi hija y otra cosa era lo de perder totalmente la razón, que no volviera a tener control de mi vida, no volver a ser dueña de mi misma.”. El mateix succeeix en l'entrevista 4: “A mi se'm va enfonsar la vida. O sigui, no et penses que a tu et tocarà”, i en l'entrevista 5: “Vaig pensar que mai estaria bé. [...], que estaria perdent les feines, que estaria ara bé, ara malament, ara perdent les parelles, ara perdent les cases, ara perdent els amics...”

6.4.- ESTIGMA EN LA FAMÍLIA

Pel que fa a l'entorn familiar, la majoria d'entrevistats comenten tal nivell de sobreprotecció que no els deixa la llibertat que a ells els agradaria. En són clars exemples les entrevistes 1 i 5. En la primera es comenta: “Quan van saber el diagnòstic s'ho van prendre molt malament, i encara ara són molt sobre protectors. Em



truquen un munt de vegades al dia. [...] Baixen cada dissabte, però no baixen a veure'm, baixen a vigilar, per veure si estic bé. [...] Tenen por de que torni a recaure. [...] Tots. És una sobreprotecció que tela!". L'entrevistada 5 reflexiona: "Els meus pares, des que saben que tinc el que tinc, no m'han tractat igual que com em tractaven un dia abans de saber el diagnòstic. [...] Se t'ha de cuidar més, s'ha d'estar més pendent, s'ha de vigilar més... És com un agobio. [...] Els meus pares, ara, no paren de voler-me incapacitar, dient que no puc treballar i coses d'aquestes. [...] És molt incòmode."

Per altra banda, l'entrevistat 4 comenta que la seva família no entén el que li passa degut a un aspecte generacional: "Els meus germans ho van entendre, però els meus pares no [...]. Els va agafar grans, eren d'una generació que tot això els pillava gran d'edat i gran de concepte."

Finalment, existeix la possibilitat de que l'entorn entengui què significa tenir un trastorn mental i ho accepti, com és el cas de l'entrevistat 2: "Ho entenen i ho comprenen, el que passa és que és molt complicat, perquè no saben el que és la malaltia, els símptomes del trastorn.". L'entrevistat 3 refereix que al principi només va tenir el recolzament de la seva parella: "El único apoyo era _____ (diu el nom de la parella). Me quedé totalmente sola porque no tenía aquí a nadie.". Posteriorment, la relació amb la seva filla va anar evolucionant positivament: "A mi hija nunca la he querido obligar a nada. Ella ha venido cuando ha querido. Y ahora estamos muy bien. [...] Hemos conseguido una relación sin obligar a nada, sin hablar mal de nadie. [...] Mi hija ha subido a casa cuando ha querido subir. Y ha entrado en casa cuando ha querido entrar. [...] A mí me dolía. Imagina, a mi hija la dejé con nueve años, y cuando ella subió a mi casa tenía dieciséis."

6.5.- ESTIGMA DELS AMICS

En l'anàlisi de les converses, s'han extret tres situacions bàsiques en relació a com els amics tracten a les persones després de conèixer el seu diagnòstic. El primer lloc, i el més habitual, consta de la separació per part dels amics, com podem veure en l'entrevista 5: "Els meus amics sempre em deien que perquè estava trista, perquè estava sempre així decaiguda, que perquè no volia sortir amb ells... [...] I jo no tenia cap resposta. [...] Fins que va arribar el dia en que em van dir que no sortís amb ells mai més. [...] I avui en dia, que saben el que tinc, tampoc han fet res."



En segon lloc, és la pròpia persona qui s'allunya de les seves amistats en certes ocasions, encara que aquestes l'acceptin i el comprenguin, com en l'entrevista 2: “Més aviat he sigut jo qui m'he separat d'ells, no ells de mi. A vegades venien a casa i m'amagava, perquè no volia sortir, no tenia ganes de sociavilitzar-me quan estava en plan depre i tal. I venien els amics i li deia a la meva dona: diga-l'hi que no; que no vull sortir; que em perdonin però no em trobo bé. Ella els hi explicava, i ho entenien. I m'han tractat amb normalitat després. O sigui, que han entès lo bo i lo dolent.”

L'entrevista 1 mostra una certa ambivalència entre els dos casos anteriors quan ens comenta el següent: “Amb els amics jo em vaig tancar tant... Als del poble no els hi vaig explicar mai. [...] En aquests moments ho passes molt malament. A mi no em van venir a veure cap dia mentre estava a casa. No em van trucar. Això va ser molt dur.”

Finalment, en l'entrevista 4 existeix el cas en que els amics accepten el trastorn, tot i que terceres persones intentin influir en les seves accions: “Al meu amic, amb el que surto a escalar, quan els altres s'enteren de que jo tinc una patologia mental li diuen: y no te da miedo irte con este tio?”

6.6.- ESTIGMA LABORAL

Tal com es mostra en les entrevistes 1 i 5, el primer impuls és no explicar a la feina el teu trastorn per por a que no et contractin, et rebutgin els companys o, fins i tot, t'acomiadin. L'entrevistat 1 expressa la por a no ser contractat: “No ho vols dir ni a la feina. [...] No ho pots dir perquè sinó, no t'agafen.”.

En l'entrevista 5 es mostra el cas del possible acomiadament si ho comenta, i la manera en que busca excuses per no haver d'explicar-ho: “Quan estàs a la feina, tothom té baixons. [...] Imagineu-vos, des de fa una setmana tinc la grip. I no és veritat, el que passa és que en algun moment i en algun lloc pots dir tinc la grip, i en un altre lloc pots dir tinc un baixon que no puc amb la meva vida, i no puc venir a treballar per això. Però, clar, on ho dius i on no ho dius? Jo a la meva feina, com a mestra, no ho puc dir. [...] Què penseu que dirien els pares? I el director? I tothom? Què dirien? Aquesta xiqueta no pot estar aquí. I resulta que per altra banda sóc molt bona mestra, i els nens m'adoren. No he tingut mai cap tipus de problema amb ningú. És la realitat. Però si ho saben ja et jutgen, et prejudgen, ja tiren enrere, ja els fas por.”



Un altre cas pot constar del moving per part de l'empresa per tal de no acomiadar-te, sinó que marxis tu mateix, com es mostra en l'entrevista 2: “A la feina em van fotre fora, perquè al·ludien que no cobria els objectius. I era mentida. [...] Em van estar fent moving. [...] I anava fent, anava fent, anava fent, anava fent. I jo, clar, cada sis mesos entre que arranques i no arranques, a nivell estabilitat emocional t'està matxucant.”

Finalment, i l'opció que s'hauria de dur a terme per part de les empreses i els treballadors, és la d'acceptar el trastorn mental com qualsevol altra malaltia, com ha estat el cas de l'entrevistada 1: “A la feina ho he explicat, i tan bé. [...] Si vas allí amb por i això, pues sí que transmetes que hi ha algo que no va bé, i és quan la gent et fa fora, representa.”

6.7.- ESTIGMA EN ELS MITJANS DE COMUNICACIÓ

Diversos dels entrevistats exemplifiquen l'estigma existent en les pel·lícules, tal com podem comprovar en l'entrevista 2: “Gràcies a l'Homicidi del senyor Hitchcock, i totes les seves pel·lícules que va fer de psicokillers [...] ara les persones en general tenen un concepte de les persones amb problemes de salut mental com a psicòpates.” I en l'entrevista 4: “Lo que sabia de les enfermetats mentals és lo que havia vist [...] en pel·lícules de Hollywood.”

D'altra banda, refereixen que en les notícies es poden veure diversos aspectes allunyats de la realitat. N'és un exemple l'entrevista 5: “És que les notícies fan molt de mal. [...] A l'imaginari de les persones tenim, per començar, com era la salut mental abans, com eren els manicomis abans, com són... la realitat de les notícies ara, com són les pel·lícules de terror ara. [...] Un túnel del terror que es deia Manicomio. Que típic, no? I perquè? Si jo al manicomi no he vist res de tot això!”

6.8.- ESTIGMA DELS PROFESSIONALS DE LA SALUT

En aquest aspecte hi trobem dues vessants; la primera positiva, que veu als professionals com un mitjà de suport, i la segona és negativa, que els veu com entorpidors i poc humans ja que només se centren en el tractament del diagnòstic imposat.



Les opinions positives es poden veure en diverses entrevistes: “Crec que a la gent que estem predisposats a participar amb la terapia ens agafen diferent. Perquè jo, amb tots els metges que he tingut, he tingut sort. Però jo crec que és per la manera que vaig jo predisposada. [...] El psiquiatra que tinc és un tu a tu.” (entrevista 1); “Han sigut bastant humans. [...] Ja són molts anys i ja m'aprecien molt. Sobretot quan veuen que desmarxes una mica, t'apreten. [...] Estan pendants de tu. I això és per a mi molt tranquil·litzador. Després sempre estan pendants de parlar amb la meva dona, que és la que es dóna compte més properament de quins són els meus canvis.” (entrevista 2); “A nivell metge, infermera i psicòloga tot era molt bo.” (entrevista 4); “Realment tinc la gran sort de tenir una professional que em porta molt bé, molt encaminada en la medicació, i realment sí que només vol saber quina medicació utilitzo, quina necessito i tot, però sap perfectament en quin moment estic i sap perfectament què fer amb mi.” (entrevista 5)

Les opinions negatives són: “Solo había encontrado una médica del CSM que me estaba ayudando de las consultas, y esa me la quitaron, la que verdaderamente me estaba ayudando.” (entrevista 3); “A determinades unitats, els zeladors haurien de ser més professionals, o les característiques per estar en aquesta institució o en aquesta feina haurien de ser més concretes.” (entrevista 4); “He tingut professionals que m'han tractat com a una persona i he tingut professionals que m'han tractat com a un diagnòstic, o com a una cosa que s'han de treure de damunt com sigui. [...] Tu ho estàs passant malament perquè tens al·lucinacions i resulta que els psiquiatres l'únic que fan és buscar la informació indispensable [...] per saber quina dosi necessites. En tot l'altre ja t'apanyaràs.” (entrevista 5)

6.9.- EXPERIÈNCIA EN ELS DIVERSOS CENTRES DE SALUT MENTAL

De la mateixa manera que existeixen dues vessants en les opinions referents als professionals, les podem diferenciar en les valoracions dels diversos centres existents.

Alguns entrevistats van viure positivament la seva experiència. En són exemples les entrevistes 2: “Al CSM són molt carinyosos amb mi.”, i la 4 “A Patologia Dual [...] hi vaig estar molt bé els dos ingressos.”

Per altra banda, alguns van viure la situació com traumàtica. En són el cas els entrevistats 1: “Va ser molt dur. Me'n recordo d'un dia que em van portar a urgències.



[...] Vaig entrar allí, i hi havia gent desperta pel passadís cridant. [...] És un passadís amb tot tancat com una presó. Jo ho veia molt tètric, fred, molt fred.”, el 3: “En el CSM ayuda para mi problema no he encontrado. No creo que se dé la ayuda adecuada, porque hay muy poco tiempo. A mi me han ayudado más fuera que dentro en el CSM personalmente. [...] En Patología Dual no hay actividades durante las tardes. [...] Tienen a la gente encerrada sin hacer nada. Pienso que debería ser una cosa más abierta y que se debería de tratar a las personas como seres humanos y no como personas inferiores”, el 4: “Quan tu entres a aguts, el primer que fan es drogar-te bé, lo suficient com perquè no molestis. [...] T’anul·len una miqueta la teva identitat. Després és una espera constant, és un patiment constant. En poques paraules, va ser traumàtic.”, i el 5: “A urgències hi vaig estar l’altre dia. I és molt xungo. [...] La gent va amb sabatilles, i criden, i és molt aterrador. [...] Dóna molt mal rotllo.”

6.12.- VIDA QUOTIDIANA

Diverses entrevistes contraresten la opinió pública a l'hora de pensar que les persones amb trastorns mentals estan incapacitades indefinidament, la qual cosa no és certa i així ho demostren: “De la depressió, la gent es pensa que estàs trist. Però no és així. [...] Jo, en aquell moment, no em puc aixecar del llit. Només tinc son, i no penso en menjar, no penso en dutxar-me, no penso en anar al lavabo... M'ho han de dir. [...] En canvi, quan faig la recuperació, sóc jo [...] normal i corrent, l'alegria.” (entrevista 1); “M'he empoderat. Cognitivament m'he recuperat, i m'he sociabilitzat bastant més que abans.” (entrevista 2); “Tomo mis decisiones y he vuelto a estudiar, me voy formando, hago lo que quiero.” (entrevista 3); “Això és el que la gent no entén, que tu pots estar bé perfectament i pots estar malament. [...] Els malalts de salut mental són els malalts invisibles, perquè quan estem malament ningú ens veu. [...] Hi ha dies que estàs al llit, estàs xungo, estàs amb por, estàs amb al·lucinacions, estàs malament, mentre que la resta [...] estàs perfectament bé com totes les persones.” (entrevista 5).

6.13.- EFECTES DE LA MEDICACIÓ

Tot i que la medicació és el tractament més utilitzat en el tractament dels trastorns mentals, és fonamental saber que comporta en els usuaris una gran quantitat d'efectes adversos que els perjudiquen. El primer entrevistat relata: “La medicació afecta



bastant. A mi me l'han canviat varies vegades perquè m'inflava i perquè dormia molt. Sexualment una merda, [...] La porto dosis baixes i molt bé. Faig vida normal. Però he arribat a portar dosis altes, i tot era dormir.”. El segon comenta: “Em donaven antidepressius i això em feia pujar cap a la mania. [...] Després tornava a baixar, em tornava una altra vegada a prendre la medicació, i tornava cap a dalt. [...] Quan em van posar en estat eutímic, em vaig quedar una mica més tranquil. [...] La part negativa són els efectes secundaris. Són uns quants: tremolors, èczema...”

En la tercera entrevista s'exposa: “Tanto los profesionales como los familiares se preocupan mucho por la medicación: [...] El día que yo digo algo ya me dicen: ¿Te has tomado la medicación? [...] Pero nunca te dicen: ¿Tiene efectos secundarios esa medicación? ¿Te encuentras bien con esta medicación? [...] Me daba para engordar mucho, para comer mucho, para dormir mucho... Y los médicos no te explican que es la ansiedad, no te explican que te provocará somnolencia, o tendrás la boca reseca durante un tiempo, te caerá la baba... Estas cosas yo tengo que saberlas. A veces yo veía luces, y cuando no lo sabes te asustas mucho.”. El quart entrevistat ens explica: “Amb la medicació que tinc ara problema cap ni un. Amb les altres una somnolència quasi total, apatia i ganes de no fer res. Estaves estable, però estaves tant estable que estaves pla, no tenies cap emoció, ni bona ni dolenta.”

Finalment, el cinquè entrevistat detalla: “Cada vegada que m'apugen la medicació, t'aixafa, tens problemes sexuals, et confon, té un munt d'efectes secundaris, tens una son horrible, no et reconeixes a tu mateix. És lo pitjor. [...] Molta gent la deixa de prendre perquè és molt molest, però es que és fonamental. [...] Sense medicació no pots arribar aquí, però sense molta altra ajuda i força personal tampoc hi pots arribar. No és tot medicació. [...] Saps que quan et punxin estaràs quatre dies fora de control, fora de combat, dormint i fet una merda.”

6.14.- OPINIÓ SOBRE L'ETIQUETATGE

Diversos entrevistats, consideren l'etiqueta com un mitjà de classificació despectiu, que els titlla de “diferents” per tal de apartar-los del que la societat considera “normal”. Es pot apreciar en l'entrevista 1: “Sense etiquetes no hi hauria un ordre jo crec. És la forma d'organitzar la societat. I no és bo, perquè llavors és quan estigmatitzes a la gent. [...] No ets dins de lo normal, entre cometes.”, en l'entrevista 2: “La societat necessita ficar-ho a dins de caixes. [...] Doncs posen una etiqueta d'inútil i fora.”,



l'entrevista 3: “A veces, poner la etiqueta es más fácil, así tú puedes justificarte.”.
l'entrevista 4: “L'etiqueta no ajuda. Tu saps que tens un trastorn, el nom que li posem tant se te'n dóna.”, i l'entrevista 5: “Les etiquetas són per a la roba, no per a les persones. Serveixen per a catalogar a la gent. [...] Ja no ets normal, amb la qual han de dir què ets. [...] Jo crec que la gent va molt a la diferència per poder criticar, per poder jutjar. És el que els agrada en la societat aquesta en la que vivim.”

Per altra banda, en trobem d'altres als que l'explicació de l'etiquetatge els ha servit per saber en què consisteix el seu trastorn i com afrontar-lo. Es mostra en l'entrevista 1: “A mi no m'agrada dir diagnòstic. [...] Acceptes la malaltia, perquè el diagnòstic és l'etiqueta, però la malaltia és lo que portes tu cada dia.”, i l'entrevista 2: “La utilitat del diagnòstic, per a mi, és saber què és el que tens.”.

Com a conclusió d'aquest apartat, és interessant la reflexió del tercer entrevistat: “Lo que nosotros decimos es que la enfermedad no define a nadie. Lo que define a la persona es lo que le gusta, su forma de ser, su carácter.”

6.15.- ESTRATÈGIES PER CANVIAR L'ETIQUETATGE

Per tal de minimitzar l'estigma existent i les conseqüències que aquest comporta, els entrevistats creuen que s'haurien de buscar noves formes de treballar en la normalització de les patologies mentals, especialment en les noves generacions: “S'hauria d'organitzar d'una altra manera, [...] que no exclogués tant.” (entrevista 1); “Nosaltres estem fent treballs sobre els instituts, amb els nois de tercer d'ESO i quart d'ESO, que se suposa que ja tenen una edat com per poder distingir el bé sobre el mal, i poden fer les seves aportacions sobre la societat quan siguin més adults. Aquesta és la idea.” (entrevista 2); “Hay que empezar a hacer más difusión. Cuanto más se hable libremente, más abiertamente sobre los problemas mejor, porque es un problema que nos afecta a todos.” (entrevista 3)



7.- DISCUSSIÓ

En la comparació dels resultats i la bibliografia treballada, apareix l'etiquetatge com a conseqüència de la necessitat de nombrar allò que no es troba dins el considerat com a “normal”, cosa que per a les persones amb trastorns mentals suposa un mitjà de classificació despectiu que els engloba en un món ple de conductes estigmatitzants associades als àmbits social, familiar, sanitari, laboral i també els mitjans de comunicació.

Socialment, això s'observa en les diverses formes en que es prejutja i es discrimina a les persones que pateixen un trastorn mental, fent que amaguin el seu trastorn i comenci un procés d'auto estigmatització on se senten inferiors. Per això, una de les preocupacions dels entrevistats en el moment del diagnòstic es relaciona amb el “què diran” abans que amb l'afrontament del seu trastorn, i posteriorment es manifesta en no voler revelar la seva patologia per no ser rebutjats i/o s'aïllin a casa sense voler relacionar-se amb els seus coneguts perquè no els tractin de forma diferent degut a les expressions estigmatitzants que apareixen a les notícies i les pel·lícules.

En l'àmbit familiar, la bibliografia refereix que existeix una infantilització paternalista que incentiva a tramitar la incapacitació dels fills amb trastorns mentals, tot i demostrar-se a les entrevistes que això no només ocorre per part dels pares, sinó que es tracta d'un fet generalitzat en la família, que els tracta de forma sobreprotectora i pensa que no es troba capacitada per prendre les seves pròpies decisions, encara que aquesta incapacitat sigui temporal en els moments de crisi, mentre que la resta del temps estiguin estables.

En l'entorn sanitari existeixen diferències depenent de quin és el servei on son atesos; en els centres ambulatoris o hospitalaris es tracta a la persona com una patologia i tots els seus mals son deguts a ella, deshumanitzant-la. En el sector de la salut mental la cosa no canvia tant, ja que es tracta de forma paternalista i amb compassió. Això canvia en les respostes dels entrevistats, ja que alguns comenten que els tractes no han estat adients i/o suficients per part del personal, però d'altres esmenten que en els centres de salut mental s'han sentit acceptats per part dels professionals.

A l'hora de buscar feina o de conservar-la, patir un trastorn mental en molts casos és un problema, perquè les feines ofertades són desigualtaries i amb possibles tractes discriminatoris per part del personal, mostrant-se en les entrevistes en les diverses



experiències de no contractació, acomiadament improcedent o tècniques com el moving.

Finalment, per disminuir l'estigma existent en els diversos àmbits, els entrevistats donen gran importància als programes de normalització que s'estan impartint des de fa uns anys als adolescents. La bibliografia explica, però, que l'estigmatització apareix inclús en edats més inicials, on pateixen bulling i inatenció per part del professorat.



8.- CONCLUSIONS

Al llarg de la història, les definicions dels termes estigma i salut mental han anat evolucionant, amb un significat discriminatori similar a l'actual. Això comporta en les persones etiquetades a través d'un diagnòstic de patologia mental, l'aparició d'episodis relacionats amb l'estigma, que li causen un empitjorament de la seva autoimatge i de les interaccions socials en els diferents àmbits.

Per tant, amb la realització d'aquest treball hem pogut conscienciar-nos sobre les nombroses situacions estigmatitzants per les que passen les persones diagnosticades d'algun trastorn mental, amb les conseqüències intrapersonals i interpersonals que això comporta, fent-se evident el seu patiment i la necessitat de potenciar estratègies de reducció de l'estigma i programes que fomentin la normalització i la integració d'aquestes persones.

En l'anàlisi dels resultats, hem conegut diverses situacions estigmatitzants. En són un exemple els prejudicis de la societat, on s'utilitzen termes inadequats per referir-se a les persones amb trastorns mentals, com ara “boig” o “esquizofrènic”. Per altra banda, la sobreprotecció i la necessitat d'incapacitació poden fer trontollar els vincles interfamiliars.

Generalment, els àmbits sanitaris i de la salut mental haurien d'estar més involucrats en l'erradicació de l'estigma, però els entrevistats estan en desacord en rebre un tracte igualitari, mostrant que se'ls segueix deshumanitzant, sense atendre realment les seves demandes. Això també s'observa en el món laboral, amb por als acomiadaments, la infravaloració, el rebuig dels companys i/o la no contractació en cas de fer-se públic el seu diagnòstic.

La obtenció d'aquests resultats ens ha sigut possible gràcies a la predisposició i el gran interès de les dues autores del treball en el tema estudiat, i a la seva bona col·laboració amb l'associació la Muralla, als components de la qual se'ls van realitzar les entrevistes i es van mostrar participatius i implicats en tot moment.

Tot i això, ens hem hagut d'enfrontar a certes dificultats i limitacions, les quals hem anat enfrentant de la millor manera possible. Una d'elles ha estat la manca de disponibilitat horària degut als torns totatius de pràctiques, a la que se li ha sumat la dificultat per trobar un horari on poder realitzar tutories presencials amb el professor,



que han prolongat els temps de correcció i els conseqüents endarreriments en la rectificació dels errors.

Per altra banda, ens ha resultat perjudicial l'existència d'un nombre determinat de pàgines, ja que en el període de revisió del treball ens ha sigut necessari depurar una gran quantitat del contingut inicial per adaptar-nos a la normativa de presentació de la institució.



9.- BIBLIOGRAFIA

- Arnaiz, A. Estigma y enfermedad mental. Espanya: Norte de Salud Mental. 2006;26(1): 49-59.
- Cazzaniga, J., Suso, A. Estudio “Salud Mental e Inclusión Social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma”. Espanya: Confederación Salud Mental España, 2015.
- Correa-Urquiza, M. Radio Nikosia: la rebelión de los saberes profanos; otras prácticas, otros territorios para la locura [tesi doctoral]. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili; 2008. 310p.
- Correa-Urquiza, M. Radio Nikosia: la rebelión de los saberes profanos (otras prácticas, otros territorios para la locura). Tarragona: Universitat Rovira i Virgili, 2010.
- Del Barrio, V. Raíces y evolución del DSM. Revista de Historia de la Psicología. 2009; 30(2-3):81-90.
- Foucault, M. Historia de la locura en la época clásica. França: Pantheon Books; 1961.
- Goffman, E. Estigma, la identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu editores; 1986 (3a edició).
- Leon, H.M. Estigma y enfermedad mental: un punto de vista histórico-social. Revista de Psiquiatria y Salud Mental Hermilio Valdizano. 2005; 6(1): 33-42.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013. Madrid; Centro de Publicaciones, 2007.
- Obertament, UAB i Spora Sinergies. L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya l'any 2016. Obertament, Barcelona; 2016.
- OMS. Legislación sobre Salud Mental y Derechos Humanos. Edistores Médicos S.A.; 2003.
- OMS. La Conferencia Ministerial de la OMS para salud mental. Helsinki; 2005.
- Projecte Obertament. Salut Mental: estratègies de lluita contra l'estigma. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2013.
- Salaverry, O. La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental. Revista Peru Med Exp Salud Pública. 2012; 29(1):143-148.



10.- ANNEXOS

ANNEX 1.- PREGUNTES PER A LES ENTREVISTES

Entrevistat: _____

Lloc i data: _____

Duració de l'entrevista: _____

- Quin era la teva opinió respecte les persones amb trastorns mentals abans de conèixer el teu diagnòstic?
- Què ha significat en la teva vida el diagnòstic? I com és viure amb ell?
- Quina creus que és la utilitat del diagnòstic en el teu cas?
- En quina mesura creus que l'etiqueta explica o t'ajuda a comprendre la naturalesa del seu sofriment?
- Perquè creus que la societat necessita posar etiquetes? Què n'opines al respecte?
- En quina mesura creus que el diagnòstic invisibilitza altres aspectes humans i existencials del sofriment psíquic?
- “Una qüestió és el sofriment psíquic i l'altra l'etiqueta que la societat i la biomedicina han imposat per nombrar-lo.” Què n'opines d'aquesta afirmació?
- “A partir del moment del diagnòstic, l'etiqueta envaeix i determina la identitat social de la persona.” Quina opinió et mereix aquesta afirmació? Perquè?
- En quina mesura el diagnòstic t'ha ajudat i en quina mesura t'ha perjudicat en la gestió del teu sofriment i el teu malestar?
- Creus que hauríem de trobar altres formes de nombrar el sofriment que fossin menys estigmatitzats?
- Quines van ser les teves preocupacions en el moment del diagnòstic?
- Com van reaccionar les persones més properes a tu en el moment en que els vas explicar que paties un trastorn mental?
- Com va canviar la teva percepció sobre tu mateix?
- Perquè el fet de posar-te una etiqueta significava que eres una persona diferent i podies fer menys coses que fins aleshores?
- (SI S'ESCAU) Podries explicar-nos com va ser la teva experiència en la Unitat d'Aguts de Salut Mental?



- (SI S'ESCAU) Podries explicar-nos com va ser la teva experiència en la Unitat d'Hospitalització de Salut Mental?
- A l'hora de conviure amb els professionals, t'has sentit tractat com a persona o com a diagnòstic?
- Quina és per a tu la diferència entre ser socialment un malalt o ser una persona?
- Podries explicar-nos com és la teva experiència en el Centre de Salut Mental al que assisteixes?
- Una persona de Radio Nikosia va dir la següent frase: “no sé perquè m'anomenen boig, si exerceixo de boig només el 10% del meu temps”. A què creus que es refereix? Què n'opines d'aquesta frase? Perquè?
- Com t'ha afectat la medicació que t'han prescrit al llarg de l'evolució del teu procés? Perquè?
- Com vas conèixer sobre l'existència de l'Associació La Muralla? Què va fer que et decidissis a entrar-hi?

IMPRESSIÓ DE L'ENTREVISTA



ANNEX 2.- CONSENTIMENT INFORMAT PELS ENTREVISTATS



Universitat Rovira i Virgili
Grau d'Infermeria

CONSENTIMENT INFORMAT

Jo, _____, major d'edat, amb número de DNI/NIE _____, autoritzo a Elisabet Masip Bartolomé i Silvia Mendoza Margalef, estudiants del Grau d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili, a utilitzar i/o publicar total o parcialment aquesta entrevista, sempre i quant ho facin amb fins científics o educatius.

Sóc conscient de que aquesta entrevista és totalment anònima, és a dir, que no quedaran dades personals que permetin conèixer la meva identitat, i també és confidencial, doncs tota la informació que entregui serà utilitzada exclusivament com a part de l'estudi.

Comprenc la informació del consentiment informat, he preguntat els dubtes sobre l'estudi a realitzar i he rebut respostes satisfactòries.

Per tant, accepto autònomament la participació en l'estudi sota el coneixement de que l'entrevista serà registrada.

En: _____, ____ de _____ del _____.

Firma:



ANNEX 3.- TRANSCRIPCIÓ DE LES ENTREVISTES

LLEGENDA DE LA TRANSCRIPCIÓ DE LES ENTREVISTES

Text.	Parla en un to normal per a ell.
<text>	La persona parla més ràpid de l'habitual.
>text<	La persona parla més lent de l'habitual.
MAJÚSCULES	Posa èmfasi, fa una expressió més forta.
<u>subratllat</u>	La persona remarca molt aquesta expressió.
(text)	Expressió no verbal.
teeext	Allarga molt la lletra d'aquesta paraula.



ENTREVISTA 1

LLOC I DATA: Bar Denver (Tarragona); 13 de febrer de 2018.

DURACIÓ: 34 minuts.

Entrevistadora: Ens podries explicar, així una mica resumit en dos tres minuts, la teva història de vida?

Persona 1: De vida? Bueno, a mi em van diagnosticar als vint-i-dos anys i no ho vaig acceptar fins fa sis anys. Vaig estar molt malament els primers anys... Vaig estar un any sense sortir de casa... Eeeeeeh, bueno jo vivia a Barcelona i em van haver de venir a buscar mons pares perquè hem va agafar un brot psicòtic. I clar, jo vaig trucar que no sabia el que em passava; no sabia el que hem passava, i jo vaig dir que la gent me mirava pel carrer, eeeh... parlaven de mi, i aquestes coses, no? Però jo anava de treballar a casa, de treballar a casa. A més treballava un munt d'hores, estava súper estressada i, bueno, i jo quan me va passar això, aquesta sensació, eh... vaig decidir que vaig trucar a casa. I mons pares van baixar del poble fins a Barcelona i clar, no entenien res; no entenien res perquè... bueno de ser una persona doncs que tenia molta vida social, doncs a res, perquè em vaig tancar i res. No sortia de casa. I llavors, eh... a veure, ho explico així mes o menys lo que puc recordar, eh? I al poble vaig estar aquest any sense sortir de casa, me van portar a urgències... Al metge de capçalera primer, perquè no enteníem res, i quan anava al metge de capçalera. El metge de capçalera me va passar amb un psicòleg. Lo psicòleg no va fer gaire cosa, la veritat és que no, no va fer gairebé res. I d'aquí vam anar a Sant Pau, vam anar a Sant Pau a urgències, al psiquiàtric ja. I res, i allí doncs me van tractar, i al cap d'un any o dos me van dir que tenia brots psicòtics amb depressió greu, i això és lo resum de... No ho se, és que no sé com més explicar-ho.

Entrevistadora: Llavors... quina era la teva opinió respecte les persones amb trastorns mentals abans de que et diagnosticuessin?

Persona 1: No hi pensava. Era una cosa que no anava amb mi. No anava amb mi. No hi pensava gaire jo en això jo.

Entrevistadora: Si en algun moment t'haguessin dit: aquesta persona té ics diagnòstic. L'haguessis tractat normal, sense cap...



Persona 1: Sí, se suposa que sí. De la forma en què sóc sí.

Entrevistadora: Que va significar per a tu, en la teva vida, el diagnòstic?

Persona 1: Buff! Va ser un xoc, perquè penses: això no ho he de dir a ningú, perquè sinó m'apartaran. Eh, és com... (HO PORTES AMB TU PERÒ QUE NO, QUE NO HO VOLS DIR, NO HO VOLS DIR NI A LA FEINA). Sobretot a la feina! No ho pots dir perquè sinó, no t'agafen. Als amics tampoc els hi vaig dir, als del poble no els hi he dit. Se suposa que ma germana, que anava a la mateixa colla que jo i tot això, algo ha degut dir. Perquè clar, de sortir a no sortir, algo sospitaven. Eh... ara començo a dir-ho. Ara fa cosa de dos anys o tres, ho començo a dir doncs als amics d'aquí a Tarragona, a alguns familiars que tampoc sabien res... Ara ho començo a normalitzar. Llavors, des dels vint-i-dos fins ara que en tinc trenta-sis, eh! Imagineu-vos!

Entrevistadora: És clar, són molts anys.

Persona 1: Molts anys eh. És primer acceptació, que em va costar deu o dotze anys, i llavors és quan ho dius a tothom. A mi em va anar molt bé anar a la Muralla, a fer, a parlar amb els adolescents, a explicar la meva història de vida als adolescents. Això em va anar molt bé, molt bé per a la recuperació.

Entrevistadora: Llavors, quina creus que és la utilitat de saber el teu diagnòstic? És a dir, per tu va ser bo o va ser dolent, de dir: doncs hem va ajudar perquè sé el que tinc o no m'ajuda per tot el que comporta?

Persona 1: Eh... al moment en què m'ho van dir no me va ajudar, perquè vaig pensar tot això: ostia!, ara això no sé què, <no ho podré dir, no ho podré dir, no ho podré dir, perquè tinc tot això>, però ara, ho trobo una cosa... No sé, es com si diguéssim, ets diabètica ara, saps? Doncs vale, és una cosa més que tens amb tu, no? Que va al pack, i ja està. Vull dir... no, ara no em comporta res, ho tinc ben acceptat i ja està.

Entrevistadora: Millor.

Persona 1: Si, si. (riu)

Entrevistadora: En quina mesura creus que l'etiqueta t'explica o t'ajuda a comprendre la naturalesa del trastorn?

Persona 1: Ostia, (silenci) l'etiqueta? A mi no m'ha... no m'ha ajudat a comprendre-ho, perquè a més els metges no t'expliquen res, només te diuen: <pam! Tens això!>. Posen aquest nom i ja està. A més, jo sóc una persona que busca moooooolt. He mirat molt per tot arreu. Eeeeh, molts articles i moltes coses, sobretot dels brots psicòtics. Li



vaig demanar informació a una psiquiatra que vaig tenir molt bona, i li vaig demanar informació, i em va donar un llibret que explicava lo que eren exactament els brots psicòtics i tot això, eh. Això hem va ajudar molt. I de la depressió, pues, no ho sé, (NO T'AJUDEN A VEURE LA DEPRESSIÓ COM)... és que no sé com explicar-ho.

Entrevistadora: No passa res.

Persona 1: No ho sé, no ho sé. Bueno, us ho contesto més tard. Deixeu-m'ho pensar.

Entrevistadora: Per què creus que la societat necessita posar etiquetes?

Persona 1: Bueno, perquè sense etiquetes no hi hauria un ordre no? Jo crec. Jo crec que és la forma d'organitzar la societat. I no és bo; que no és bo, perquè llavors és quan estigmatitzes a la gent. Per exemple, jo tinc dues etiquetes: sóc lesbiana i tinc depressió i brots psicòtics. I... saps? Això no ajuda. Ni una cosa ni l'altra. Vull dir... saps? La gent és d'organitzar, ho organitzen d'aquesta manera, (PERÒ FAN... FAN QUE... EXCLOUEN A LA GENT D'AQUESTA MANERA). Si no ets dins de lo normal, entre cometes (fa el gest de cometes amb les mans), pues ja ets d'una manera, ja ets d'un altre. Això no és bo, per a mi no és bo. Però, en canvi, amb la malaltia, eeeh... a vegades t'ajuda. A vegades. Hi ha gent a qui no l'ajuda, però a vegades t'ajuda.

Entrevistadora: I en quin aspectes creus que t'ajuda?

Persona 1: A mi em va ajudar. A la llarga m'ha ajudat, a organitzar-me, a dir: tinc això. Pues he de... de fer segons quines coses, amb consciència. Per exemple, no puc beure, no puuuuc..., he de dormir més de vuit hores, saps? Per la malaltia, saps? No sé si m'explico bé.

Entrevistadora: Sí.

Persona 1: Saps? Perquè si no sabés que tinc això, doncs... Bueno, saps?

Entrevistadora: O sigui, el que has dit és que no t'ajuda com a tal en dir sóc millor o pitjor, sinó que t'ajuda a planificar com fer les coses.

Persona 1: Planificar. Exacte.

Entrevistadora: I, en quina mesura creus que el diagnòstic invisibilitza altres aspectes humans i existencials del sofriment psíquic?

Persona 1: Rebuscades aquestes preguntes, no? A veure, tornar-me-la a preguntar.

Entrevistadora: Que en quina mesura creus que el diagnòstic invisibilitza el que tu ets o el que tu penses o...



Persona 1: Al principi, jo dic: al principi de tot, a mi sí que hem va dir, o sigui només veies diagnòstic, saps? Però, potser perquè estava, estava malament, saps? I tot se't fa una muntanya en aquell moment. Quan t'ho diuen, només ets conscient de que tu tens allò, tens allò i només tens allò, allò, allò, allò, i allò se't fa una muntanya, perquè és lo que la gent què dirà. Sobretot jo, que sóc de poble, la gent què dirà, eh? com me tractaran? Però a la llarga veus que allò no té importància. Tu ets tu, i al moment en que estàs malalta, eh, no ets la ____ (diu el seu nom). I jo, per exemple, no soc jo en el moment que estic al llit i que no puc aixecar-me, jo sé que jo no sóc jo. En canvi, quan faig la recuperació, pues sóc la ____ (diu el seu nom) normal i corrent, l'alegria. No-sé-què, no-sé-quantos, que pot parlar, que pot fer això, que pot fer allò. Però en el moment en que estic malalta, sé que no sóc jo, saps? No sé si anava per allí la pregunta, saps? És una miqueta, això, que si estàs malament, doncs t'ho prens, (T'HO PRENS COM A, NO COM A UNA MUNTANYA, SINÓ DEL DIAGNÒSTIC). Per exemple jo sé que a la ____ (diu el nom de la seva parella) li ha anat molt bé saber el diagnòstic, al moment en que estava, però segons el moment que estiguis tu se't fa una muntanya. A mi se'm va fer una muntanya. Llavors, clar, jo crec que els metges haurien de tenir... de saber el moment, de dir-ho també, perquè a aquesta persona no li facin un xoc més, que no sigui un xoc més.

Entrevistadora: O com dir-ho, potser.

Persona 1: O com dir-ho, també. (assenteix)

Entrevistadora: Ara et llegiré una frase. “Una qüestió és un sofriment psíquic i l'altra l'etiqueta que la societat i la biomedicina han imposat per nombrar-lo”. Que n'opines d'aquesta frase?

Persona 1: Que és veritat. És veritat. Perquè... però bueno, és veritat, però en part no, perquè crec que hi ha d'haver organització també. Si els metges han posat això de les etiquetes, és per organització. Jo sempre ho dic això. Perquè si no estem organitzats... seria tot un desordre. Vull dir, la societat seria desordre. En canvi, s'hauria d'organitzar d'una altra manera, sense excloure. No sé de la manera en què ho faria, però d'una manera més... que no exclogués tant. I la primera part quina era?

Entrevistadora: De la frase?

Persona 1: Sí.

Entrevistadora: Una qüestió es el sofriment psíquic i l'altre la etiqueta de la societat.



Persona 1: El sofriment psíquic... suposo que va tot relacionat, no? Que si t'etiqueten sofreixes. Bueno, tot va relacionat.

Entrevistadora: Llavors... A partir del moment del diagnòstic, l'etiqueta envaeix i determina la identitat social de la persona, o no?

Persona 1: A partir del diagnòstic? Això es com, al principi a mi hem va costar, però llavors, quan ho acceptes, tu acceptes el diagnòstic que tens o la malaltia. A mi no m'agrada dir diagnòstic. La malaltia, tu acceptes la malaltia, perquè el diagnòstic és l'etiqueta, Bueno, lo que diem, però la malaltia és lo que portes tu cada dia. Que és això: que has de dormir vuit hores, pam, pam, pam... has de tenir una organització a la vida, i tot això. Pues, a partir d'aquí, tu ho acceptes. I si ho acceptes, ho incorpores a la vida i ja esta, no hi ha més.

Entrevistadora: Quines van ser les teves primeres preocupacions al moment del diagnòstic?

Persona 1: Això... de que, què dirà la gent, si em quedaré sola... Me quedaré sola segurament!, que ningú em voldrà... Bueno, unes pajes mentals que bueno. Però bueno, a base de passar els dies i els anys, a base dels anys dius: no es més que una cosa més que tens dins del teu pack i ja esta. Qui ho accepti bé, i qui no pues fora. I ja està.

Entrevistadora: I creus que la gent... Com va reaccionar la gent en el moment en que els hi vas explicar?

Persona 1: Hi ha gent que... La majoria de gent bé, però jo crec que és la... la manera que tens d'explicar-ho tu. Si tu ho acceptes, ho dius tan normal. Mira, jo per exemple, a la feina ho he explicat, i tan bé. Vull dir... vaig dir: mira!, he fet aquest vídeo no-sé-què, no-sé-quantos, perquè estem lluitant contra l'estigma que no-sé-què. Bueno, pues si et veuen tant il·lusionada, diuen: això no pot ser dolent. Ara, si vas allí amb por i això, pues sí que transmetes que hi ha algo que no va bé, i és quan la gent et fa fora, representa.

Entrevistadora: I llavors, has explicat quan els teus pares sen van assabentar perquè... bueno vas tindre un procés agut i tal, com van reaccionar ells en aquell moment?

Persona 1: Com van reaccionar? Molt malament. Quan van saber ells lo diagnòstic, molt malament. I encara ara són molt sobre protectors, i me truquen un munt de vegades al dia. (canvia de veu, imitant a sa mare) Com estàs? Perquè ells viuen al



poble i jo visc aquí. Baixen cada dissabte, però no baixen a... baixen a vigilar, per a veure si estic bé, no-sé-què... Ara, d'aquí un rato, me trucarà ma mare, ja veureu. liiii... no ho sé, tenen por de que torni a recaure. Ara, per exemple, amb això del gosset que se m'ha mort, estan pendants perquè no torni a recaure. Pos, és constant, eh. Jo els hi dic: tranquils que estic bé, que no-sé-què. Ma germana igual. Mon germà igual. Tots. És una sobreprotecció que tela! Però, bueno, jo els entenc també eh. Els entenc perquè ho van passar canutes.

Entrevistadora: Creus que si hagués sigut al revés, que haguessin diagnosticat a un amic, a un familiar o a algú, tu haguessis reaccionat igual?

Persona 1: Per exemple, si jo poso el cas de mon germà o ma germana, jo crec que sí, crec que sí, de protegir-los sí. Sí. Per això ho entenc, perquè jo reaccionaria igual.

Entrevistadora: En canvi, els amics com van reaccionar?

Persona 1: Els amics... Jo, és que com que em vaig tancar tant... Als del poble no els hi vaig explicar mai. No els hi he explicat mai. És lo que he dit abans, no? Ma germana no ho sé. Com que anàvem a la mateixa colla, no sé si ella va arribar a explicar algo. No n'hem parlat mai d'això, perquè... no ho sé, no és agradable tampoc. En aquests moments ho passes molt malament, no ho sé. No ho sé, a mi no em van venir a veure cap dia mentre estava a casa. No em van trucar. Vull dir, no ho sé, saps? Això va ser molt dur per a mi, perquè amb dinou, vint anys, vint-i-dos, va ser dur. Va ser dur.

Entrevistadora: I com va canviar la teva pròpia percepció sobre tu mateixa?

Persona 1: A mi em va costar molt dir: ostia!, dir: <què faré jo ara amb la meva vida>, saps? No ho sé què faré. Si tinc això, tinc allò altre, tinc... saps? Me veia tota sola, tancada al poble i sense fer res... Però, llavors, un dia t'aixeques, estès més bé i dius: pues, endavant, jo me'n torno cap a Barcelona, vaig a treballar, me poso a estudiar, eh, faig... i a poc a poc vaig tornar a anar a fer la teva vida. Jo, sempre m'han dit que soc molt lluitadora, perquè hi ha gent amb el meu diagnòstic, amb la meva malaltia, que està a casa. Vull dir que jo, m'han després d'una feina perquè he agafat la baixa, pues una altra, eh. I anar fent així. Ara m'he canviat de feina, perquè l'hostaleria... jo treballava a l'hostaleria. Jo vaig estudiar hostaleria, eh. No m'anava be, pues pam! A buscar una altra feina. Però ha sigut un constant. Constant. I ara pues puc dir que estic estable, vull dir... ara estic molt bé.

Entrevistadora: Pues millor. I ben orgullosa!

Persona 1: I tant, i tant!



Entrevistadora: I, perquè per a tu en el moment en que et van dir: “pues tens això”, significava que podies fer menys coses? Perquè eres diferent?

Persona 1: Perquè et veus com una malalta. Una malalta, però que no és físic, saps? Què dius: la gent no em creurà, que pensaran que ... que és cuento tot això. Perquè és molt difícil d'entendre, saps? És molt difícil d'entendre que... La depressió, per a mi, la gent se pensa que estàs trist. Però no és així. I és que jo no em puc aixecar de la taula. Ai, de la taula, de... del llit. Jo, en aquell moment, no em puc aixecar del llit. Només tinc son, son, son, son, son, i no penso en menjar, no penso en dutxar-me, no penso en anar al lavabo... M'ho han de dir: aixeca't, ves al lavabo, perquè portés dotze o tretze hores dormint sense fer res, saps? I és un... La gent es pensa que és cuento, perquè com que no ho veuen que és res, que no portes res enguixat o... no ho sé, no ho sé. Es pensen que es cuento. No ho entenen. I no ho entenen. Per això a mi em feia la por aquesta, que fos això... que la gent no m'entengués.

Entrevistadora: Llavors... podries explicar com va ser la teva experiència en la unitat d'Aguts?

Persona 1: Bueno, jo no hi he estat mai ingressada

Entrevistadora: No has estat mai ingressada?

Persona 1: No. Van estar a punt d'ingressar-me, però com que van veure que tenia el recolzament de la família... I llavors tenia molta força de voluntat, participava molt amb els metges i tot això. Pues ja no em van arribar a ingressar.

Entrevistadora: D'acord. I el moment de les urgències?

Persona 1: Uf! Va ser molt dur. Vull dir... jo, me'n recordo que un dia, un dia que em van anar a portar a urgències, que hem van portar, perquè vaig dir a casa, vaig dir: jo hem vull morir, no-sé-què, saps?, però cridant. Allí, que no podia més ja. Mons pares me van agafar i vam anar cap a Barcelona, perquè a mi em tractaven a Barcelona. Estava al poble de nit. Me'n recordo que era cap a Barcelona i... no ho sé, vam arribar a les tres de la matinada allà. Imagina't, mons pares, pobres, lo que han passat... I vam arribar allí, i jo deia: mama jo no em vull quedar aquí, i jo no hem vull quedar aquí! Perquè jo veia que estava molt malament. I, llavors, clar... vaig entrar allí, i... clar, hi havia gent allí desperta pel passadís cridant. No ho sé, tot molt... no ho sé, com a tètric. No sé si heu estat mai a Sant Pau. Bueno, és un passadís així amb tot tancat com una presó, saps? I jo no em vull quedar aquí, jo no em vull quedar aquí. I ma mare: “tranquil·la, que no t'hi quedaràs”. Clar, i aquell dia va ser quan em vam dir de



quedar-me, però com que van veure que mon pare i ma mare van dir: “hem vingut fins a Barcelona; del poble fins a Barcelona”. I com tenia recolzament familiar i tot, pues van dir que no. Jo ho veia molt tèntric. Tèntric. I la veritat, no ho sé... fred, fred. Aquí, el Pere Mata, no sé com es, perquè per sort no m’hi ha ingressat mai. Però bueno, deu ser més o menys igual.

Entrevistadora: I pel que fa al Centres de Salut Mental ambulatoris?

Persona 1: Jo he tingut sort. Amb els metges i tot això he tingut sort. Jo crec que és... Amb ma mare sempre ho hem parlat. Crec que la gent que estem predisposats a participar amb la teràpia, eh, ens agafen diferent. Crec. Perquè jo, amb tots els metges que he tingut, he tingut sort. Però jo crec que és per... per la manera que vaig jo predisposada. I ells també sempre m’han dit... diu: si alguna vegada et veus una miqueta baixa d'ànims o el que sigui, vine de seguida, truca, no-sé-què. No sé si és perquè n’hi ha pocs que es vulguin recuperar. Veuen que... si et vols recuperar, doncs, s’agafen a tu, perquè diuen: ostia! de deu, que dos es vulguin recuperar, pues endavant! I sempre, quan tinc alguna mínimaaaa... un mínim símptoma o algo truco: eh, que vinc, que no-sé-què, que em passa això. I m’agafen al moment. I la ____ (diu el nom de la seva parella) igual. Vull dir, jo crec que és la predisposició que tens cadascú. I a mi m’han tractat molt bé eh. Tots. I he tingut varis metges, psicòlegs i de tot.

Entrevistadora: Llavors, podries dir que en el tracte amb aquests professionals, t’han tractat com a persona o com a un diagnòstic?

Persona 1: No. Com a una persona. Jo sí.

Entrevistadora: I creus que a la gent que no...

Persona 1: Potser, quan estava més malament, potser sí que em tractaven mes infantilitzada, però perquè és la forma de... dic jo, de quan estàs... (La seva mare, tal com havia dit anteriorment, la truca). Perdoneu, eh! (respon al telèfon). Veieu? (se’n riu, amb mirada còmplice, demostrant que tenia raó en el que havia predit) Bueno, per on anàvem?

Entrevistadora: Per això del tracte com a diagnòstic o com a persona.

Persona 1: Crec que quan estàs més malament et tracten així. Bueno, a mi em tractaven molt violenta. Jo... la sensació que tenia jo és de que em tractaven així, com a molt violenta. Dic jo que... que és per a veure si així, si em posava violenta jo. Perquè amb els brots moltes vegades et pots posar violenta. Llavors, jo al principi deia:



perquè em tracten d'aquesta manera, saps, tan malament? si no he fet res... No ho sé. O potser era la meua percepció també, no ho sé. Perquè en aquests moments tampoc saps ben bé què és la realitat i què no és la realitat. I llavors, quan tu canvies el xip aquest perquè comences a estar més bé, a mi em van començar a tractar bé. Jo no m'he sentit mai... I ara el psiquiatra que tinc és un tu a tu, eh: (posa veu de la seva psiquiatra): Mira, l'altre dia vam veure el vídeo, l'altre dia vam parlar de tu, no-sé-què, no-sé-quants. En veu pel carrer i em saluda. Bé. Sí. Jo és que no... no sé aquesta... aquesta... aquest odi que tenen als psiquiatres. Hi ha molta gent, eh. Jo no l'entenc. Bueno, a mi, com que m'han tractat bé... no, no ho entenc.

Entrevistadora: Quina creus que és la diferència entre ser socialment un malalt o una persona?

Persona 1: Bueno, és el caràcter de tu mateix. Tu mateix. Si tu et veus com un malalt, la gent te veurà com un malalt, i si tu et veus normal i corrent, com tothom que lluita cada dia per... per tirar endavant, pues la gent et veurà igual, jo crec, vaja, no ho sé.

Entrevistadora: Suposo que saps què és radio Nikosia, oi?

Persona 1: (assenteix amb el cap).

Entrevistadora: Llavors... una persona, en un programa, va dir: “no sé perquè m'anomenen boig, si exerceixo de boig només un deu per cent del meu temps”. A què creus que es referia?

Persona 1: Bueno, a les crisis suposo. Deu ser a les crisis, no? No ho sé, eh. No ho sé.

Entrevistadora: I... que n'opines d'aquesta frase?

Persona 1: Bueno, jo això no ho diria mai, perquè... No. Jo a vegades ho dic “soc una boja, no-sé-què”. Però bueno, ho dic així, per a fer la gràcia, no? Però ell ho diu... no ho sé, és que no ho sé. No m'ho he... a veure, deixa-m'ho tornar a llegir.

Entrevistadora: No sé perquè m'anomenen boig, si exerceixo de boig només el deu per cent del meu temps.

Persona 1: No ho sé, és que no ho entenc, no. No dec... no ho sé, és que...

Entrevistadora: Llavors... com t'ha afectat la medicació que t'han prescrit al llarg de l'evolució del procés?



Persona 1: Això afecta bastant eh. Són... a mi me l'han canviat varies vegades perquè m'he inflava, grassa doncs, sobretot lo Ciprex a aquest dels trons. I perquè dormia molt. Sexualment una merda... que això, no ho sé, ho haurien de canviar, perquè no pot ser... Amb trenta anys i... no ho sé. Jo ara... la que porto ara, la porto a baixa del tot, la porto dosis baixes i molt bé. Faig vida normal. Per exemple, la ____ (diu el nom de la seva parella) porta unes dosis més altes i... bueno, en fi, li costa més. Perquè jo he arribat a portar dosis altes, i de dormir, dormir...

Entrevistadora: Llavors, creus que deixes de ser tu mateix en el moment en que portes una dosis més alta?

Persona 1: Sí, vas drogada. Vas drogada, però veig que tampoc no hi ha manera de... bueno, suposo que a la llarga s'avançarà, no? I... se suposa. Perquè ara quasi tots fem servir els mateixos medicaments. Se suposa que s'avançarà i, per exemple, de la depressió jo vaig veure un documental que diuen que tot ve de l'estomac, saps? del suc gastric i tot això. Hi ha gent que fa més suc gàstric o no sé quin rotllo d'aquests i per això té menys serotonina. I estan mirant de buscar medicaments que regulin això. Però dels suc gastrics. Per això, que jo us dic que miro moltes coses, saps? Sobretot relacionat amb tot això que tinc, i ja veurem si més endavant hi ha avenços. Per a mi, la medicació és de per vida.

Entrevistadora: Finalment, com vas conèixer sobre l'existència de l'associació la Muralla?

Persona 1: Bueno, jo ara estic estudiant integració social i, bueno, en van parlar allí a classe. I dic: ostia! això m'interessa, perquè ja he dit que jo tots els treballs i tot ho faig de salut mental jo, perquè a mi, és algo que... a part que ho pateixo, doncs que vull que millori la cosa. I vaig anar allí, i em vaig posar com a voluntària. I els ho vaig dir de bon principi: jo tinc això, no-sé-què, no-sé-quantos. I llavors ja hem van dir: tenim l'experiència pròpia, pots fer voluntariat, que no-sé-què, i et vas involucrant a poc a poc. I ja està.

Entrevistadora: Doncs... Bueno, què t'ha semblat l'entrevista?

Persona 1: Molt bé. Hi ha hagut parts molt complicades, com aquesta del... del 10%. Això.

Entrevistadora: El del Radio Nikosia.

Persona 1: Sí, no ho entenc. Suposo que devia ser de les crisis això.



Entrevistadora: I, has estat còmoda?

Persona 1: Sí, i vosaltres? Què? Interessant?

Entrevistadora: Sí. Tot el que ens puguis explicar és interessant.

Persona 1: No sé si hi ha massa estigma, però bueno. Jo el que he pogut viure són sobretot estigma amb els amics, la família... amb tanta sobreprotecció. Bueno, ja ho heu vist, que no m'he equivocat gaire (es refereix a que la seva mare l'ha trucat per veure com estava a mitja entrevista). Jo suposo que és la forma en què t'ho prens tot. Jo crec que és així. I si tu et veus ja com una persona malalta, que no pots fer res... Perquè jo al principi m'hi veia, i no feia res, i ara doncs mira: estudio, treballo, puc tenir el gos, que m'ajuda molt. Perquè jo amb les crisis no vull sortir de casa sola. Bueno, això al vídeo aquest que us he passat surt. I llavors clar, surto amb ell, i ell m'acompanya a tot arreu. I amb l'alegria que té aquest gos... pues ell em va ajudar a socialitzar-me, perquè jo no parlava amb ningú. I quan vaig arribar aquí a Tarragona vaig estar un any... pues anant al bar a fer un cafè. Al menys vaig a fer un cafè al bar, no? a veure si puc parlar amb algú. Però jo no m'atrevia a parlar amb la gent. Llavors, ell com saludava als gossos, i la gent que porta gos pos et comencen a parlar... doncs havia de parlar per trons, i així vaig començar a parlar de temes banals, saps? Com estàs? Lo gos com esta? Quin pinso menja? Coses així. Quantes vegades lo treus? Coses, tonteries d'aquestes, però que comences a relacionar-te amb la gent. I a partir d'aquí pues tinc amics, vaig fer amics que tenen gossos, sortim junts a passejar... i bueno, poc a poc tot bé. I això em va ajudar molt a l'autoestima. I, bueno, vaig a teràpia amb una psicoanalista. A part del CMA, vaig pagant a un altre, perquè bueno, necessito que em pugui l'autoestima. Ara estic molt be, eh? Ara. Però bueno, poc a poc, anar fent.

Entrevistadora: Doncs sí. Hi ha alguna altra coseta que vulguis afegir?

Persona 1: No, no ho sé, ara no se'm acut res més.

Entrevistadora: D'acord, doncs moltes gràcies.



ENTREVISTA 2

LLOC I DATA: Bar Granja De Ponent (Tarragona); 22 de febrer de 2018.

DURACIÓ: 47 minuts.

Entrevistadora: Abans de començar, ens agradaria que ens expliquessis la teva història de vida, així, per sobre.

Persona 2: Vale. La meva història de vida seria... pues... que jo ja vaig ser una persona complicada des de l'origen de la meva vida, no? O sigui... Jo, sempre, des que tinc ús de raó, m'he sentit diferent. Eeeh... Sempre he sigut un nen problemàtic, perquè era un nen problemàtic. La meva mare ja deia que quan baixava al carrer a jugar amb els demès nens, si no em volien deixar els seus joguets, pues jo els mossegava, els hi treia (riu). O sea... Vull dir que era com molt agressiu, més del normal. I van començar a notar que jo era un nen especial, no? Ja, no solament per aquests rasgs, sinó també per altres coses que... Sempre, la locomoció... O sigui, jo, quan vaig aprendre a caminar, no caminava, corria. Eeeem... quan vaig començar a parlar, jo no parlava normal, parlava hiperràpid. I tot així. I jo li vaig preguntar a la meva mare una vegada, dic: jo vaig començar a parlar molt aviat? Diu: abans que caminar, i vas caminar als nou mesos. (riu) Ostia... Com és possible això? Dic: bueno, es veu que ja tenia una psicomotricitat com a... com a molt desenvolupada, no? I... bé, això és el meu origen. A partir d'aquí van començar les meves problemàtiques a l'hora d'incorporar-me a l'escola, que jo pensava que no tindria problemes, però vaig començar a tenir problemes de dislèxia. A part, del sistema de... que confonia... i la meva mestra, que a la seva època, pues... que era la època franquista, pues... no entenien de dislèxia ni històries d'aquestes, sinó que deien que: “este niño no ve bien”. Pam! I em van xapar unes ulleres. Amb cinc anys i el corresponent... (riu) estigma que això significa a un crió amb ulleres, no? I, bueno, era molt complicat treballar amb mi, perquè no parava quiet mai. Sempre estava amunt i avall. M'estaven castigant constantment. I, bueno, doncs el que és un nen hiperactiu, no? I... és el que ara escullen com a TDAH, no? I... aleshores no en tenien ni idea del que era, però sí que se sabia que jo era un problema. A partir d'aquí, i amb la meva dislèxia, com et deia, pues... dificultats per concentrar-me a l'hora de... de... de seguir la pissarra, per exemple. Jo, tenia problemes de memòria immediata. I això era bàsicament el que em passava. Això va fer que a nivell escolar, pues, fos una mica complicat treure endavant



els estudis. I vaig canviar d'escola, i tota la història. Va ser encara més complicat perquè era una escola d'aquestes nacionals que es deia aleshores. Amb tota la canalla que hi havia aleshores, eres un número. Era més complicat que on estava abans, que era una cosa més reduïda. I, allà, pues, va ser encara més complicat treure els estudis endavant. Vaig passar a formació professional, i allà, també, fracàs escolar perquè no... eres tu el que havies de seguir. Sortia el professor a la pissarra, es posava allà a escriure i, ala, quan s'acabava la pissarra, ho esborrava i n'escrivia una altra. I si tu no tenies temps d'escriure, pues, era el teu problema. Això era un problema perquè la gent se n'adonava de que jo no en sabia i... era una mica estigmatitzant, no? La gent se n'enfotia, no? Deien: “mira, este no se entera! Pero qué lento que eres!”. Tal i qual. Sempre en plan inútil, no? Això feia sentir-te, pues, molt malament, no? I a això li afegeixes que ja començava a créixer i era més llarg del normal, més alt del normal... Pues, eres com un centre d'atenció per a disparar al blanc, no? I, bueno, això ho vaig anar aguantant i me'n sortia com podia de tot això. A partir d'això, vaig començar a fer assajos de química (fa el gest de fumar)... de química amb estupefaents i tot això, i, bueno, als vint anys vaig tenir el primer brot, que va ser un episodi auto-referencial de pensar, pues, que la tele em parlava, que tenia fòbia de sortir al carrer... també tenia depressió, i això era bàsicament el que em va passar en el primer brot. A partir d'aquí, van venir més brots, però com em tractaven amb... depressió. Em donaven antidepressius i això em feia pujar cap a la mania. I aleshores, aquí és on jo em trobava super bé, perquè és quan més poderós em sentia. Quan tenia la mania... tu et creus més hàbil del que ets, et creus més... més... més segur, amb més confiança... Bueno, ja sabeu el que és el tema del trastorn bipolar, no? I, bueno, prens uns riscos que no toquen, i, bueno, la gent pensa que: “mira que tío más guay”. Y mis padres decían: “este niño no ve el peligro”. (riu) I aquí és on estava tota la problemàtica. Què més us puc explicar? Pues... que em vam detectar el trastorn bipolar tard i ja tenia trenta-set anys. Fins aleshores, només em tractaven quan anava al psiquiatra per dir-li que tenia depressió... clar, i com estava a baix, doncs em pujava cap a dalt. Mentre estava a dalt estava molt bé, però després tornava a baixar, em tornava una altra vegada a prendre la medicació, i tornava cap a dalt. I així anar fent. La meva vida era un Dragon Khan. I al final em van detectar el que tenia, i quan em van posar en estat eutímic, pues em vaig quedar com a més... una mica més... més tranquil, no? Perquè jo estava molt controlat, però per mi era molt avorrit. Jo estava acostumat a estar instal·lat en la mania. I, aleshores, en estat eutímic fins ara, prenent una medicació estable i ja està. Vaig tenir un ingrés al dos-mil nou, per estabilitzar la



medicació, a la CPU, em sembla que es diu. A la... en Agudos, i després vaig passar cap a... cap a casa i em va passar un altre episodi de mania, però aquest és més rar. Si voleu us l'explico ara, o no?

Entrevistadora: Sí...

Persona 2: Vale... què va passar? Em vaig aficionar als videojocs, perquè jo des de ben petit he estat aficionat als jocs i... Primer eren les màquines del Pinball, que es coneix ara. A la meua època eren les màquines del millón, perquè havies de fer un milló de punts perquè et donés una partida, per això els deïem les del millón. I... primer eren les màquines del Pinball, després van ser les Arcade. Sabeu el que són les Arcade?

Entrevistadora: Sí, sí.

Persona 2: Vale, pues, les Arcade. Després van ser els videojocs de casa, amb l'ordenador, i mica en mica han anat evolucionant fins als jocs. I, em vaig aficionar a un joc que es diu Clash of Clans, el coneixes?

Entrevistadora: Sí.

Persona 2: Bueno, doncs vaig arribar a ser campió d'Espanya, i em vaig gastar com a vint mil pavos en gemmes.

Entrevistadora: No està mal.

Persona 2: No. Mucho dinero. Això va desestabilitzar la meua economia molt, i la meua dona casi em fot al carrer d'una patada. I... al final ho va tolerar, però a canvi de control absolut de l'economia, no? O sigui,... jo ara, per exemple, no sóc amo dels meus diners. Sí que puc, tinc accés a les comptes, el que passa és que voluntàriament no vull tocar res. Simplement ho porta ella perquè, ja que ha cedit a aguantar tota la crisi que suposa haver gastat el que hi havia i el que no hi havia de calers, pues... a canvi, això. I d'aquell brot va venir el que jo em vaig empenyar en que volia ser campió d'Espanya. Y yo puedo, y bum, bum, bum, bum, bum. Y gemma va, y gemma viene. Però per poder-me mantenir a... al joc, necessites jugar moltes hores. I per poder jugar moltes hores, jo ho feia per la nit. I per la nit no dorms. I si no dorms no pots rendir. I si no pots rendir... què feia? Pues em fotia farlopa. I... això va fer que entrés en... I quan va acabar tot això, que entrés a Dual. Sabeu què és Dual, oi?

Entrevistadora: Sí.

Persona 2: Em... com... com li diuen?



Entrevistadora: Patologia Dual.

Persona 2: Patologia Dual, molt bé. Pues vaig entrar a Patologia Dual i quan li vaig explicar això al psiquiatra em va dir: “és la primera vegada des que estic aquí que veig una persona que em diu que es fotia substàncies per... per no dormir, per poder jugar a consoles”: I jo: “pues és la veritat, és el que hi ha, no?”. I diu: “vale, pues molt bé, però tu t’has de treure les teves costums i agafar-ne unes altres”. I jo” “vale, no hi ha problema, explica’m el que he de fer”; Llavors, em vaig adaptar, vaig fer, ho vaig deixar... des del dos mil quinze que no he pres cap cosa, ho tinc totalment desarrelat. He estat un any sense jugar, des que estava al Centre de Dia. I ara he començat a jugar una mica, per provar-me, perquè sóc una mica arriscat. Per provar-me una mica, a veure què tal va. Però, si veig que em domina el tema, pues deixar-ho. I això és tot el... el resum que us faig. (riu) Suposo que ha sigut una mica llarg, no? Quant de rato he estat? Onze minuts.

Entrevistadora: No pateixis. Bueno, no passa res. (riu)

Persona 2: Onze minuts de rotllo. (somriu)

Entrevistadora: Bueno, ja va bé.

Persona 2: Què més necessites?

Entrevistadora: Ara és ja més l’entrevista com a tal.

Persona 2: Bueno.

Entrevistadora: Quina era la teva experiència, o sigui, la teva opinió, perdó, respecte les persones amb trastorns mentals abans de conèixer el teu diagnòstic?

Persona 2: Hmmm... No tenia una... o sigui... a mi em mereixien respecte, perquè la meva àvia havia patit problemes. La meva mare també tenia problemes, el que no sabia era quin calibre de problemes tenien la meva àvia ni la meva mare, però, m’ho prenia una mica a caxondeo, no? O sigui, jo ara tinc la constància del que és una malaltia i... i el que és la... l'estigma, no? I a lo millor jo no m’ho prenia amb la serietat que m’ho prenc ara.

Entrevistadora: Creus que... ja que la teva mare i la teva àvia van tenir alguns problemes d’aquests, la teva opinió de com creus que és l’actitud i el comportament d’una persona amb aquest tipus de problemes ha canviat des del moment en que eres una persona jove i no tenies constància del que tenies i ara que ho veus des de dins?



Persona 2: Sí que canvia, perquè primer ho veus des de la distància, i quan ho ets a dins te n'adones de que de fet sempre has estat a dins, el que passa és que tu no sabies que hi eres. I... jo sempre sabia que... sabia que no era normal fa gest de cometes amb les mans). Quan dic normal, entre cometes (repeteix el gest de cometes), perquè crec que NORMALS SOM TOTS, no?

Entrevistadora: Sí.

Persona 2: Però... Era una persona que no tenia problemes de salut mental. I arriba un moment en que saps que tens algo, però no saps què és. I fins que no em van dir el diagnòstic, jo em vaig sentir alliberat. Digo: “por fin sé el que tinc”.

Entrevistadora: I què ha significat en la teua vida aquest diagnòstic?

Persona 2: (riu) M'he adelantat una miqueta, no? (riu)

Entrevistadora: Sí (riu).

Persona 2: Què ha significat? Doncs això, una alliberació. M'he sentit alliberat perquè... al fin sé què és el que he patit, no?

Entrevistadora: I com és viure amb aquest diagnòstic per a tu?

Persona 2: No hi ha cap diferència d'abans a ara.

Entrevistadora: Quina creus que és la utilitat del diagnòstic en el teu cas?

Persona 2: La utilitat? La utilitat, per a mi, és saber què és el que tens i fins on pots arribar. On estan els límits. I sobretot on estàs empaquetat, o dins uns paràmetres. Això et diu on comences i on acabes, i més o menys què és el que hi ha.

Entrevistadora: En quina mesura creus que l'etiqueta explica o t'ajuda a comprendre la naturalesa del teu sofriment?

Persona 2: L'etiqueta no t'explica res. L'únic que t'ajuda a entendre, però no t'explica. Saps què vull dir? No... tu saps que t'han posat una etiqueta, però els problemes que tu tens, els tens i ja està. Te n'has de sortir com pots. No sé si et val.

Entrevistadora: Sí. Em... em refereixo a... tu entens millor perquè et passen les coses des del moment en que et van dir: “tens això”. O ningú et va explicar “tens això per això, i per això et passa això”.

Persona 2: Sí, a mi em van dir que tenia el que tenia perquè un component genètic el portava, i que aquest component genètic va debutar per... per l'ús de substàncies que van fer que la cosa debutés, no? Però que no... no hi ha cap més explicació, jo crec. O



al menys és la que em van donar. Jo crec que està bé, però una cosa és que et diguin el que tens, i l'altra cosa és com et sents. Sentir-te, et sents igual. No, no, no canvia el teu... O sigui, el teu problema és el mateix. I... et sents com... deprimet, o estàs eufòric igual. L'únic que amb la medicació, l'únic que fas és passar del Dragon Khan al Tren de la Bruixa. (riu)

Entrevistadora: (riu) Està bé la comparació.

Persona 2: Sí. (riu)

Entrevistadora: I perquè creus que la societat necessita posar aquestes etiquetes?

Persona 2: Perquè ho necessiten? Jo penso que... perquè necessiten empaquetar-ho tot, no? O sigui, la societat nostra ha hagut de dir: “aquest és gordo, aquest és prim, aquest és ros, aquest és morè”. Però no pel fet que sigui gordo, prim, morè o ros, sinó perquè necessita agrupar-ho, no? Necessita ficar-ho a dins de caixes. I, en el tema de salut mental, doncs també fan falta caixes on col·locar a la gent, no? Perquè, si t'hi fixes, la majoria de vegades diuen: “ale, a veure, tu tens un trastorn bipolar, però amb una reticència de no sé què”. O sigui, no. No és una cosa pura. Jo dic que igual com no hi ha dues empremtes digitals iguals, no hi ha dos diagnòstics que siguin iguals, ni la mateixa medicació serveix tan per a un com per a l'altre.

Entrevistadora: I què n'opines d'aquesta necessitat?

Persona 2: Pues, que... que és perquè la necessitat necessita tenir... tenir encaixada a la gent. Abans t'ho he dit. <És per al por que tenen a lo desconegut. O sigui, la gent no sap què és un trastorn mental, o un problema de salut mental. No saben el que és. I com no saben què és, doncs es queden...> A més, que gràcies a l'Homicidi del senyor Hitchcock, i totes les seves pel·lícules que va fer de psicokillers, que van començar l'any cinquanta cinc, em sembla que va ser... Pues... ara les persones en general tenen un concepte de les persones amb problemes de salut mental com a psicòpates o... o... amb problemes d'altres tipus, no?

Entrevistadora: Creus que si tu haguessis d'escollir com explicar a la gent d'alguna manera què li passa, també ho faries mitjançant aquesta classificació? O tu creus que seria millor fer-ho d'alguna altra manera?

Persona 2: Jo no ho faria mitjançant cap classificació. Jo ho faria explicant-li a la gent el... el concepte de salut mental. I UNA PERSONA QUE TÉ UN PROBLEMA DE SALUT MENTAL, PUES... EL QUE NECESSITA ÉS NORMALITZAR-HO, QUE EL TRACTIN AMB NORMALITAT, QUE NO HI HAGI DIFERÈNCIES. I QUE IGUAL COM



QUAN TU ET TRENQUES UNA CAMA, O TENS DIABETIS, O TENS UN... UN... PROBLEMA CARDIOVASCULAR, NO ET DISCRIMINEN, SINÓ QUE ET TRACTEN AMB NORMALITAT. DONCS EL MATEIX. O sigui, tu tens un problema cardiovascular, i estàs a l'hospital i et venen a veure, i tot bé. Però tu dius que estàs a la UCA, a la CPU, que estàs a Aguts, o a qualsevol lloc de Pere Mata i no ve ni Déu. (silenci) I dius, això perquè passa, no? Això és l'estigma, no?

Entrevistadora: Sí.

Persona 2: Doncs jo crec que aquesta és la... la història, no?

Entrevistadora: I en quina mesura creus que aquest diagnòstic invisibilitza altres aspectes del sofriment psíquic?

Persona 2: En que ho banalitzen. Les persones... les persones en general, no? El banalitzen, perquè diuen: “aquesta persona és un esquizofrènic, aquest és un bipolar, aquest és...”, saps? O sigui, fan servir termes psiquiàtrics com a... com a forma vulgar o banal del problema, no? Si et refereixes a això.

Entrevistadora: Sí. I a tu això com et senta?

Persona 2: Home, a mi... aviam, ni em senta bé ni malament. Simplement veus que... dius: “quina poca... quina poca consciència tenen, o quina poca sensibilitat”. O sigui, és com si em fessin pena, no? O sigui, no. No em fa ràbia, és com a tristor de dir: “què desgraciadets que som, no?”. No sé. (riu)

Entrevistadora: Això des de nens, de molt petits que se sent.

Persona 2: Sí. Per això s'ha de normalitzar tot això. I s'ha d'aconseguir que... que les criatures no... no entrin en aquest show, no?

Entrevistadora: Doncs sí. Ara et llegiré una frase, d'acord?

Persona 2: D'acord.

Entrevistadora: “Una qüestió és el sofriment psíquic, i l'altra l'etiqueta que la societat i la biomedicina han imposat per nombrar-lo”. Què n'opines d'aquesta frase?

Persona 2: Doncs que no tenen res a veure. Perquè el sofriment psíquic és el que tu pateixes, i l'etiqueta que han posat els metges, per dir-ho d'alguna manera, o els psiquiatres, o la... el grup, és el que ells han fet servir per poder-ho encaixar, no? O sigui, el patiment és patiment. Puntu. Lo altre és una etiqueta.

Entrevistadora: Llavors, la teva opinió és que l'etiqueta no explica el patiment.



Persona 2: No.

Entrevistadora: D'acord. Llavors... “A partir del moment del diagnòstic, l'etiqueta envaeix i determina la identitat social de la persona”. Quina opinió mereix aquesta afirmació?

Persona 1: A veure... torna a repetir.

Entrevistadora: Sí. Eeem... “A partir del moment del diagnòstic, l'etiqueta envaeix i determina la identitat social de la persona”.

Persona 2: Hmm... l'etiqueta no... No. Encara que a nivell general, amb l'etiqueta et poden tildar de psicòpata o et poden tildar de... de monstre, o et poden tildar... Per exemple, ara amb això que ha passat a Estats Units, d'aquest noi que s'ha carregat a disset persones o no sé a quantes s'ha carregat. I de seguida, el president dels Estats Units, el subnormal aquest que no sé com es diu...

Entrevistadora: Donald Trump.

Persona 2: El Donald Trump el primer que va dir és que era una persona amb un trastorn mental, i no sé què, i... I això? Dónde se ha visto? Com que amb l'etiqueta aquesta de que “tiene un trastorno mental”. Pues mira, pobrecito, pues se los ha cargado. ¿Ésto qué es? Sense saber-ho, perquè no estava comprovat que aquest home ho fora. I el primer que va dir. Sí. De seguida ho va publicar. (fa un gest com escrivint al teclat d'un ordinador).

Entrevistadora: I en quina mesura el diagnòstic t'ha ajudat i en quina mesura t'ha perjudicat en la gestió del teu sofriment i el malestar?

Persona 2: A nivell de sofriment i malestar... O sigui, jo patia perquè no sabia el que tenia, i al saber el que tinc... doncs m'he sentit alliberat, com he dit abans, no? I, la veritat és que... això m'ha donat més tranquil·litat. O sigui...Por fin sé quién soy, no?. Pues sí. Por fin sé lo que tengo. Era una mica el que jo deia.

Entrevistadora: I, per altra banda, en cap moment has dit “què pensaran de mi?” O què... és a dir, per a tu ha sigut un “m'allibero, sé el que tinc i ja està; els altres cadascú que s'apanyi”.

Persona 2: (assenteix amb el cap)

Entrevistadora: Doncs perfecte. (riu)

Persona 2: Si, sí.



Entrevistadora: Creus que hauríem de trobar altres formes de nombrar el sofriment que fossin menys estigmatitzants?

Persona 2: D'anomenar el patiment? Jo el que crec és que s'hauria d'explicar. Més que anomenar-lo, explicar-lo. Explicar-li a la gent, amb exemples, no? Dir... eeem... quan tu intentes... o sents veus, doncs posar-li uns cascs i posar-lo a llegir un text. I mentre està llegint el text, anar-li dient a l'orella: “eres inútil, no vales para nada...”. Saps? Que vagi sentint veus allà a dins, i a veure com se sent.

Entrevistadora: Que ho senti per ell mateix?

Persona 2: Sí. O meterlo en el Dragon Khan. Y a ver, cómo te sientes? (se'n riu)

Entrevistadora: (se'n riu) Mareado, no?

Persona 2: Mareado? Pues esto es lo mismo.

Entrevistadora: En el moment del diagnòstic, quines van ser les teves primeres preocupacions?

Persona 2: LA ÚNICA PREOCUPACIÓ QUE VAIG TENIR ÉS LA DE COM ESTABILITZAR-LO. I, DESPRÉS, EL DE QUE DIRAN ELS DEMÈS, POTSER PER LA FAMÍLIA, QUE ELS IMPORTÉS A ELLS I NO A MI. I L'ÚNIC QUE M'IMPORTA ÉS QUE... PER MI I PER LA FAMÍLIA TAMBÉ, ÉS EL POBLE, ALLÀ A LA CIUTAT DE VALLS. QUE EM PUGUIN DIR ALGO I TAL... PERÒ ARA JA NI AIXÒ. O SIGUI, ARA TANT SE ME'N FOT.

Entrevistadora: Ho vas acceptant i vas pensant que és algo teu i que els altres no...

Persona 2: Que els bombin! Si no m'entenen... que les den!

Entrevistadora: I... aquesta gent, o la gent més propera a tu, com va reaccionar al final?

Persona 2: No, no. Ho entenen i ho comprenen, el que passa és que és molt complicat que t'acabin d'entendre, perquè no saben el que és la malaltia, els símptomes del trastorn. Perquè... una vegada me'n recordo que vaig agafar i els vaig dir: “mira, això que m'ha passat a mi és per la malaltia que jo tinc, pel trastorn”. I diu: “però això de gastar diners, tot això...”. Diu: “posar-te en drogues i tot això, ho has fet perquè has volgut”. I jo: “no, no, no. Això és un símptoma”. “Que no”. “Que sí”. “Que no”. “Que sí”. “Que no”. I... mira, vaig treure la Wikipedia i li vaig fer una lectura simple i senzilla. Però el que diu allà és veritat, està comprovat. I dic: “mira, veus? Símptomes tal, símptoma qual, símptoma qual... diguem quin d'aquests que hi ha aquí que jo no



tingui”. I un d’ells deia això, de posar-se en drogues, gastar més diners del compte, sense control dels gests... tot això, no? Tenen deliris de grandesa... bueno, tot això. I... ells van dir: “ostres!”. “Doncs bueno, ja ho sabeu”. I així va acabar la cosa.

Entrevistadora: I... les teves amistats més properes i la teva família, des del principi van dir: “a lluitar, ho entenen i estem amb tu”, o al principi hi va haver alguna cosa que et va impactar, de dir que et van tractar diferent o alguna cosa?

Persona 2: No, les amistats no. Més aviat he sigut jo qui m’he separat d’ells, no ells de mi. A vegades venien a casa i m’amagava, perquè no volia sortir, no tenia ganes de sociavilitzar-me quan estava en plan depre i tal. I... venien els amics i li deia a la meva dona: “digna-l’hi que no; no vull sortir; que em perdonin però no em trobo bé”. Ella els hi explicava, i ho entenien. I m’han tractat amb normalitat després. O sigui, vol dir que han entès lo bo i lo dolent.

Entrevistadora: I això de no venir-te a veure en els moments en que tu potser has estat més malament, com t’ha afectat?

Persona 2: No, sí que han vingut a veure’m, el que jo no he sortit.

Entrevistadora: No, em refereixo a això que has dit abans que, per exemple, quan estaves hospitalitzat, que la gent...

Persona 2: No, no jo hospitalitzat. Dic en general. Ho deia en plan general, que LES PERSONES, QUAN ES TRENQUEN UNA CAMA, LES VAN A VEURE SENSE CAP TIPUS DE REPARO, PERÒ QUAN TENEN UN PROBLEMA DE SALUT MENTAL, NO ET VENEN A VEURE AMB LA MATEIXA FACILITAT. Em referia a això, no a mi.

Entrevistadora: Vale, tu has tingut la sort que tothom t’ha... t’ha...

Persona 2: Sí.

Entrevistadora: Perfecte.

Persona 2: Sí, sí. He tingut... l’estigma l’he tingut més amb la societat, no? Amb la feina, que em van fotre fora, perquè al·ludien que no cobria els... los objetivos. I era mentida, els objectius estaven inflats. O sigui, si tu a la teva zona podies vendre dos-cents, ells em demanaven cinc-cents. I quan tu no cobries els cinc-cents que et demanaven, et deien que “tu no estabas cubriendo los objetivos”. Però bueno, aquest no era el problema. El problema era que ells m’estaven fent... bulling? No es diu així, no. A les empreses, quan et fan anar d’aquí cap allà i et canvien la feina i tot això, com es diu? No és el bulling, es diu...



Entrevistadora: No ho sé.

Persona 2: Hmm... Moving. Doncs em van estar fent moving. Durant sis mesos em feien fer... ves a treballar a Barcelona; els sis mesos següents te'n vas a treballar a Madrid; sis mesos més te'n vas a treballar a... a Barcelona, però en aquest projecte. O... ara estàs aquí a fàbrica i fas aquest altre projecte. I anava fent, anava fent, anava fent, anava fent. I jo... clar, tu cada sis mesos entre que arranques i no arranques i tal, a nivell estabilitat emocional t'està matxucant.

Entrevistadora: I perquè creus que ho feien això?

Persona 2: Perquè fotés el camp. Perquè m'avorrís. Porque me aburriera y me fuera.

Entrevistadora: I a tu això com et sentava?

Persona 2: Pfff... malament. Et senties traït, però com sabies que era el que hi havia, doncs... Tu penses que jo no aguantaré, i al final aguantaré. I vaig estar aguantant fins al final, que van decidir indemnitzar-me i fotre'm al carrer. Jo vaig ser el primer al que van fotre al carrer amb indemnització de la companyia. Pues bueno, es lo que hay; me toca, pues me toca. A mi no me vas a poder porque tenga un diagnóstico o porque tenga una malaltia. Pues... tinc un problema, sí, i què? A vegades em tocava fer la visita amb la meva psiquiatra per telèfon, perquè jo estava a Madrid, o perquè estava al quinto petardo.

Entrevistadora: (assenteix amb el cap)

Persona 2: Però bueno, a mi em tocava, pues feia la... Després es queixava molt de l'absentisme. Jo tenia moltes visites. A vegades m'hi feien anar cada dues setmanes. Després que si l'analítica, el control del liti, el control d'àcid valproic... o tot això. Clar...

Entrevistadora: La pròxima pregunta era sobre com ha canviat la percepció sobre tu mateix. Llavors... tu ja has comentat que tu et segueies sentint igual amb tu mateix, oi?

Persona 2: Sí, però...

Entrevistadora: En tots els aspectes?

Persona 2: No... En l'aspecte de que estava més tranquil, també en el fet de saber què tenia, no? No solament el que tens, sinó que et fa... “por fin sé quién soy, no? O lo que soy, o lo que tengo, no?”. Això és la tranquil·litat aquesta que et deia.

Entrevistadora: I perquè, per la gent, creus que pel fet de posar-te una etiqueta significa que ets diferent i pots fer menys coses que la resta?



Persona 2: Uf... Perquè ESTEM EN UNA SOCIETAT MOLT COMPETITIVA, I ALESHORES NECESSITEN INVALIDAR. O SIGUI, PER TREURE'T DEL MIG LA MILLOR MANERA ÉS AQUESTA, NO? TENEN UN COMPETIDOR. DONCS POSEN UNA ETIQUETA D'INÚTIL I FORA.

Entrevistadora: I... ens podries explicar com va ser la teva experiència en la Unitat d'Aguts?

Persona 2: Va ser molt light, eh? Vull dir... no, no va ser gens complicada. Jo vaig entrar per la porta d'urgències, em van fer estar unes hores allà, després em van passar a dins, em van assignar una habitació, em van presentar al meu company de... d'habitació, i em van treure cap al passadís. Saps que hi ha dos passadissos, no? I la sala de la televisió, i tot això. De seguida, quan vaig sortir, vaig conèixer una noia que estava en un racó plorant i li vaig dir: “què et passa? Perquè plores?”. Era una noia amb... amb un problema de TLP, i ens vam fer amics. I de seguida vam connectar, vam xerrar... I ja tenia company, o companya en aquest cas. Anàvem a tot arreu junts, i anàvem xerrant i tal. Ella tenia els seus alts i baixos, i jo tenia els meus, però... Després, el meu company d'habitació també era un tio molt callat, molt tranquil, però em va sorprendre molt quan va acabar, que se'm va... quan va dir que marxava ja, que em va agafar i em va fer un coala (riu). Jo vaig pensar: “ostres, aquest tio no parla”. I em va fer un coala, allà tot abraçat i tal. I diu: “te echaré de menos, tal i qual”. I faig: “ostia, tio, si no ho semblava”, pensava entre mi, no? Però bueno, va ser molt emotiu. I aquesta va ser l'estància.

Entrevistadora: A l'hora de conviure amb els professionals, t'has sentit com una persona o com un diagnòstic?

Persona 2: Amb segons qui... (fa un silenci força llarg). És que no sé com dir-ho. Jo diria que més aviat com a persona. Com a diagnòstic no. No. Han sigut bastant humans. Al menys amb mi. Jo no sé si és que també impongo miedo o algo, no? (se'n riu)

Entrevistadora: Perquè?

Persona 2: Per la talla. (estira el coll, com dient “sóc altíssim”)

Entrevistadora: (se'n riu)

Persona 2: (se'n riu)

Entrevistadora: Bueno, ets una persona alta.



Persona 2: Sí, però com ets alt, i gros, i tal... No sé. Igual et tenen... No ho sé, el que passa és que jo em porto amb molt bon rotllo amb... amb el... amb Dual per exemple, els meus companys em van fer una carpeta amb dibuixos, amb... amb... un fins i tot em va fer un retrat meu. Bueno, em vaig guanyar el carino de molta gent, no? I els cuidadors, els... estaven com a molt... molt pendents de mi i tal. Jo no sé si és pel carisme o per la manera de ser que tinc. M'ho vaig guanyar. Per això dic que... ¿diagnóstico? No. Em van tractar més com a persona.

Entrevistadora: Quina és per a tu la diferència entre ser socialment un malalt o ser una persona?

Persona 2: Per mi no n'hi ha.

Entrevistadora: I socialment?

Persona 2: Socialment? De la societat? Jo crec que estan equivocats, però... però és perquè necessiten... necessiten, com et deia abans, per la competitivitat que hi ha, necessiten eliminar competència, no? I si tu tens una etiqueta de... de problemes de salut mental, el fet de tenir una etiqueta de salut mental ja és invalidant, no? Ja és per fotre't fora.

Entrevistadora: Ens podries explicar la teva experiència en el Centre de Salut Mental al que assisteixes?

Persona 2: Experiència? Una mica llarga (riu). Hi porto quasi dos anys. En plan resum, M'HE EMPODERAT, M'HE... COGNITIVAMENT M'HE RECUPERAT, I M'HE SOCIABILITZAT BASTANT MÉS QUE ABANS. ABANS M'ESTAVA AÏLLANT MOLT I ARA JA NO... JA NO HO FAIG. Això seria el resum. Després... en empoderament he guanyat.

Entrevistadora: Llavors, aquests professionals... els professionals de l'atenció primària t'han ajudat en això.

Persona 2: Del centre de dia et refereixes o de...

Entrevistadora: Del centre ambulatori de salut mental.

Persona 2: Al CSM?

Entrevistadora: Sí.

Persona 2: O CSMA? Com vulguis dir-ho. Al CSM són molt... són molt carinyosos amb mi. Em tracten amb molt de... com diuen ells, faig el que em dona la gana. (se'n riu)



Entrevistadora: (se'n riu)

Persona 2: Queden amb mi a les dotze i em presento a la una.

Entrevistadora: (riu)

Persona 2: (riu) O quan a mi em va bé. I després saludo a l'autobús. “No, es que he cogido el autobús más tarde”. (riu) I ja està. Vull dir... no, tinc com a bastant... bastanta cancha, no? O sigui, que ja són molts anys i ja m'aprecien molt. Sobretot quan veuen que desmarxes una mica, t'apreten. Et diuen: “no estàs dormint bé”. O... “fas cara de no sé què”, saps? ESTAN PENDENTS DE TU. I AIXÒ ÉS PER A MI MOLT TRANQUIL·LITZADOR, NO? Després sempre estan pendents de parlar amb la meva dona, que és la que es dóna compte de que més properament... de quins són els meus canvis. I ja està.

Entrevistadora: Una persona de ràdio Nikosia va dir la següent frase: “no sé perquè m'anomenen boig, si exerceixo de boig només un deu per cent del meu temps”. A què creus que es refereix?

Persona 2: Torna-ho a repetir.

Entrevistadora: Sí. “No sé perquè m'anomenen boig, si exerceixo de boig només el deu per cent del meu temps”.

Persona 2: Què vol dir?

Entrevistadora: A què creus que es refereix.

Persona 2: Es refereix a que tu no sempre estàs en brot. No sempre estàs en brot. I quan estàs en brot sí que estàs boig, entre cometes (fa el gest de cometes amb les mans), i que és el teu deu per cent del temps, però quan... quan no estàs brotat, ets una persona normal. Suposo.

Entrevistadora: Sí, sí. Ara va la part en que... Com t'ha afectat la medicació que t'han prescrit al llarg de l'evolució del teu procés?

Persona 2: De manera positiva i de manera negativa. Això està molt clar. De manera positiva perquè a nivell de... de trastorn, pues has millorat, però després la manera negativa són els efectes secundaris. Són uns quants: tremolors, èczema, coses que tenen a veure amb els efectes secundaris.

Entrevistadora: I com t'han afectat aquests efectes secundaris?



Persona 2: Alguns més que altres, perquè, per exemple, el de la tremolor és com a molt fotut, perquè és més evident. I la gent a vegades quan et veu tremolar no saben si és que estàs tremolant pels efectes secundaris o perquè tens un delírium tremens (riu). Diuen: “a este tío le falta algo” (riu). És molt... és molt fotut, eh? Sobretot a l'hora de dinar. Vas a dinar i comences... (fa el gest de tremolar el pols amb els coberts). A mi a vegades... he de dinar amb la cullera, perquè amb la forquilla no puc. Si no ho he punxat, la... la... com no té tanta base la forquilla em cau. I et queda de bé... (riu) si estàs amb gent...

Entrevistadora: Què creus, que és més beneficiós llavors o perjudicial?

Persona 2: Home, més beneficiós. Però de perjudicial també té lo seu.

Entrevistadora: Creus que s'hauria de buscar una forma que potser no fos tant invasiva per tractar-ho?

Persona 2: La pregunta és... Aquests efectes secundaris són provocats o no?

Entrevistadora: A què et refereixes?

Persona 2: A que HI HA EFECTES SECUNDARIS QUE PER MI SÓN PROVOCATS.

Entrevistadora: Com, per exemple?

Persona 2: L'absència de libido, i coses d'aquestes. Perquè tampoc interessa que persones amb trastorns tinguin progènia.

Entrevistadora: Llavors, tu creus que és cosa de la societat, que...

Persona 2: No, no. La societat no. Crec que és de les químiques, o de les farmacèutiques en aquest cas, que hi fiquen alguns components que tenen a veure amb això. Perquè sinó quina relació té que t'estiguis prenent algo per un trastorn i que tinguis problemes erèctils, o que tinguis problemes de... de... de les teves funcions a nivell de... com es diu això? De la testosterona, o d'estrògens, que queden descompensats. Perquè?

Entrevistadora: Bueno, també es relacionen amb el cervell totes les hormones. Llavors no sé fins a quin punt...

Persona 2: Sí, o no. No ho sabem.

Entrevistadora: Ja. Això sí, no saps fins a quin punt.... Finalment, com vas conèixer sobre l'existència de l'Associació La Muralla?



Persona 2: Per una companya. Bueno, jo havia sentit parlar de La Muralla quan estava a Dual, però després, una companya, la _____ (diu el nom de la companya), em va... em va un dia convidar a anar-hi, i tot això.

Entrevistadora: I com vas decidir entrar-hi? Et va convèncer ella o vas ser tu qui va dir “ah, doncs m’agrada”, o...

Persona 2: No. Com ella em va convidar a anar al... al grup d'ajuda mútua, al GAM, i ho vam fer. I després, doncs estant al GAM em va dir: “perquè no entres a experiència pròpia?”, i mira, doncs una cosa va portar a l'altra.

Entrevistadora: Bueno, doncs les preguntes són aquestes.

Persona 2: Vale.

Entrevistadora: Llavors, t'agradaria afegir alguna cosa que creguis que no ha sortit i ens la voldries explicar?

Persona 2: Hem parlat de tantes coses... (pensa una estona) Bueno, és el que t'he comentat de... de que estem en una societat que... que canviar-la... als adults serà difícil canviar-los, però a la canalla si els anem mentalitzant podem aconseguir que quan sigui adults tinguin un... un concepte diferent del que hi ha ara, no?

Entrevistadora: Doncs sí.

Persona 2: Al menys aquesta és la idea.

Entrevistadora: Falta acabar-la de ficar en marxa.

Persona 2: Ja ho estan fent, eh.

Entrevistadora: Falta que acabi de cuajar tot.

Persona 2: Perquè ara, pensa que nosaltres estem fent treballs sobre els instituts, amb els nois de tercer d'ESO i quart d'ESO, que se suposa que ja tenen una edat com per poder distingir el bé sobre el mal, no? I poden fer les seves aportacions sobre la societat quan siguin més adults, no? Aquesta és la idea.

Entrevistadora: Poc a poc, i anar millorant.

Persona 2: Sí.

Entrevistadora: Com ha sigut la teva impressió de l'entrevista? T'has sentit a gust?

Persona 2: Sí, sí, molt. Bé, molt bé. Molt còmode. Sí.

Entrevistadora: Doncs moltes gràcies.

“Què faré jo ara amb la meva vida?”
Vivència de l'estigma en salut mental



Persona 2: No, gràcies a vosaltres.



ENTREVISTA 3

LLOC I DATA: Pani-Shop (Reus); 1 de març de 2018.

DURACIÓ: 1h, 8min.

Entrevistadora: Ens podries explicar una mica la teva història de vida?

Persona 3: Yo vengo de Portugal y tengo cuarenta y ocho años. Soy la mayor de cinco hermanos. Cuando tenía cinco años nació mi hermano, que somos del mismo padre, ¿vale? Mi madre conoció a otro hombre, y tengo tres hermanos más, dos hermanas y un hermano. A los siete años fui violada por mi padrastro, a los nueve años tuve mi primer intento de suicidio, y a los doce años me marché de los pies de mi madre. Fue cuando me separé de mis hermanos, ¿vale? De mi familia. A partir de allí me fui a vivir a Lisboa y tuve más intentos de suicidio. Me intenté adaptar, me fui a vivir con mi padre cuando iba a cumplir catorce años, que en ese tiempo era un desconocido para mí, y él se había vuelto a casar, y no me aceptaba pero tampoco me conocía. A su mujer le iba muy bien que yo estuviera allí para ayudarle a hacer los trabajos de la casa, porque él era una persona que tenía unos cuantos problemas de salud. Y al cumplir dieciocho años me hago independiente y salgo de casa. Allí no encuentro apoyo familiar. Tengo una amiga que es un poco mayor que yo, de treinta y pico años, y me convence de venir a España. Yo pensando... porque no había estudiado, no tenía ni el graduado escolar porque empecé a trabajar en una peluquería cuando tenía trece años en Lisboa. No terminé los estudios porque mi madre me sacó de estudiar para cuidar a mis hermanos. Pues vengo para España, ¿no?, pensando que aquí tenía más oportunidades. Y al llegar aquí, a España, me encontré una realidad muy distinta a lo que pensaba, con el agravante que mi compañera está aquí dos meses o tres, se va y me deja sola. Entonces, estuve tres años como medio perdida aquí en España, ¿no? Y al fin de tres años, consigo salir de esos pequeños líos. Cuando tengo veinticuatro o veinticinco años consigo llegar a Tarragona, solo que cuando llego a Tarragona tengo un problema. Estoy enganchada a la droga, ¿vale? Enganchada. Estoy enganchada a la droga, a la base. Tengo un problema con la droga. Y me busco un trabajo normal. Busco un trabajo y encuentro a una persona que me ofrece un trabajo. Yo a él le explico que tengo un problema con la droga, y esta persona me dice que me ayudará si yo lo quiero dejar. Entonces, yo, por voluntad propia, me voy a una masía en la montaña, y me meto allí tres meses. Me



desengancho de la coca, empiezo a trabajar y a pagar una deuda que tenía muy grande de coca. A partir de aquí empiezo a trabajar y a sacarme el graduado escolar, aquí en Tarragona, en una escuela de adultos. Empiezo a estudiar y bien. Salgo del mundo de las drogas, cambio de amigos... bueno, empiezo otra vida nueva. Todo me va bien y conozco a una persona. Tenemos una relación más o menos normal y me quedo embarazada. Tengo a mi hija, me pago una entrada para el piso... ¡Ya tenía un pisito, y mi vida organizada! Todo me iba bien. Ya no me hacía daño y lo de las drogas también lo tenía solucionado. Hacía actividades y cursos de catalán, una buena vida. Y cuando llego a los treinta y tres años, de repente empiezo a sentirme mal, mal, mal, con muchos dolores en el cuerpo. Y... de repente, yo que siempre había trabajado, porque empecé a trabajar con doce años o trece, no podía funcionar y me veía en una cama. A partir de allí, empiezo a hablar con los médicos, y me llevan al psicólogo, porque eran dolores psicomáticos, y no sé qué. Y me empezaron a hablar de la fibromialgia. Me empezaron a dar mucha medicación y yo empecé a ir muy drogada. Empecé a ver que era una carga, que era un peso, porque nunca había dependido de nadie. Siempre había trabajado. Y entonces... ¿qué hago yo? Empiezo a tener también problemas porque tenía una vida muy cómoda pero tampoco era la vida que quería. Y de repente me metí en una depresión tan grande que cuando mi hija iba a hacer la primera comunión... veinticinco años antes tengo un intento de suicidio. Mi médico habló conmigo para ingresarme, y entonces, cuando ella me habla, es la primera vez que me hablan de ingresar en un sitio, ¿vale? Porque nunca nadie... Y entonces, cuando me habla de ingresar, yo le pido por favor que me deje llegar a ver la primera comunión, que entonces yo ingresaré. Entonces, cuando mi hija hace la primera comunión, yo hablo con mi hija. Porque mientras tanto también me había adelgazado mucho, y me había quedado con treinta y siete quilos. El ingreso en Pere Mata con anorexia, ¿vale? Pero yo no me daba cuenta. Y allí estuve casi un mes ingresada. Cuando salí, eh... tenía claro que todo me había ido muy bien. Y claro, yo pensaba que todo iba bien, y había descubierto que no era tan rara como había pensado toda mi vida, porque yo nunca me había dado cuenta de que tenía un problema de salud mental. Yo siempre pensaba que era rara, que era diferente. Yo siempre me había sentido distinta de las demás personas, que no encajaba, y la verdad es que en ese ingreso yo me empecé a dar cuenta de que todo lo que yo sentía desde pequeña eran cosas normales. Porque yo nunca había podido hablar lo que yo había sentido durante esos años, ¿no? Y allí me había dado cuenta de que las pocas ganas de vivir y todos esos sentimientos... porque yo me preguntaba si era



normal que yo desde pequeña me acostara y pidiera a Dios para morirme. Con nueve años, ¿eh?, porque yo no tenía ganas de vivir. Porque nunca había tenido ilusión por hacer nada. Nunca había tenido una vida con amigas de mi edad. Nunca. Es decir, nunca tuve una juventud normal. Y claro, después me daba cuenta de que a mí me faltaban muchas cosas, y que debido a muchas cosas que me habían pasado en la vida... Claro, esas cosas me habían marcado, ¿no? Y había otras personas que debido a esas experiencias. Esas cosas no me habían pasado porque yo había hecho alguna cosa, no era una persona mala, sino que me pasaban igual que les pasaban a otras personas, ¿no? Y cuando llegamos allí, cuando salí, a los seis meses volví a caer. Y volvía ingresar. A los seis meses volví a entrar. Y entonces cuando llegaba allí decía: “ostras, esto es como una culebra que... ¿sabes?, es como un pez que se muerde la cola”, porque siempre que entraba allí veía las mismas personas. Y digo: “ostras, si somos siempre los mismos”. Y digo: “¿que no vamos a salir de aquí?”. Porque esto durante dos años, ¿sabes?, ver siempre los mismos. Hasta que cuando llego allí, la penúltima vez, hay un médico... Claro, una de las veces mi marido aún mandaba en mí, todavía no nos habíamos separado y él quería que me quedara allí un año ingresada. Y él era el que tenía el poder sobre mí. Y entonces el medico lo explicó, y... siempre me acuerdo, porque me dieron un permiso y yo pensaba que mi ex marido me iba a quitar el piso, ¿vale?, porque tengo un piso que lo había comprado, dado la entrada con mi dinero. Yo pensé que como yo había empezado a salir con _____ (dice el nombre de su pareja sentimental actual), en Pere Mata, y había salido un día con el fuera. Había empezado a salir con él, pero yo estaba con mi ex marido. Yo tenía relación con mi ex marido pero no de pareja. Yo continuaba casado con él, pero vivíamos en casas separadas. Yo, como no tenía a nadie, teníamos buena relación por mi hija, ¿vale? Él continuaba viniendo a mi casa a comer, pero lo hacíamos por bien de mi hija, aunque hacía años que estábamos separados. Nosotros no teníamos que dar explicaciones a la gente de la calle, así que estábamos el uno en casa del otro, ¿vale? Lo que pasa es que teníamos buena relación. Pero al conocer yo a _____ (dice el nombre de su pareja sentimental), esta relación buena con el padre de mi hija cambió. Entonces parecía que yo había dejado a mi marido para irme con él, pero no era verdad. La verdad es que la relación con mi marido hacía mucho tiempo que no la tenía, pero la gente de la calle no lo sabía, a pesar de mi ex marido vivir en otra casa ya hacía años. Y mi ex marido se aprovechó. Con mi intento de suicidio, cuando yo pensaba que me iba a quitar el piso, él aprovechó para amenazarme con la custodia de mi hija. Entonces, o yo le daba la custodia de mi hija,



o él la entregaba a los servicios sociales, ¿vale? Entonces, cuando yo salgo de permiso, y él me dice “¡me das la custodia!”. Pues mi médico de cabecera, estando yo ingresada, hace un papel en que yo le pido a ella que le den la custodia de mi hija a mi marido. Ese papel no tenía validez. Validez ninguna, lo que pasa es que yo no... Y entonces así fue. Y es cuando yo estoy más hundida, porque me había quitado a mi hija, me quedo sin la pensión, necesito a alguien que dé la cara por mí. Y lo hace _____ (dice el nombre de su pareja), porque sinó yo no salgo de Pere Mata, porque me querían ingresar arriba en el castillo. Y yo no tenía a nadie aquí. Gracias a Dios que él dio la cara por mí. Yo salgo y no sé de donde saco la fuerza para seguir luchando, porque cuando uno está más hundido, la administración todavía te hunde más. Porque yo era una persona que nunca había maltratado a mi hija, nunca le había dado una bofetada, nunca. Y cuando yo no podía ver a mi hija, la gente me decía “es por el bien de tu hija”. Con el tiempo yo salí de allí y ahora llevo un montón de años sin entrar allí. Yo no tenía ni visitas con mi hija, porque el tribunal me dio unas cuantas visitas, pero no me dejaba pasar las noches con mi hija. Mi hija, durante años, durante siete años, no subió a mi casa. Yo le pregunté a la asistente social porque las madres maltratadoras tenían derecho a ver a sus hijas en visitas vigiladas, y yo no podía pedir las mismas visitas para mí. Y a mí esas visitas tampoco me las dieron. Y yo no tenía ingresos, porque llega una altura en que a mí la pensión me la quitan, porque se ve que me llamaron un día para ir a casa de mi marido y no fui. Como estaba mala no me enteré, y me quitaron hasta la pensión, ¿vale? Yo no tenía ingresos ningunos, y para salir con mi hija tenía que tener dinero para verla en la calle. Si no tenía ingresos ningunos, ¿cómo iba a estar todo el día por la calle sin dinero y sin nada? Entonces, que me buscaran un sitio donde yo pudiera estar con mi hija, y verla allí. Pues eso tampoco. Por eso yo digo que yo he tenido menos derechos que una madre que ha maltratado a su hija. Me costó mucho, subí a Hospital de Día, estuve allí y me ayudaron mucho. Después pasé al Centro de Día, estuve allí seis años y conocí La Muralla. Me mandaron al grupo de Experiencia Propia. Yo no quería ir. Siempre les decía que no servía. ¿Qué iba a hacer allí? Yo no servía para esas cosas. Yo no servía para hablar. ¿Qué iba a hacer allí? Y me empujaron. Y fui a Experiencia Propia. Y entonces ellos empezaron a ir a las charlas y a hacer formación. Yo siempre iba pero no hacía nada. Y durante dos años y algo les acompañé a las charlas, pero nunca hacía nada. Cuando me apetecía hacía un poquito de historia de vida, sinó no hacía nada. Y había un compañero nuestro que lo hacía muy bien. Eran ellos los cracks de la charla, pero un día uno se va para Barcelona, y hacía falta alguien. Y me



dicen: “te tienes que espabilar”. Y a partir de aquí me metieron. Me metieron también obligada. Y entonces ya nadie me paró. Me voy a Madrid, me voy a Bilbao... Cuando me voy por allí me dicen que somos revolucionarios, porque les doy mucha caña a los médicos. Soy muy clara, y siempre voy con la verdad. Siempre me gusta hablar claro. Me gusta ir a los sitios donde se puede hablar claro. Si no puedo hablar claro, no voy. Y ya está. Y con mi hija... nunca la he querido obligar a nada. Ella ha venido cuando ha querido. Y ahora estamos muy bien. Ella está en el segundo año de la facultad, en el Campus, en el segundo año de Historia. Y el Trabajo de Recerca lo hizo sobre el estigma de los problemas de salud mental. Hizo el trabajo casi todo de ella, sin buscar nada en internet. Y estoy muy orgullosa de ella, y muy orgullosa de la relación que tenemos. Hemos conseguido una relación sin obligar a nada, sin hablar mal de nadie, nunca le he dicho “tu padre esto”, “me ha hecho esto”, “me ha dicho esto”. Nunca. Mi hija no pude decía “mamá ha dicho esto”. No. No me he puesto de víctima. No. Nunca. Yo a mi hija la llamaba: “¿Quieres venir?”. “Mama, no, que no sé qué”, “Mama...”. Mi hija ha subido a casa cuando ha querido subir. Y ha entrado en casa cuando ha querido entrar. Y ha hablado con él cuando ha querido hablar (se refiere a su pareja actual). Y ha venido. ¿Me entendéis? Ni fui a tribunal ni nada. Me decían: “tienes derecho a tal cosa”. Y yo les decía que no: “ella vendrá cuando quiera venir”. No quería obligarle, porque yo quería que fuera ella. Yo pienso que a los niños no hay que... A mí me dolía. Imagina... a mi hija la dejé con nueve años, y cuando ella subió a mi casa tenía dieciséis años, cuando la volvía a tener sentada en mi sofá otra vez. Claro, de los nueve años a los dieciséis años la vida había cambiado. ¡Mira como cambiáis vosotras! Es muy duro para una madre. Y la transformación que tenéis vosotras, ¿no?, de niñas a mujeres. Porque de los nueve a los dieciséis, imagina.

Entrevistadora: ¿Quina era la teva opinió respecte les persones amb trastorns mentals abans de conèixer el diagnòstic?

Persona 3: Mira, la imagen que tengo es en Lisboa, que yo me paraba en una calle y había un... Allí en Lisboa se llama diferente en vez de Pere Mata. Y la imagen que tengo de él es que había tres o cuatro. Uno con el chivato del tabaco, tres recogiendo colillas, le entregaban los cigarros al otro, uno quitaba el filtro y guardaba el resto del cigarro. Y era la imagen que tenía yo de los locos. Esta es la imagen que tenía yo a los seis años de los locos. Por la mañana allí los veías, recogiendo los cigarrillos que tiraba la gente u guardando en chivatos el resto del cigarro.

Entrevistadora: Peculiar la imagen. (riu)



Persona 3: Sí.

Entrevistadora: ¿Què ha significat en la teva vida el diagnòstic?

Persona 3: A mí... Me ayudó mucho. A mí me cambió la vida. Cuando a los treinta y ocho años me dieron el diagnóstico, se me abrieron los ojos. Ya no era un bicho raro. Fue como... “hay más gente como yo. No soy una extraterrestre. Hay más gente que siente como yo, y que piensa como yo, que ha sufrido como yo. No estoy sola!” Fue eso. A mí me abrió... Fue empezar un nuevo camino, para bien.

Entrevistadora: En quina mesura creus que el diagnòstic t'explica o t'ajuda a comprendre la naturalesa del teu sofriment?

Persona 3: Hmm... a mí me ayudó en el aspecto de que muchas de las cosas o de las actitudes que yo tenía no las entendía. No las entendía. No entendía por qué a veces no me quería, porqué me hacía daño. No entendía el porqué de ciertas reacciones o de los impulsos. Al poner una igualdad con todas las personas, a mí me ayudó en el aspecto de ponerme la etiqueta. Pero los médicos no dan ninguna información, te ponen la etiqueta y tú te quedas igual. No te sirve de nada. En lo único que me sirvió fue cuando busqué más información y entendí muchas de las reacciones mías. Y entonces busqué herramientas para combatir muchas reacciones. Por ejemplo, mi problema era un problema de impulsos, y me ayudó a controlar esos impulsos. Entonces, eso me ayudó a que al largo del tiempo aprendiera a buscar herramientas que me ayudaran en el día a día. Y controlar esos impulsos hace que no ingrese tanto, que no tome tanta medicación y que sea una persona mucho más estable, ¿no? Antes cualquier cosa me alteraba y ahora soy como cualquier otra persona que cuenta diez. Antes me decían algo y yo era una persona que no me enfrentaba al problema, y... en vez de no contestar, pegar un golpe de puerta e irme, ahora no, me quedo y puedo dialogar contigo. Y antes eso no lo hacía, porque no era capaz.

Entrevistadora: I... Perquè creus que la societat necessita posar etiquetes?

Persona 3: Bueno, pues porque es mucho más fácil para ti, ¿no? A veces, poner la etiqueta es una forma de... A veces yo pienso que es más fácil si tú puedes justificarte. Si tú vas en un tren y dicen: “¡cuidado con las carteras!”, ¿A quién miras primero, a un bien vestido o a un mal vestido? Pues yo os digo una cosa: yo cogí el tren en Salou y cuando me avisa la señora de la barra de que tenga cuidado con las carteras, normalmente me dice que tenga cuidado con la señora que va bien vestida. Qué gran error, ¿no? Toda la gente cuando digan “cuidado con la cartera” igual me



mira a mí, y no a la señora que va bien vestida y con tacones. Y así nos tenemos que ver. Normalmente, si un señor va con rastas y un seños va con traje, ¿qué? Lo normal, porque vivimos en un país en que la gente se guía por la estética, por lo que tiene la persona... ¡Es más fácil! Si tú justificas las cosas... No sé si se me entiende.

Entrevistadora: ¿En quina mesura el diagnòstic invisibilitza altres aspectes humans del sofriment?

Persona 3: Eso es porque allí no ves la persona, ¿no? Eh... por ejemplo, tú no ves la persona. Tú si tienes un problema de diabetes, no van a decir que la tienes cuando te presentan antes de decir tu nombre. Pero igual, si fuera mi caso, dirían: “la _____ (dice su nombre) es una enferma mental”. Es lo primero que dirían de mí. Lo que nosotros decimos es que la enfermedad no define a nadie. Lo que define a la persona es lo que le gusta, su forma de ser, su carácter, ¿no? Yo qué sé, su belleza, sus características, ¿no? Cosas así. ¿A mí me define que estoy loca como una cabra? Igual un poco. Eso sí. Loca como una cabra igual sí. Cuando voy por allí ya me conocen, pero en el buen sentido de la palabra. Porque a nosotros nos define nuestro carácter, nuestra manera de ser...

Entrevistadora: “Una qüestió és el sofriment psíquic i l'altra l'etiqueta que la societat i la biomedicina han imposat per nombrar-lo”. Què n'opines?

Persona 3: Sí, porque el sufrimiento psíquico lo llevas dentro, ¿no? Y de muchas maneras. Y después hay lo de la medicina, que muchas veces no se entiende. Porque mira, tanto los profesionales como los familiares se preocupan mucho por la medicación. (posa la veu d'una altra persona) “¿Has tomado la medicación?”. Esto es lo primero. El día que yo digo algo... pues ya me dicen: “¿Te has tomado la medicación?”. Y yo nunca lo pregunto eh... Es una de las cosas que más le saben mal a una persona enferma. Es de las cosas... Yo nunca se lo hago a él (assenyala a la seva parella amb el dit), porque es de las cosas que más nos duelen, porque parece que cuando tú quieres discutir algo te dicen las cosas allá donde más te duele: “¿Has tomado la medicación?”. ¿Por qué? Pero nunca te dicen: “¿Tiene efectos secundarios esa medicación? ¿Te encuentras bien con esta medicación? ¿Cómo te encuentras con esto?” Algunos te preguntan pero. Y después es también como la sociedad te hace sentir, porque claro, si yo me siento triste y no tengo ganas de hacer nada, ¿cómo se lo explico a otra persona? Porque la otra persona dirá: “Ostia, si no tienes razón para sentirte así, si lo tienes todo. Si tienes una familia que te quiere. Si hace



poco te regalaron un teléfono que no sé qué... Si has estado de viaje no sé a dónde.”
¿Me entendéis? El otro día decía la chica esta... la... ahora no sé cómo se llama. La que está con Brad Pitt, una que estaba con Brad Pitt. La... no Megane Fox, es otra, que ahora se ha hecho un tatuaje. Bueno, es una chavalita, una actriz. Y ahora tiene un montón de dinero, pero ella dice que a pesar de estar con él y tener muchos millones, la depresión no le pasaba. Es decir, que a pesar de que tú tengas muchas cosas, a veces le es muy difícil a la otra persona llevarle como... eso de que la gente no te entienda es como... Porque hay cosas que son imposibles. Por ejemplo, cuando tú te rompes un brazo, la otra persona te va a ayudar a llevar la mochila, o si te rompes una pierna también te ayudará. Pero si tú tienes un problema de salud mental, es muy difícil que te acompañen. Y normalmente como que la persona no sabe qué decirte, te deja un poco sola, o te dicen cosas que a veces en vez de ayudar te hacen más daño. Muchas veces te intentan ayudar y... A mí me ha pasado muchas veces. Porque te dicen cosas que a veces... ¿Sabes? Te hunden.

Entrevistadora: “A partir del moment del diagnòstic, l'etiqueta invaeix i determina la identitat social de la persona”.

Persona 3: ¿Si nos identifica?

Entrevistadora: Sí.

Persona 3: No. No, porque... Ya te digo, me ha ayudado en el aspecto de que me ayudara a controlar mis impulsos, pero... conozco muchos TLP y no soy parecida a ninguno, ¿sabes? Quiero decir, no me identifico con ningún. Y tengo así de amigas TLP (hace un gesto con la mano que denota cantidad). Hoy voy a ver unas cuantas, que siempre me piden consejos. Porque yo soy de las personas... soy de las pocas personas que no da consejos. Siempre hablamos desde nuestra experiencia. Yo siempre hablo de herramientas que he encontrado para mí, porque no puedo dar consejos, que no soy médico. Yo he buscado... Yo digo siempre herramientas, estrategias, que busco pues... Muchas de mis compañeras TLP se autolesionan, que es uno de los problemas que tenemos nosotros. Los TLP, una de las características se puede decir es que a veces con las frustraciones, pues nos autolesionamos o en momentos muy estresantes. Y hay que buscar herramientas. A mí me ayudó una medicación, que yo ya sé que la tengo que tomar toda la vida. Es una pastilla que es verdad que me ayuda en el control de los impulsos. Cuando no... no la tomo sí que tengo tendencia a... a pensar en hacerme siempre daño. Es una cosa que tengo



constante. Es como... No es una cosa para llamar la atención, porque cuando lo hago no lo ve nadie. No es una cosa que... Él (assenyala a la seva parella), que vive conmigo, ni se llega a enterar, ¿vale? Sólo si me pillas o... ¿sabes? Porque normalmente ni la gente que vive conmigo lo sabe que lo hago. Por eso no es una cosa de llamar la atención como dice la gente. A veces me encuentro gente que dice: “esto lo hacen para llamar la atención”. No. Y es lo que te decía ahora. Yo ya sé que cuando lo hago es una forma de... Pffff... (fa un gest alliberador). La mayoría de la gente no lo entendía. Yo me hacía la pregunta: “Cómo es posible que me haga daño, si ya me hicieron tanto daño a mí?” Porque a mí me pegaban con cinturones. A mí me machacaban. ¿Y cómo es posible que yo me haga daño a mí misma? De esa manera, una cosa es los intentos de suicidio, pero en uno de nosotros cuando uno se hace daño no se quiere suicidar, porque a mí me ha pasado eso. Cuando te autolesionas no es porque te quieres suicidar, es porque en esa altura necesitas unos cambios, ¿vale? Y después hay que buscar las herramientas para no hacerte daño. Y hay esas herramientas, que hay muchas. Y hay veces que no hay ni una pastilla, porque yo tengo una pastilla que me ayuda a no tener esos pensamientos repetitivos, pero aparte de esto, la pastilla te ayuda pero aparte de esto te tienes que ir fuera, buscar herramientas... Y a mí lo que me ayudó fue que en la altura tuve una psicóloga de pago que me ayudó. Por ejemplo era una persona que gritaba mucho, y ella me enseñó a contar diez, y me dijo: “si quieres contar hasta cien mil, te ayudo”.

Entrevistadora: ¿En quina mesura el diagnòstic t'ha ajudat i en quina mesura t'ha perjudicat en la gestió del sofriment?

Persona 3: La... ¿el diagnóstico? Mira, me ha ayudado en eso, a buscar herramientas para ayudarme en el día a día. Eh... ¿en lo que no me ha ayudado? Pues en el aspecto de la sociedad, ¿no?, en que yo pasé de... Por ejemplo, que en ese momento yo tenía una cierta posición mediana, y de mediana me pasé a nada.

Entrevistadora: Creus que hauríem de trobar altres formes de nombrar el sofriment que fossin menys estigmatitzants?

Persona 3: Sí, porque el sufrimiento lo puede pasar cualquier persona, cualquiera, en cualquier momento de tu vida eeeh, por estrés, por muerte de un familiar, por unaaa... por una impresión fuerte... En cualquier momento de tu vida, cualquier persona puede tener un problema o pasar por una situación traumática. Entonces hay que sacar cualquier tipo de tabú.



Entrevistadora: Quines van ser les teves preocupacions en el moment del diagnòstic?

Persona 3: Bueno, més era mi hija yyyy otra era lo de perder totalmente la razón. Que noooo... que no volviera a tener control de mi vida, nooo volver a ser dueña deeee... de no tener control de mi vida

Entrevistadora: I com van reaccionar les persones més properes a tu al moment en que els vas explicar el teu diagnòstic?

Persona 3: Me quede totalmente sola. Es decir, el único apoyo, la única persona era _____ (diu el nom de la seva parella), que lo conocí en esa altura. Me quede totalmente sola porque no tenía aquí a nadie

Parella de la persona 3: Más común de lo que parece eh, quedarte totalmente solo, más común de lo que parece.

Persona 3: Yo no tenía a nadie, tuve suerte perquè si no estaría en URH. Por eso voy allí de voluntariado.

Entrevistadora: I com va canviar la percepció sobre tu mateixa?

Persona 3: Deee... porqueee a mí me ha ayudado porque ahora... Yo siempre digo: “he empezado a vivir hace diez años”. Eeeh... siento que perdí treinta y ocho años de mi vida, y por eso doy charlas, hago Prospect que soy facilitadora y me gusta dar las charlas porque no quiero que nadie pase por lo que he pasado, porqueee, hace diez años que hago más o menos lo que quiero, ¿vale? Que soy libre, porque por diversas razones eeeh... porque he estado muchos años... Desde pequeña siempre he estado encerrada por diversas razones.

Parella de la persona 3: Ha tenido una vida muy complicada, pero mucho eh.

Persona 3: He estado siempre encerrada, ¿vale?, después fui al Pere Mata y también he estado encerrada ahí, y la libertad la tengo hace poco tiempo yyy hace diez u once años que vivo, que tomo mis decisiones y he vuelto a estudiar, me voy formando, hago lo que quiero y lo que hago ahora a pesar de tener la fibromialgia, de la vida según mas difícil, ahora tengo... no tengo... también os digo, no tengo dinero pero, soy... que ahora empiezo a vivir

Parella de la persona 3: No tenemos dinero pero tampoco pasamos hambre, somos unos pringados que llegamos justos a final de mes, como la mayoría de los españoles.

Persona 3: Pero es que hubo una altura de mi vida que he tenido todos los caprichos que quería y no he sido feliz y siempre lo digo: “no he tenido nada, porque cuando era



pequeña he comido de la basura, he llegado también a que cuando quería un capricho he tenido lo que quería”, y he llegado a la conclusión que como ahora nunca he sido feliz, que he conocido y no echo de menos cuando tenía todo lo que quería. ¿Me entendéis lo que quiero decir?

Parella de la persona 3: Sí, que no echas de menos los bienes materiales.

Persona 3: Que yo he conocido también lo que es tener bienes materiales, y que sé que para ser feliz no se necesita eso tampoco.

Parella de la persona 3: Pero básicamente porque me conoció a mí. Entonces, como hago feliz a quien está a mi lado (riuen tots dos), la verdad es que desde que nos conocimos ella y yo nos ha mejorado mucho la vida, porque nos hemos ayudado también mucho el uno al otro, ¿sabes? Eso también ha sido muy importante, muy importante porque sin quererlo ni beberlo, porque una relación que tampoco fue buscando una relación, fue para un ratito, pero el ratito ya lleva once años, ¿no? Y la verdad es que a ver, felicidad como en un cuento de hadas no es, ¿no? Pero que sí que en realidad estamos en un buen momento de nuestras vidas. Hacemos lo que nos apetece con nuestras limitaciones económicas, sociales, etc. Pero, ¿quien no las tiene? Las tenemos todos, estas limitaciones las tenemos todo el mundo, ¿no? A parte de eso, hacemos eso una labor que nos gusta, nos llevamos bien eeeh... y nos reímos juntos, creo que es muy importante. (riu)

Persona 3: Era eso, un ratito, que no me quería complicar la vida.

Parella de la persona 3: ¡Y mira si se la ha complicado! Bueno, pero ahora también estamos en un buen momento con tu hija, que a mí me ha aceptado. Porque claro, cuando yo empecé con ella, yo era el que había roto el matrimonio, ¿no? Que en realidad el matrimonio ya estaba roto, pero... pero ahora hay muy buena relación.

Persona 3: Es que ahora después ella hace voluntariado conmigo, aquí arriba

Parella de la persona 3: Yo por ejemplo no hago ese voluntariado porque no me veo con fuerzas, o sea, es un voluntariado muy duro. Claro, porque vas a ver gente que está ingresada en URH para largas estancias, ¿no?, de ingreso, y allí hay gente que puede estar tres años, cuatro años...

Persona 3: Hay un señor que lleva allí treinta años

Parella de la persona 3: Y está solo, o sea, esta gente pues claro... Hay que estar anímicamente fuerte. Para hacer ese voluntariado hay que estar anímicamente fuerte.



Entrevistadora: Perquè creus que el fet de posar-te una etiqueta significa que ets una persona diferent i pots fer menys coses que fins aleshores?

Persona 3: Hombre porque piensan queeee... que eres inferior, que tienes menos capacidades y las personas... Yo me dado muchas veces cuenta, que las personas confunden mucho eeh, incapacidad mental con discapacidad intelectual, porque muchas veces nos hablan como si no entiésemos las cosas, como si fuéramos bebés. Y no se dan cuenta que nosotros no tenemos, somos personas como otras cualesquiera. Pero eso pienso que pasa porque normalmente los trabajos también que nos dan eeh, muchas veces es con personas con discapacidades. Que no tengo nada que ver con otras discapacidades ¿no? Pero las personas de lo que no se dan cuenta, es que a veces la persona por la medicación parece que están un poco atontadas. Voy a decir la palabra entre comillas “tonta”, ¿vale? Tu cuando te tomas un antibiótico..., cuando estas resfriado y te tomas el antibiótico y estas en la cama con fiebre, estas atontado con la fiebre, Y, ¿qué estas? Incapacitado quinze días verdad en la cama. A mí cuando me dan la medicación muy fuerte me quedo atontada, ¿vale?, por la mediación. No me deja reaccionar porque estoy dormida, ¿vale? Depende de qué medicación no deja moverte, caminar... Todo eso son efectos secundarios. Cuando yo tomo una medicación que a mí me deja funcionar, yo funciono como una persona normal. Eso con cualquier enfermedad, todo depende de los efectos secundarios de la medicación. Entonces, estas cosas no se tienen en cuenta queeee... Te voy a dar un caso muy concreto. Hace... el año pasado o el otro eeeh, nos daban unas clases de informática, y cuando llegamos a las clases de informática, el profesor, cuando llegamos allí, estaba muy preocupado, porque llegaba y no sabía que éramos nosotros, que éramos nosotros ni dónde íbamos, porque alguien tenía pedida la formación y no le habían dicho dónde íbamos y no sabía cómo dar las clases. Y yo le digo: “mira, ¿tú que quieres que te diga? ¿la verdad o lo que dicen en la calle?” Y se me quedó mirando. Digo yo: “mira, nosotros somos de una asociación de problemas de salud mental. Si preguntas en la calle te dirán que somos personas muy violentas, poco constantes...”. No sé, le expliqué un rollo que se explica de la gente con problemas de salud mental. “Yo te diré pues... somos personas normales como cualquier otra, que algunos somos más que aprendemos o más rápido. Claro, hay de todo, de todos los niveles”. Y él me decía: “¿Y cómo os tengo que explicar las cosas?” Pues, como cualquier otro grupo, porque aquí hay personas que aprenden más rápido, otros más... porque cada uno... es que no somos diferentes de nadie. Este tío, como estaba preocupado, no sabía trátanos como a cualquier otro grupo. “No nos tienes



porque tratar diferente, nosotros no necesitamos que nos hablen diferente, ¿sabes? Necesitamos que nos traten como iguales. Tú te tienes que dar cuenta que cuando hablo con una persona con problemas de salud mental o hablo con paternalismo”. Normalmente con paternalismo. O cuando hablamos como un poco... “Aah, está loco” Que hable, que hable, ¿sabes? Como que no dices algo interesante.

Entrevistadora: Ens podries explicar la teva experiència en la unitat d'aguts?

Persona 3: Uf! Bueno yoooo en agudos a diferencia de otros, con los celadores muy bien (riu). Todavía... hace ocho o nueve años que no estoy ingresada, y todavía les voy allí a saludar, tengo buena relación con casi todos. La única cosa que me quejo de agudos eeh, del trato que tenemos, porque no tenemos ehh, porque (pensa) no hay actividades durante las tardes, porque no hayyyy,... para ir a fumar hay un horario, para comeeer hay... que no se puede compartir la comida con los compañeros por normas. Durante años. Allí la merienda es una miseria, un yogurt eeeh, una mandarinaaaa. Si los compañeros están arriba no se les puede entrar nada para comer, eeeh tienen a la gente encerrada sin hacer nada. Pienso que debería ser una cosa más como en otros países, abierto. Pienso que se debería de tratar a las personas como seres humanos y no como personas inferiores, y es eso, que hay muy buenos profesionales. Creo que se sobremedica a las personas y que en la mayoría del conjunto no nos tratan como personas

Entrevistadora: Llavors, t'has sentit tractada com un diagnòstic més que com una persona?

Persona 3: Sí, nos tratan como un número antes que una persona, sí

Entrevistadora: I ens podries explicar la diferència que hi ha per tu entre ser un malalt o una persona, socialment?

Persona 3: Bueno porque como malalt mental no tienes ningún derecho, ni uno, ni de decidir tu tratamiento, ni de dar tu opinión en la mayor parte de las veces. En una gran mayoría no tienes derecho a decidir, ni en el ingreso ni nada y si fueras como un ciudadano tendrías derechos a decidir todo eso de manera horizontal.

Entrevistadora: I ens podries explicar la teva experiència en els centres de salut mental, del CSM?

Persona 3: En el CSM... Bueno yo... mi experiencia no es muuyy... creo que es muy poco tiempo, no te da tiempo de explicar nada. Yo allí ayuda para mi problema no he encontrado. No creo que se dé la ayuda adecuada necesaria, porque hay muy poco



tiempo yyy creo que la única cosa... Yo personalmente a miiii me han ayudado más fuera que dentro del CSM, personalmente

Entrevistadora: A què et refereixes quan dius fora?

Persona 3: A hospital de día, centro de día y la asociación.

Entrevistadora: I en quina manera t'han ajudat?

Persona 3: En el aspecto deee poder descubrir más cosas sobre mí, problemas que yo tenía internos eeeh, fobias que tenía yo eeeh, todas las ayudas han venido externas nooo, las ayudas ni una. Hasta hoy solo había encontrado una médica del CSM que me estaba ayudando de las consultas y esa me la quitaron, que verdaderamente me estaba ayudando.

Entrevistadora: Una persona de radio Nikosia va dir la següent frase: “No sé perquè m'anomen boig, si exerceixo de boig només el deu per cent del meu temps”. A què creus que es refereix?

Persona 3: Bueno porqueeee, él quiere decir queee podemos tener un episodio de crisi, igual lo podemos tener un día, dos días o una semana depende, o igual lo puedes tener un mes y se puede repetir un año o no repetir, pero la etiqueta la tienes ya para siempre, yyy si tú tienes un resfriado o si tienes una diabetes o si tienes un problema de corazón, si tienes un ataque cardíaco por ejemplo nooo, ja no te etiquetan para toda la vida, lo tienes puntual y ya está. Nosotros no. Nosotros si tenemos un ataque puntual de esquizofrenia ya la gente dice eeeh, un episodio que ha tenido una crisi de esquizofrenia ya te ponen pues la etiqueta y ya está. Aquí, en España, ya te pone la etiqueta de esquizofrenia, y ya la tienes

Entrevistadora: Com t'ha afectat la medicació que t'han prescrit al llarg de l'evolució del procés?

Persona 3: Pues muy mal. Me daba para engordar muchooooo, para comer muchooo, para dormir muchoooo. Después no te explican, te hacen sentir como un loco porque tú vas, le explicas y ahora como mucho te dicen eso: “eres tú”. No te explican que es la ansiedad, no te explican que hay cosas. Yo iba a la médica y le decía: “es que me da por comer mucho por la noche”, y me decía: “esa eres tú”, sin decir “mira eso es la ansiedad que es un síntoma que tiene la medicación”, y por ejemplo fui a la enfermera del CAP y me dice: “beba agua” y le digo: ¿Cómo voy a beber agua por la noche?, que me da ganas de devolver”. Después es lo que te digo, yo me he tenido que buscar herramientas, porque yo comía dulces, me engordaba, me engordaba y empecé a



comer zanahoria rayada, es decir, yo empecé a buscar herramientas, pues hay cosas que no te explican de la medicación. Y mucha gente por eso deja de tomar la medicación. ¿Porqué no pueden ser sinceros conmigo? Tengo una médica de cabecera que cuando yo estaba mala, como ella sabía que yo había tenido anorexia, me decía: “estás muy baja y te tienes que tomar esto, pero ten en cuenta que estas pastillas te van a hacer engordar, ¿Qué te parece si las tomas ahora durante un tiempo?”. Yo pactaba con la doctora y durante un tiempo tomaba esas pastillas, yo sabía que engordaba, como engordé diez kilos esa vez, pues yo tenía confianza con esa médica y ella me avisaba si sabía que iba a engordar. Si es que tiene que haber confianza. Uno tiene que poder dialogar con un médico y un médico tiene que ser sincero como en otra enfermedad cualquiera. Un médico tiene que decir “hay este tratamiento que tiene esta consecuencia, o que te provoca somnolencia, o pasa esto, o tendrás la boca reseca durante un tiempo, te caerá la baba”. Estas cosas yo tengo que saberlas, o veré luces, mira que es normal, a veces yo veía luces y cuando no lo sabes te asustas mucho, ¿sabes? Yo me quedaba dormida y me quedaba así. Hay que avisar de las cosas, y lo pasas muy mal ahora. Otra cosa: yo estaba tomando una medicación que me la habían dado hacía años y nunca la había mirado en el CSM, una medicación que me dí cuenta por las noticias, tres pastillas que eran para el corazón. Estaba viendo algo que hacían en Barcelona sobre el corazón y veo que estoy tomando tres pastillas que son para el corazón. Y cuando voy al psiquiatra le digo... porque yo estoy un poco empoderada con mi tratamiento, y le digo al psiquiatra, le digo: “oye, digo, yo que no tengo ningún problema del corazón, ¿porqué me estoy tomando tres pastillas?, porque lo veo que están haciendo un programa de esto sobre el corazón, cardiólogos y que estas pastillas son de la gente que toman para que no les de ataques cardiacos al corazón. Y no me tomo una, me tomo tres, y ya hace diez años”. Y le digo: “¿Porqué tomo yo estás pastillas?” Dice: “es que antes temblabas”. Digo: “sí, pero hace (fa amb les mans com un temps llunyà)”, y yo digo: “hombre, ¿no las podríamos rebajar?”, y me dice: “si quieres, bueno te sacaré la mitad”. Cuando voy al médico de cabecera me dice el médico de cabecera: “te estás tomando mucha medicación”, y como yo soy de cachondeo le digo: “Hombre, sabes que estoy muy loca” y le digo de cachondeo, porque soy así, y me dice: “hombre estás muy loca pero de cualquiera de las formas tomas mucha medicación”. Bueno, resumiendo y concluyendo, me sacó 5 pastillas de golpe, y me dice: ¿y estas? Y le digo: “esto la médica me dijo porque temblaba mucho” y le digo “me ha sacado media”. Y me dice “¿y porqué te ha sacado media si no sirve de nada”. Me sacó las 3. Yo no



las necesitaba. Me estaba tomando tres pastillas para el corazón que no necesitaba, es decir, si nosotros no preguntamos, es que nos sobremedican.

Entrevistadora: Com vas conèixer sobre l'existència de la Associació La Muralla?

Persona 3: Pues eso. Estaba en el centro de día y hablaron del grupo de Experiencia Propia que ya te lo expliqué antes, y no paraban de empujar y empujar y ya esta.

Entrevistadora: Alguna cosa que quieras añadir?

Persona 3: Nada que, bueno que hay que empezar a hacer más difusión y cuanto más se hable libremente, más abiertamente sobre los problemas mejor, porque es un problema que nos afecta a todos. Hablar de sentimientos tiene que ser una cosa, quiero decir, como hablar de cualquier otra cosa. Como antes hablar de sexo, que era un tabú, ¿porqué no hablar de emociones? Porque es tan difícil hablar de emociones ¿no? Tiene que ser tan simple como eso, ¿verdad? Que antes no se hablaba de sexo y la gente se ponía toda roja. ¿Porqué no podemos hablar también de lo que siente cada uno? ¿Sabéis que muchas de las personas con problemas de salud mental, el problema es que la gente confunde las emociones? Porque mucha gente cuando tiene tristeza lo expresa con golpes, como si fuera rabia, porque yo cuando estoy triste, pego golpes (fa el gest dels cops a la taula). Yo pegaba golpes con la mesa, con las ventanas. Claro, ¿y eso la gente de fuera como lo vio? Como violencia. En CPU hay una barra así de hierro (fa el gest de gran separació entre les dues mans). Después hay una separación y un cristal que lo llamamos la cristalera, la pecera, y la gente se sienta ahí y no se pueden poder la espalda para atrás. Así, una cosa para que te sientes y no puedas apoyar la espalda. Quiero decir, las condiciones que tiene la gente para estar ahí todo el día, y te hacen levantar pronto para ducharte, ¿y todo para qué? Tener una rutina ahí para no hacer nada, para andar ahí pasillo para atrás, una sala mucho más pequeña que esto, para atrás, para delante, cuando te dejan salir al patio 10 minutos son solo para encenderse un cigarro detrás de otro. Si no tienes vicio de fumar sales de allí fumando y te enciendes uno detrás de otro. Yo cuando salía como solo hay un celador con fuego... claro tú no vas a buscar al celador para encender el segundo cigarro, cuando terminas un cigarro, ya lo enciendes con el otro, porque si lo vas a buscar ya es un cigarro menos que fumas. Es muy triste ahí, muy triste, y la gente está encerrada mucho tiempo. Yo voy a hacer voluntariado porque te digo, siempre me acuerdo que podría haber terminado yo allí, y siempre que voy allí al otro día me cuesta mucho. Mañana tengo el GAM y cuando voy tengo un bajón tan grande que el día me cuesta, porque es muy duro de estar ahí con la gente encerrada.

Tenía allí un señor que hacía tres meses que no hablaba. Después descubrí que hablaba, pero la gente deja de hablar porque no tiene a nadie con quien hablar muchas veces.



ENTREVISTA 4

LLOC I DATA: Pani-Shop (Reus); 1 de març de 2018.

DURACIÓ: 52min.

Entrevistadora: Ens podries explicar una mica la teva història de vida?

Persona 4: Doncs, bueno jo tinc cinquanta-tres anys eeeeh, i bueno la meva vida va ser una vida relativament a nivell familiar bona, a nivell d'estudis, doncs vaig tindre una miqueta de marginació al col·legi, perquè portava un ull tapaaaat, eeeh era un nen gras eh, i estava bastant aïllat no, de la gent i bueno però tampoc no la recordo tampoc tant malament no, recordo anècdotes complicades i tot això, bueno vaig tindre una vida normal, vaig estar estudiant, després vaig començar a treballar, vaig fer el servei militar, i al servei militar vaig començar a consumir eeeh, hatxis i alcohol, no, i bueno vaig estar fent el servei militar quinze mesos a Ceuta, i bueno quan vaig tornar, vaig tornar amb un consum d'alcohol important, però tampoc, feia una vida normal i vaig seguir treballant, vaig muntar una empresa, vaig tindre una empresa que va estar funcionant molt de temps, després hem va interessar anar-me a treballar per un altre, per una empresa mes gran i vaig, vaig desfer la meva empresa, i de cop i volta un dia vaig tindre una crisi, una crisi important, una crisis de que jo hem donava compte de que no era capaç de, de gestionar la meva vida normal no?. I bueno a partir de llavors vaig quedar ingressat al Pere Mata, vaig, va ser el primer ingrés que vaig tindre, i va ser un ingrés molt traumàtic no, perqueee a veure no se pot explicar aquestes sensacions, m'agradaria tindre un vocabulari eeh, molt, molt, molt bo i hem costaria no? Eeeeh principalment perquè es un eh, quan entres allà es una institució que vulguis o no estas molt reprimat no? Es una miqueta en plan càrcel no? Això es una miqueta arribes iiii totes els teus, encara ja que arribés en un moment que no es el bo, no es el millor, estàs bastant malament, quan eeeh, quan estàs allí dintre et trobes que eeeh, ets molt vulnerable no? I aquesta vulnerabilitat no esta ben tractada, ni peeer, no per tota la gent, però si que hi ha gent que no esta preparada per a tractar amb aquesta gent en el moment de vulnerabilitat que tenen no? Mes o menys t'he fet cinc cèntims de la meva vida, es molt mes llarga eh però, home son cinquanta-tres anys eh dona això abast no, bueno després del primer ingrés vaig estar allà, i vaig sortir iii no, no, no aixecava cap, no? O sigui vaig estar molt de temps amb mediació, me canviaven un munt de vegades la medicació i no donava peu amb bola no? I no



acabava de trobar-me be i tenia crisis de vegades i no, no era un bon camí. I vaig tindre un altre ingrés no? Així vaig patir, bueno el segon ingrés vaig conèixer a la meva companya però no, no la vaig conèixer no, ni començar a sortir ni res, això va ser després que ja vam començar a sortir, ens vam trobar a fora i vam començar a sortir. Bueno en total he tingut quatre ingressos, dos ingressos aaaaaaa aguts d'urgència i dos ingressos a patologia dual, a l'últim ingrés a patologia dual me va anar molt bé, també suposo que jo vaig arribar a un punt també de la meva vida, que a lo millor vaig arribar, vaig madurar o diga-li, la veritat es que tot això de madurar i totes aquestes coses es una miqueta, sinó jo crec que arribés a un moment que ho prens una decisió ho, ho veus nose eh, tens que fer algo no, et dones compte que tens que fer algo i agafes una miqueta de les teves riendes no, de ser de la teva vida no? Tens que decidir no? Jo no puc seguir així...tinc que fer tot el possible per sortir d'aquí, i també es un patiment perquè, eh, es clar tot això quan ho fas no estàs be, eh lo que pot fer es agreujar els teus, els teus símptomes no? Però bueno mira jo vaig tindre la sort de queeee va anar molt bé, la veritat es que l'ingrés a patologia dual va anar molt bé, després vaig passar per l'hospital de dia, que també va ser de conya, això es molt important que no s'agafi a la gent, l'agafis un moment, li donis un tractament apaliatiu entens i ala! Un altre cop al no! Si agafes a una persona, la ingresses, fa un ingrés voluntari amb un lloc eeeh, que aquesta persona estigui funcionant, que veus que te interès, que esta posant totes les seves forces i tota la seva voluntat perquè un ingrés a patologia dual son quaranta-cinc dies mes o menys no? Desintoxicacióoo, estabilització mèdica, etc. No el deixis després fora, perquè si acaba el camí sencer tindrà moltes més possibilitats de que aquesta persona no tingui una recaiguda posterior, no n'hi ha res garantit, però si que les probabilitats se multipliquen exponencialment no? Llavors després d'estar a patologia dual jo vaig anar a l'hospital de dia, vaig estar allà un temps que hem va anar molt bé i després vaig anar al centre de dia no? I la veritat es que tot aquest recorregut, es un recorregut de temps, de molt de temps i es un gasto sanitari de collons també, no entenc perquè després, es deixa que es faci no res i s'acabi a la meitat o al principi no? I no acabi el recorregut no? Si has començat la cursa ja no? Diguem-ne no? i has començat amb el gasto diguem-ne de tindre a un tio ingressat quaranta-cinc dies eh, i tot això doncs collons acaba el recorregut no? Perquè sempre fem les coses una miqueta, i això ho diu una persona que no te cap mena d'estudis, ni metge, ni de mèdics, ni de sanitat pública ni de res, és simplement sentit comú i que mes?(riu) Ara actualment mira, porto amb la xicota que vaig conèixer al Pere Mata, porto dotze? Onze? Onze anys portem eh, en un



principi deien que bua! Això serà un adebacle (riu) i tothom eh! Tothom professionals de tota mena ens ho van dir, que no, que fracassaríem, que seria un pal, bueno tots no, un no, un no que va ser un metge que com es deia aquest home, bueno un metge ens va apoyar i va ser, va tindre fe amb nosaltres i mira de moment eh, a tingut raó durant onze anys

Entrevistadora: I que segueixi així!

Persona 4: Si de moment ho pensem, no, no, home aliviem les tensions jugant al parxís, a llavors...

Entrevistadora: Quina era la teva opinió respecte a les persones amb trastorns mentals abans de conèixer el teu diagnòstic?

Persona 4: No en tenia cap, passava olímpicament era un tema que ni hem preocupava, o sigui era, sincerament no era un tema que hem preocupes per res, no havia pensat mai, era que tothom això que quan veus qualsevol barbaritat que ha fet alguna persona per el telediari, seria un boig o lo que sigui, però en realitat no tenia cap coneixement, cap ni un.

Entrevistadora: I que ha significat en la teva vida el diagnòstic?

Persona 4: Buff! Un canvi total en la meva vida, o sigui ha sigut un, un, una (dubta) a ver ni per millor ni per pitjor, perquè el destí no sabem mai el que ens prepararà no? Però que si que a canviat la meva vida, han canviat moltes coses de la meva vida, algunes, altres no. Jo a mi m'agradava moltíssim i hem segueix agradant fer muntanya, escalada i tot això, i ho he fet, abans, durant i ara, o sigui això no ha canviat res, però si la, la percepció de la meva vida i la percepcióoooo, diguem-ne que ara soc una miqueta mes espiritual no? Abans era un tio molt mes científic i molt més matemàtic no? La meva manera de pensar era blanc, negre, si, no eeeh, cero, uno no? (riu) i ara a canviat tot això o sigui ja no es tot negre sino que ara hi ha una escala de grisos molt gran, iiiiii bueno i el món no es digital sinó que es analògic, o sigui això es així, (pensa) a ver m'entens no la similitud que et vull dir no? Eeeh no, no son senoidales no? Segueixo sent una miqueta científic eh! (riu) Però si que es veritat que la percepció del teu voltant, dels trastorns mentals, de la visió de la gent i dels sentiments a canviat eeeh cent vuitanta graus, cent vuitanta graus, o sigui no vull dir que abans sigui, fos una persona que no tingués sentiments, que si que els tenia no? Evidentment no? Tothom te sentiments però que, que la meva percepció ha canviat radicalment.



Entrevistadora: I quina creus que es la utilitat del diagnòstic en el teu cas?

Persona 4: Eeeeh Bueno el diagnòstic a mi em va servir més per a saber que es lo que jo tenia no? En realitat eeeeh, tu saps que tens un trastorn, el nom que li posin en realitat tampoc es gaire important, que més dona que te digan tu tens un TLP o ets bipolar, si tens que prendre una medicació i tal, saps, haver-hi sempre hi quan no sigui una enfermetat de gravetat suprema, que saps que es una enfermetat amb una medicació, amb una teràpia i una vida mes o menys organitzada i tal, pos la veritat el nom que li posin es lo de menys, home lo mateix et pot passar en qualsevol enfermetat física que et diguin mira eeeh, tens el cartílag del menisc fastidiat o no mira es que tens càncer de huesos, no es lo mateix, el diagnòstic no, pues la enfermetat mental lo mateix, a mi tant se me'n donava tenir TLP que es lo que, la patologia que jo tinc, ooo tindre ser bipolar ooooo, mentres no sigui una enfermetat que, que te limiti la teua vida, el diagnòstic, el nom que li posin, la etiqueta, et tracten com els bojos, però no nois som bojos de patologia no, no, no es que hàgim nascut ja amb una predisposició de ser un tarat mental no? (riu)

Entrevistadora: En quina mesura creus que la etiqueta explica o t'ajuda a comprendre la naturalesa del teu sofriment?

Persona 4: La etiqueta no ajuda, la etiqueta no ajuda es lo que t'he dit abans, tu saps que tens un trastorn, el nom que li posem tant se li dona, però lo que, el donar-li el nom diguem-ne que es com, com mira a veure, jo soc d'aquest grup, no llavors jo dic que estic una mica mes tranquil perquè ja saps lo que tens no? Perquè ja te nom, però en realitat eeh, es una tranquil·litat fictícia, perquè tu segueixes tenint el trastorn iiii i la pregunta es que se'm ha anat una miqueta

Entrevistadora: Que si creus que t'ajuda a entendre?

Persona 4: Entendre mes la enfermetat?

Entrevistadora: El teu sofriment

Persona 4: No, no, no, no si tu ets conscient de que tens una patologia de trastorn mental, el nom que li posin de veritat es que, bueno jo estic donant la meua opinió i cadascú te la seva, a mi hem va anar bé sapiguer la patologia que tenia per poder treballar aaaaa internet, mirar coses, etc. No? Perquè es clar al no ser metge tu pots mirar trastorns que poden tindre eeeeh moltes patologies similars no? Per exemple el bipolar, el TLP s'assemblen molt no? Però també te les seves diferències, igual que un TLP no es igual que un altre TLP, perquè per exemple ella (referint-se a la seva



companya) i jo tenim la mateixa patologia però som totalment diferents, tant de la nostra manera de sofrir es diferent, la nostra manera d'actuar i de funcionar també es diferent, la nostra manera, no sempre, però que la nostra manera d'enfrentar-nos a determinades situacions també es diferent.

Parella de la persona 4: Solo quiero puntualizar una cosa, una vez hablamos sobre eso y sobre tu diagnóstico, sobre la etiqueta que te hemos puesto, si nunca te hemos comentado entre los dos, y le digo yo, me parece a mi, que la etiqueta que te han puesto, a mi no me parece, digo no siendo médica, que no la identifico con él, y le pregunte y tu médico tal, digo esta de acuerdo con esta etiqueta que te han puesto? Y me dice el no, y es un médico, yo una vez tambien que lo querian ingresar en la UH, ciertos medicos a petición que le tenian mandado allí y decia no puede ser, porque, hay cosas que no tengo que hablar con otras personas, y yo pienso que aparte le han puesto un diagnostico, alguien a puesto TLP, porque Persona 4 era una persona que desde ese dia llevaba diez años sin diagnóstico y havia que ponerle algo.

Persona 4: Los propios profesionales sabian que tenia un trastorno pero en realidad no se decidian por ponerme bipolar, TLP y se discutian entre ellos.

Parella de la Persona 4: Y le han puesto algo vale.

Persona 4: Y entonces, bueno al final han puesto TLP, però ya te digo es que los diagnosticos, igual que un enfermo de càncer, no reacciona igual que otro enfermo de càncer, los trastornos mentales no todos los esquizofrenicos sufren igual, ni no todos los TDH sufren igual, o sea.

(Persona 4 marxa a fumar)

Parella de la Persona 4: No, però lo que quiero decir es que él, tiene puesta la etiqueta de TLP no quiere decir que la Persona 4 sea TLP, porque hay gente ya os dareis cuenta, yo conozco una persona que tiene seis o siete diagnósticos me entendéis? Y a la Persona 4 le han puesto una etiqueta que no es, he visto muchas cosas sobre TLP y alucino, yo una vez hablando con el decía, y tal médico que es médico del Pere Mata, y digo, y esto que un médico no esta de acuerdo con el diagnóstico y eso ya lo teniamos hablado, porque nosotros no hablamos de lo que hablamos con nuestros médicos, y el me dijo es verdad que no estaba de acuerdo con el nombre, hay rasgos, es verdad hay cosas que ayudan, però hay otros rasgos que Persona 4 no tiene de TLP. Persona 4 es, hay gente que tu no sabes? Es un loco diferente.



(La persona 4 s'ha anat a buscar un café)

Entrevistadora: Perquè creus que la societat necessita posar etiquetes?

Persona 4: Home, perquè es mes fàcil per controlar tot una miqueta, tothom posem etiquetes a tot, que si un pijo, que si un hipster, que si un punky eeeh tots posem etiquetes a tot, home no es lo mes sensat ni lo mes intel·ligent, però li es més còmode a la societat posar etiquetes, quan tu per exemple parles de una persona amb trastorn mental, la etiqueta, més que les etiquetes moltes vegades estan influenciades per els mitjans de comunicació, si tu dius soc esquizofrènic, automàticament la gent es pensa ja que agafes un ganivet no? I vas a casa teva seguint el resplendor no? Les etiquetes es una cosa que fem tota la societat, de sempre i no se perquè.

Entrevistadora: I que n'opines de que et classifiquin en etiquetes?

Persona 4: Perdona?

Entrevistadora: Què que n'opines de que te classifiquin en etiquetes?

Persona 4: A mi no m'agrada que me classifiquin amb etiquetes, cada persona tenim les nostres eeeh, però que es una cosa que es normal, a veure per exemple una persona que va vestida de determinada manera, o que es voluntari de Greenpeace, pues ràpidament es un tio d'esquerres, un perroflauta o lo que sigui, no te res que veure no? Alomillor es una persona, pots ser voluntari de Greenpeace sense ser un perroflauta digo yo no? O ni tan siquiera ser d'esquerres, potser de dretes no? No es lo mes sovint però pot donar-se el cas, pot donar-se el cas, inclús pots veure gent que sigui feminista i de dretes, no, això si que es imposible (riu)

Entrevistadora: En quina mesura creus que el diagnòstic invisibilitza altres aspectes humans i existencials del sofriment psíquic?

Persona 4: En molts, en molts perquè un diagnòstic lo que fa es encasellar-te per a un tractament, a llavors diguem-ne que cada vegada, els sistemes sanitaris i el sistema funcional de la, de la societat s'estan convertint amb una màquina de producció, amb una cadena de muntatge que té que donar un rendiment, i els serveis públics com sanitat o l'educació, no tens que mirar-hi la quantitat de pacients que pots fer en una hora, sinó la qualitat que fas a aquests pacients, a llavors, quan tu tens una etiqueta automàticament te converteixes en un producte, amb un codi de barres, que cliquen a l'ordinador el teu número i surt la teva patologia i automàticament ja estàs posat amb un, amb un, amb un calaix, que tot això es igual d'aquesta gent no?, es clar segurament per, per funcionar sigui mes eficient perquè pots fer mes volum de



pacients, però el tracte individualitzat, està passant a un segon marge, i els tractaments de patologia mental penso queee, tindria que ser al revés, però jo soc un mer usuari desgraciadament, però es això el, el, el, la etiqueta de posar- te es això, es que te fica amb un munt de gent amb unes característiques determinades, que si que les pots complir o no, que també se pot donar el cas, però no se pot tractar amb unes patologies mentals a tota la gent perquè té aquest mateix diagnòstic, perquè no sempre el mateix diagnòstic té el mateix comportament i el mateix sofriment, inclús ni el mateix tractament químic, (pensa) ni el mateix tractament químic, ni el mateix fàrmac, perquè ni ha gent que té esquizofrènia i pren uns fàrmacs, hi ha gent que té esquizofrènia i pren uns altres fàrmacs o sigui que tan igual no es.

Entrevistadora: Et llegiré una frase: Una qüestió es el sofriment psíquic i l'altre la etiqueta que la societat i la biomedicina han imposat per nombrar-lo. Que n'opines?

Persona 4: Pots repetir-me-la.

Entrevistadora: I tant: Una qüestió es el sofriment psíquic i l'altre la etiqueta que la societat i la biomedicina han imposat per nombrar-lo.

Persona 4: I tant, això es veritat, això es veritat perquè el sofriment, el sofriment no es pot medir eeeeh, ni es pot medir, ja no es mesurar sinó valorar tampoc, valorar tampoc, jo no puc valorar el teu patiment per una, qualsevol situació a la teva vida, la pèrdua d'un familiar o lo que sigui eeeeh, segurament els dos, les dos teniu pares i mares no? (referint-se a la entrevistadora i la companya) i els estimeu molt o no! (riu) Pero bueno si els estimeu jo no puc valorar qui pateix més en el cas de una pèrdua, m'entens i el patiment personal no es pot, no es pot ficar en una balança ni comparar, ni comparar, o sigui es impossible.

Entrevistadora: Llavors un altre frase. A partir del moment del diagnòstic, la etiqueta envaeix i determina la identitat social de una persona.

Persona 4: No, no, no, hi ha gent que si, hi ha gent que quan la posen, això també depèn de la forma en que es cada persona, perquè si que es veritat que n' hi ha persones que s'apalanquen en la enfermetat, m'entens, como jo estic malalt ja no tinc que lluitar no? Perquè no ens hem d'enganyar, la vida es una lluita constant no? Si no ho sapigueu ja us o dic jo que si, des de que comences a anar al col·legi per aprobar, la universitat, la feina, les relacions socials, tot això a ver, no es una lluita com una guerra no? Però si que tens que tenir unes relacions socials i poder funcionar.



Entrevistadora: En quina mesura el diagnòstic t'ha ajudat i en quina mesura t'ha perjudicat en la gestió del teu sofriment i el malestar?

Persona 4: Ni m'ha ajudat ni m'ha perjudicat, (beu café) a mes que el diagnòstic hem va anar bé, per poder consultar mes informació, perquè clar tu dius ostia! jo tinc un trastorn mental i quan comences a investigar et dones compte que no tens ni puta idea (riu) es clar, o sigui com una persona que no sap ni com funciona un motor i li donen un despiece, un motor de un cotxe doncs es lo mateix, home es clar amb el diagnòstic ja pots començar a perfilar-te una miqueta mes, però tampoc es bo que et creguis tot lo que trobes eh, perquè no, es lo que dius, cadascú som del nostre pare, de la nostra mare, patim d'una manera, sofrem d'una manera, parlem d'una manera i pensem de una manera eeeh, jo tinc molts amics meus de tota la vida sempre hem sigut de, de determinades ideologies polítiques i tal, però sempre he tingut alguna discrepància perquè, però això es bo, això diferència, això es la humanitat.

Entrevistadora: Si no seria avorrit.

Pacient 4: Ostia! Si no seriem màquines.

Entrevistadora: Creus que s' haurien de trobar altres formes de nombrar el sofriment que fossin menys estigmatitzants?

Persona 4: Mira saps lo que passa eh, jo també estic una miqueta fins als nassos de que, no tampoc fins als nassos, però a mi això de que, per exemple jo no t'he dit malaltia mental, no t'ho he dit mai, no t'ho he dit eeeh, hi ha termes que volen ser políticament correctes no? Però queeee tampoc n'hi ha que buscar-li les quatre potes, les tres potes al gat eh, tampoc tenim que donar tantes voltes a les coses, cada cosa te el seu nom i ja esta, tampoc penso lo de “locos” pues a lo mejor si que es mejor decir patologia mental o trastorno mental però tant se me'n dona.

Entrevistadora: Quines van ser les teves preocupacions en el moment del diagnòstic?

Persona 4: Ostia moltíssimes! Se'm va enfonsar la vida, a veure en el moment del diagnòstic o en el moment de que vaig començar a tenir un trastorn mental?

Entrevistadora: En els dos

Persona 4: Val, en el moment en que jo vaig començar a tindre un trastorn mental a mi se'm va enfonsar la vida, o sigui eeeeh, no et penses que a tu et tocarà, MAI, o sigui això es com a la gent quan li diagnostiquen un càncer no? Ningú es pensa que li tocarà a ell no? Però et pot tocar, a mi quan vaig començar amb això jo vaig flipar, o



sigui no flipar, se'm va caure el, el món a terra, i quan van donar-me el diagnòstic ja portava anys amb el circuit de, de salut mental, la etiqueta només va ajudar-me amb això que te dic no? De saber que tenia una patologia que estava reconeguda, que no era un “bicho raro”, però a part d'això hem va impactar moltíssim més quan vaig ingressar al psiquiàtric, llavors si que va ser que te canvia tota la vida totalment, la tens que començar de zero, literal, i això es molt difícil, començar de zero i assumir, assumir lo que t'ha passat no? Poder assumir lo que t'ha passat i saber que ha passat i ha passat i ja esta, no pots fer res no? Com mes aviat o assumeixis i puguis començar a funcionar de manera independent millor, abans t'empoderaràs de la teva vida.

Entrevista: I com van reaccionar les persones mes properes a tu en el moment en que els vas explicar que paties un trastorn mental?

Persona 4: A bueno la meva dona hem va deixar, però perquè m'estimava molt(ho diu amb ironia), i la família bé

Entrevistadora: Tothom ho va acceptar i et van ajudar?

Persona 4: Home a ver, (pensa) els meus germans si eh, però els meus pares no ho van acabar... però per l'edat també, els va agafar grans, eren també de una generació i tot això els hi pillava gran, els pillava gran d'edat i gran de concepte no?

Entrevistadora: I com va canviar la teva percepció de tu mateix?

Persona 4: (Beu café) Ja t'he comentat abans que hem va, hem va fer, va canviar molt, va canviar molt la meva vida i hem va canviar la manera de, deeee la percepció que tenia jo de la vida, hem vaig convertir una miqueta mes espiritual, quan dic espiritual no estic parlant de Hare Christna, ni vaig trobar a Déu ni tot això, sinó que trobes que n'hi ha, n'hi ha moments en que nosaltres també som persones, som éssers que tenim sentiments i tenim una manera de funcionar que hem va fer ser una miqueta mes conscient de que la gent eeh, som diferents, tenim les nostres maneres d'actuar i funcionar i això es lo que més va canviar, vas tolerant també i vas fent, molt mes tolerant.

Entrevistadora: Tu ets segües sentint igual amb tu mateix o notaves que alguna cosa havia canviat a part del pensament aquest espiritual?

Persona 4: No, no, alguna cosa va canviar, algo va canviar les meves, les meves eeeh, Bueno jo m' en vaig donar compte que (pensa) no tot es pasta, no tot es feina, que hi ha moltes coses en la vida, i que la vida es finita i que pot canviar tot, pot



canviar tot mes ràpid de lo que et pots pensar, saps? Sense que tu vulguis, simplement et dones compte que no hi ha res que sigui per sempre, perquè nosaltres mateixos no som per sempre, llavors tens que intentar disfrutar i sacar los felicitrone, felictron es una cosa ambigua no? Que te da felicidad de donde sea, de on sigui, de on sigui, tens que intentar tindre cada dia una miqueta de felicitat, no se si he contestat a la teva pregunta (riu)

Entrevistadora: Si, si. Perquè creus que el fet de posar-te una etiqueta significa que ets una persona diferent i que pots fer menys coses que fins aleshores?

Persona 4: Perquè si aquesta etiqueta per exemple es nociva o es perniciosa eeeh, la gent automàticament donarà el rechazo, per exemple si la etiqueta es bona, perquè també n'hi han etiquetes bones eh, ja tens portes obertes no a la teva vida, ja se't obren les portes, això es una miqueta com lo de físic no? Que una persona es guapa i tal, pues li obren mes portes no? Que no quan no es físicament agraciat, les etiquetes poden ser bones o dolentes, les etiquetes dolentes lo que evidentment marca i et posa través per a les teves relacions, la etiqueta es: aquí viene fulanito el jo que se, Felipe el Hermoso no? Jaume I el Conqueridor son etiquetes no? Però claro si te ponen una etiqueta i viene aquí el que esta com una cabra, no es una etiqueta agradable no? Diguem-ne si que hi ha etiquetes que si que et foten.

Entrevistadora: Ens podries explicar la teva experiència en la unitat d'aguts?

Persona 4: Uff! En quantes pàgines?

Entrevistadora: En les que tu creguis convenient.

Persona 4: Bueno, mira, bàsicament fa de temps això ja no? Jo te puc dir els sentiments mes profunds que vaig tindre, perquè son els que se m'han quedat més marcats no? També tenim que dir que quan tu entres allà lo primer que fan es drogar-te, però drogarte bien, o sigui lo suficient com perquè no molestis, i això es així i el que diga lo contrario MIENTE, això es així, llavors tu quan entres, d'entrada arribés i et treuen tot, tot lo que portes, et treuen cordons, et treuen cinturons, et treuen tot lo que puguis fer-te mal o utilitzar per a fer-te una lesió, (beu café) pintes, maquinilles d'afeitar, màquines elèctriques les tens que deixar, que te les tenen que donar i tu tens que tornar-les després, desodorants que no tinguin alcohol, Bueno, un abanic molt semblant que quan entres a la cárcel no? Pendientes tot això fora, tot això va fora, o sigui una miqueta t'anul·len la teva identitat, ja estàs anul·lat ja de per si, t'anul·len la teva identitat i a més ja quan acaben drogant-te, doncs llavors si que ja estàs fet caldo.



Després es una espera constant, es un patiment constant, estàs allí sense fotre res, amb gent que te diferents trastorns, diferents patologies, i tu pots veure gent que a lo millor esta de cara a la paret així patint, altre gent que esta passejant per un passadís cap a dalt i cap a baix, altre gent que està plorant en una esquina i tu estàs amb el teu sofriment, aquesta situació es COLLONUDA per sortir de una depressió, es lo millor que te poden fer, surts de una depressió cagant llets, t'enfones en la merda llavors eeeeh, cosa bona, els professionals metges que n'hi ha son boníssims, els professionals que n'hi ha son boníssims, cosa dolenta, no tens un seguiment habitual, sinó que estàs una miqueta abandonat de la mà de Déu, la medicació es excessiva, els zeladors no son sempre lo suficientment professionals i et dona, a mi hem dona que els millors moments, una activitat que era anar a menjar, perquè no, no es fa res, jo els meus ingresos hem trincava una mitja de quatre, cinc llibres per ingrés, imagina't la feina que hi ha, llibres t'estic parlant de totxos, els llibres també t'ho revisen, també, hi ha els llibres que pots llegir i els que no, a veure jo tinc cinquanta-tres, quan vaig ingressar no tenia cinquanta-tres anys evidentment, però que si jo tinc que ingressar i que hem diguin lo que tinc que llegir, mare meva tio, llegiré el que hem doni la gana no? A veure si et llegeixes el manual del suïcida no, no? Però que el ingrés a mi hem va suposar lo més, lo més que hem va impactar va ser la falta de humanitat, i la falta de, de a veure si trobo la paraula, la falta de, de la teva identitat no? O sigui te treuen de tot i no tens cap mena de dret, ni pots parlar, si tu vols dir-li a qualsevol persona ho ha un zelador o lo que sigui, et discuteixes o lo que sigui te'n vas a la infermeria, te lliguen al llit i et foten una xuta i allí et quedes, m'entens? Es clar, i t'amenacen amb això eeeh, evidentment no els metges, això son zeladors que els falta encara una miqueta de professionalitat o que no estan qualificats ni mes ni menys, penso que a vegades a determinades unitats els zeladors tindrien que ser mes professionals o les característiques per estar amb aquesta institució, o en aquesta faena tindria que ser mes concret eeeeh, en poques paraules va ser traumàtica a aguts eh, a aguts. A patologia dual molt bé.

Entrevistadora: A aguts has comentat que sempre t'estan amenaçant amb la contenció mecànica.

Persona 4: Si, o en la contenció mecànica, o en la contenció de ficar-te a la infermeria i no deixar-te ni sortir a fumar ni res, m'entens o sigui infemeria, es un lloc petitó que estàs allà, o sigui te passen les hores més lentes encara.



Entrevistadora: En el teu cas, a que sempre en avís o en algun moment t'han arribat a...

Pacient 4: Han arribat, han arribat han arribat.

Entrevistadora: I que se sent en aquest moment?

Persona 4: Pues molta impotència i molta injustícia, molta impotència i molta injustícia, es més entenc que a vegades es recorreixi a la violència, perquè et dona ganes de recórrer, et dona ganes de recórrer, però no perquè tinguis un trastorn no, sinó per la humiliació pròpiament dita, m'entens igual que quan tu veus per la televisió una imatge que t'indigna no? Un guardia civil partiendole la cabeza a una señora por ejemplo no? O un bombardeo en Siria con niños no? I dius aquesta gent, que t'agradaria tindre la força necessària per poder canviar això, pues evidentment, lo que passa es que per sort en el meu cas a prevalegut el seny no? Però es que la veritat es que dona ganes de, de regirar-te no? De revelar-te, la veritat es que es de revelar-te.

Entrevistadora: I en canvi has comentat que ha patologia dual vas estar...

Persona 4: Si vaig estar molt be, patologia dual vaig estar molt bé, molt bé els dos ingressos, ja et dic a patologia dual es més, més heavy encara, perquè a patologia dual cada vegada que venia una visita, me feia un escorcoll sencer de quedar-me en pilotes eh, i me registraven tota la roba, m'entens? O sigui que, si que es una miqueta a vegades humiliació però aquí, te donen una explicació de perquè ho estan fent, te tracten amb dignitat i lo que ho fan així perquè no fan distincions, ho fan a tothom igual, a tothom que esta allà, hi ho fan i et donen les explicacions: mira fem això perquè, ja s'han donat molts casos de que tal i que qual, i es clar a patologia dual molta gent va perquè la obliga la seva família o lo que sigui, i intenten entrar drogues i home dius estàs en un lloc, no entris drogues cony (riu), a veure es una cosa, però se dona el cas, llavors el tracte també a lo millor pot ser, es que a lo millor pot ser tant insignificant com que canvia el personal, lo mateix fet per unes persones o fet per unes altres pot canviar com la nit al dia, el tracte es molt humà però ja te dic que si que es una miqueta humiliant que tinguis que despelotar-te (beu café), a veure a mi mai hem van mirar, però si que havia gente que se la mirava porque tenien sospites no? I els professionals per exemple, jo un dels millors metges que he tingut el vaig tindre a patologia dual _____ (diu el nom del metge) boníssim, un psiquiatre collonut i no esta d'acord amb el meu diagnòstic, però es un tio muy cachondo.



Entrevistadora: I tu a l'hora de tractar amb els professionals t'has sentit com a persona o com a un diagnòstic?

Persona 4: De tot hi ha hagut a la vinya del senyor eeeh, per part deeee no, no la veritat es que hi ha hagut molts bons que m'han tractat com persona, bastant mes bons que m'han tractat com persona que no com un diagnòstic, com diagnòstic només vaig tindre a una persona que no hem va agradar gens ni mica, després clar evidentment tens les teves preferències no? Però el tracte sempre ha sigut correcte i humà a nivell de psiquiatres i psicòlegs t'estic parlant eh, bueno m'estaves preguntant per aquesta gent no?

Entrevistadora: Si, i a nivell infermeria, zeladors?

Persona 4: Infermeria també molt bé i zeladors ahí si que n'hi ha un abanic mes ample no? Els zeladors jo penso queeee s'aprofiten moltes vegades en no agafar gent qualificada per ahorrar-se pasta, i tendrien que agafar gent qualificada, a veure no pots, no es lo mateix tractar amb gent con trastorn mental, que servir taules amb un bar, que les dos professions son molt nobles, però no es lo mateix, o sigui es com si tu agafes a un tio que sigui mecànic de cotxes i li dius: ara m'arregles l'avió, pues no, no es lo mateix, l'avió seguramente se irá abajo.

Entrevistadora: I quina creus que es per tu la diferència entre ser socialment una persona o un malalt?

Persona 4: Que si ets un malalt es queeee portes la etiqueta tu mateix, t'estàs ficant un autoestigma i molt important, i aquest autoestigma mai t'anirà be, o sigui no t'anirà be mai, mai, mai.

Entrevistadora: I ens podries explicar la teva experiència al centre de dia o al CSM?

Persona 4: Si, al centre de dia la veritat es que vaig trobar un equip magnífic, magnífic, les dos eeeh terapeutes ocupacionals eren maquíssimes, bueno son, penso que no s' han mort, eren joves (riu) son maquíssimes, una canya de persones de veritat eh, a nivel d'amar la seva professió, perquè tu per ser un bon professional t'ha d'agradar, pues t'ha d'agradar lo que fas, perquè tu pots treure matricules i tot lo que vulguis, però si no t'agrada seràs molt llest, però si no t'agrada lo que fas mai seràs un crack no? Hi ha aquesta gent li agrada lo que fa, hi ha nivell metge, infermera, psicòloga tot era molt bo, moltes activitats, molt ben fet iiii abans, quan jo vaig tindre la sort, vaig agafar una època molt bona, també hem va donar un cop de mà molt important la meva companya que ja estava en aquest circuit eeh, per poder fer el



circuit no? De sortir de patologia dual, entrar a l'hospital de dia eeh, passar al centre de dia, i el seguiment psiquiàtric també amb el CSM, es clar tot aquest camí, es lo que t'havia comentat abans, lo d'aquest camí eh, m'ha anat molt be, lo que passa es que no nos hem d'enganyar, el hospital de dia pot ser que ja esta bé, però que el centre de dia tenia que ser mes obert en plan de que la gent pogués anar quan tingui algun problema, que no sigui una institució en la qual estàs o no estàs, sinó que sigui una institució oberta per la gent, com si fos un CSM no? I el CSM bé, tinc un metge que es bé, CSM la veritat es que vaig alguna vegada cada mes o una vegada cada dos mesos, i be hem pregunten, es ràpid eh, no et pensis tu. Como estas? Bien. Vale. Como estas? Mal. Que te passa? Esto. Tomate esto, ala, pum (riu) Es així a veure no nos hem d'enganyar, es així, a veure es que estem tractant moltes enfermetats mentals com si fos la diabetis a veure, ven aquí que te hago la prueba, pic, estas alto tomate esto, no, no, (riu) no es lo mismo.

Entrevistadora: Una persona de Radio Nikosia va dir la frase següent: No se perquè m'anomenen boig, si exerceixo de boig només un deu per cent del meu temps. A que creus que es refereix?

Persona 4: Que no sempre estas enfermo, en momentos de locura, todo el mundo tiene momentos de locura, que tu tinguis una patologia no significa que aquesta patologia la portes vint-i-quatre hores, tres- cents seixanta- cinc dies. A lo millor de un any, pots tindre una crisis que et duri un mes, o dos setmanes, jo tinc amics que tenen crisis d'ansietat, però no estan tot el dia amb crisis d'ansietat, a lo millor ha estat tres anys que no te cap crisis d'ansietat, però un dia te una crisis d'ansietat i el tio tens que portar-lo a casa seva, però que evidentment no es que tingui crisis d'ansietat dia si, dia también, per això dic que suposo que es refereix a això, no sempre estàs, quan tens una patologia i tens un diagnòstic no significa que tu estiguis cada vegada igual, o sigui hi ha gent que escolta veus, no estan tot el dia escoltant veus, bueno algunos si, (riu) algunos hablan, algunos hablan con Dios y lo jodido es que ha algunos hasta les responde (riu) eso si que es preocupante, si hablas con Dios no, però si te responde haztelo mirar.

Entrevistadora: Que n'opines de que tot i no estar sempre en brot, la gent només per el fet de tenir un diagnòstic cregui que sempre estàs en brot, et tracti diferent?

Persona 4: Que no tenen coneixement, es lo que hem passava a mi antes del primer cop a patologia dual, jo no tenia ni idea, o sigui no tenia ni idea, jo quan hem parlaves de enfermetats mentals, lo que sabia de les enfermetats mentals es lo que havia visto



en Hollywood, de les pel·lícules de Hollywood, no tenia ni idea, jo penso que a molta gent le passa lo mateix que hem passava a mi, es una gran desconeguda, inclús avui en dia, portar el crio a un psicòleg es guarda, es guarda com un secret, a lo millor el crio esta patint bullying eeeh, te problemes d'atenció eeeh, i encara les famílies son reacies de portar el xaval al psicòleg o la psiquiatra, es això es que n' hi ha un desconeixement total, total de les patologies mentals i el trastorn mental, ja te dic es que la gent diu trastorno mental: asesino en sèrie, mentes criminales (riu) si, es que es així, es així i si no fes la prova, fes la prova tu dius a algú que no sàpiga que estàs estudiant lo que estàs estudiant o lo que sigui dius, he entrevistat a dos tios con trastorno límite de la personalidad y te van a preguntar. Y no te ha dado miedo? (riu) ja t'ho dic jo que si.

Entrevistadora: Per desgràcia es així.

Persona 4: Si es que es així, o sigui quan jo, el meu amic amb el que surto a escalar, quan s'enteren de que jo tinc una patologia de trastorn mental li diuen. Y no te da miedo irte con este tio? Yo lo he sacado de una pared que mi compañero se cayó escalando en hielo y se rompió la pierna, y lo bajé yo de la pared y me fui a buscar a los bomberos y todo, y lo sacaron con helicoptero, pero y cuando le preguntan _____ (diu el nom del seu amic). Y no te daba miedo ir con este tio o qué? Porque la gente, no porque tengan maldad sinó porque no tienen ni idea, no tienen ni idea, els passa lo mateix que hem passava a mi, no tenen ni idea, i quan diuen tens algun trastorn mental, que passa?

Entrevistadora: I com t'ha afectat la medicació que t'han prescrit al llarg de l'evolució del teu procés?

Persona 4: En un principi jo he fet un recorregut de medicaments que he provat de tot eeh, van fer unes proves amb mi de conèixer, o sigui he canviat de medicació un munt de vegades no? Ara estic, ara estic bé amb una medicació queeee controladeta, molt poqueta i molt bé, però he estat moments que prenia una medicació que jo hem donava compte de que no era jo mateix, o sigui hem donava compte que canviava la meua manera d'actuar i la meua personalitat saps? O sigui quan tu prens una medicació que et canvia tant, ostia es a dir et sents malament, et sents molt malament.

Entrevistadora: I quins efectes secundaris has notat amb aquesta medicació?

Persona 4: En la que prenc ara cap ni un, les altres es que, doncs una somnolència casi total, una apatia, una apatia i unes ganes de no fer res, ganes de no fer res, una



apatia total, clar estaves estable, però estaves tant estable que estaves plano, o sigui no tenies cap emoció, ni bona ni dolenta, però tampoc bona, es clar si et quedes així i tant se't dona quatre que vuitanta o sigui és que tampoc es vida, això per mi es el pitjor efecte a nivell físic no ho se pas, això ja ho dirà el temps no? En un principi de moment encara res, però evidentment una medicació continuada sempre crea trastorns no? Però que a nivell psíquic era això, bàsicament, ara no, però abans jo me'n recordava que es que jo hem prenia la medicació i estava totalment pla, el meu comportament era pla.

Entrevistadora: Com vas conèixer sobre la existència de la associació la Muralla?

Persona 4: Aaah, bueno jo en el meu cas per la meua companya que estava allà, jo per la meua companya que la vaig conèixer a ella i estava allà, de totes maneres eeeeh, tenen vinculació amb el centre de dia i molts professionals, ja te diuen que existeix aquesta associació, professionals del circuit sanitari, sociosanitari de salut mental i et diuen que existeix aquesta associació, i esta força bé, les associacions tindrien que, desgraciadament això ho tindria que fer l'Estat, perquè bueno ja que no ho fa, ho fa la gent no? Que també es una bona cosa.

Entrevistadora: Esta bé. I que et va fer decidir entrar-hi?

Persona 4: Eeeh, Bueno, eeeh, bàsicament es que et dones compte de que com n'hi ha molt de desconeixement eeeh, i la enfermetat mental, els trastorns mentals han estat durant molt de temps, han sigut el germanet pobre de la medicina eeh, hem va fer el tindre una patologia (riu) i interessar-me per el tema i llavors vaig veure que podia col·laborar, jo vaig entrar-hi quan estava bastant bé no? Hem vaig donar compte que jo podia col·laborar i fer algo, i fer algo no, per millorar, en que sigui poc, però mira això mateix que estic fent, m'entens? Vosaltres esteu aprenent, de l'experiència que te la gent que ho pateix això, això ja es col·laborar, qualsevol cosa que es pugui fer així ja es bo.

Entrevistadora: Hi ha alguna cosa que vulguis afegir?

Persona 4: No, que vagi be i que tinguen, espero que l'entrevista t'hagi agradat i que treguis substància d'això no? (riu)

Entrevistadora: Qualsevol cosa que ens poguessis explicar ens servia. Quina impressió has tingut de la entrevista?



Persona 4: Molt bé, les preguntes estan bastant dirigides hacia un enfocament no? Molt, molt concret que hem semblat molt bé, i si m'imagino que l'estudi serà interessant escoltar-lo, quan el tingueu si feu cinc cèntims porteu una còpia.

Entrevistadora: Sí, si ja ho pensàvem fer.

Persona 4: Sí perquè tot això a nosaltres ens agrada, perquè ja col·laborem i fem coses també, home saps el que més m'agrada? Que joves com vosaltres estiguen interessades per aquest tema això significa que estem amb el bon camí.

Entrevistadora: T'has sentit còmode?

Persona 4: Sí molt, m'has vist incòmode (riu) m'he sentit molt a gust la veritat.

Entrevistadora: Doncs moltes gràcies.

Persona 4: A vosaltres.



ENTREVISTA 5

LLOC I DATA: Cafeteria Campus Catalunya (Tarragona); 7 de març de 2018.

DURACIÓ: 42 minuts.

Entrevistadora: Abans de començar, ens podries explicar una mica la teva història de vida?

Persona 5: Què voleu saber de la història de vida?

Entrevistadora: Pues, des de petita, si ja vas sentir alguna cosa diferent als demès, per dir-ho així, o...

Persona 5: Jo tinc un trastorn esquizo-afectiu depressiu, amb brots psicòtics des dels tretze anys. Una mica abans ja vaig començar a sentir el primer brot psicòtic. Llavors, eh... ha sigut tot una lluita des de l'adolescència fins fa dos anys que sé que tinc aquest diagnòstic. Vaig anar al psicòleg, per a treballar el tema de l'autoestima. És un trastorn molt difícil de detectar i molt difícil d'abordar, però bueno, ara ja estic al redil. Tinc una bona medicació, vaig al psicòleg... He tingut moltes recaigudes, i sobretot amb el tema d'amics he tingut bastanta mala sort. Què més voleu saber? Enfoqueu-me eh, que estic una mica... confosa avui.

Entrevistadora: No ho sé, el que tu creguis oportú que sigui... que t'hagi marcat a tu en la teva vida.

Persona 5: A mi m'ha marcat molt perquè, es clar, ets molt petita amb tretze anys, i no saps el que et passa. No tens ni idea del que t'està passant. Saps que ets diferent. Bueno, saps que som diferents. Eh... saps que ets diferent. Saps que... que t'està passant alguna cosa, però no saps el que és, i no saps dir als adults el que t'està passant. No ho saps dir. Llavors clar, això eh... et porta a patir molt, perquè quan ets més adult sí que pots dir: “doncs mira, tinc aquesta al·lucinació” o “tinc aquella altra al·lucinació”, però quan ets un nen no saps què t'està passant. Per cert... us porto dibuixos. (obre la motxilla que té sobre la taula, treu una llibreta i l'obre per diverses pàgines on hi ha dibuixos seus a llapis). Són al·lucinacions que tinc. No és que dibuixi bé, però això a vegades no se sap com explicar-ho. I aquí, fent un dibuix, quan ets gran ho pots fer, però quan ets un nen et costa molt més. (continua passant pàgines, mostrant dibuixos). Són esquiroles. Bueno, eh... pues quan ets molt petit no saps com



explicar les coses i estàs patint molt. I com més gran et vas fent, vas tenint aquest patiment cada vegada més, i més, i més acumulat, més acumulat, més acumulat. I arriba un moment que no... que no saps què fer amb ell. No saps què fer amb ell i l'únic que estàs fent és patir, i estàs al clot, i estàs molt malament. I... i busques com sortir d'aquí. Busques com sortir. Llavors, a vegades, si saps... si tens ajuda, com jo vaig tenir amb la ____ (diu el nom de la seva parella), que et diu: “has d'anar al psiquiatra”, i llavors hi vas. Però, si no tens a ningú que et... que et guiï una mica, és que estàs perdudíssim. Jo amb la ____ (diu el nom de la seva parella) vaig tenir molta sort, perquè ella tenia una malaltia mental i em va... em va ajudar molt. “Has d'anar al psiquiatra”. “Has d'anar aquí i has de fer això”. No ho sé. “Has de tenir paciència”. “T'has de prendre la medicació”. Jo he avançat moltíssim en dos anys gràcies a ella.

Entrevistadora: Llavors...

Persona 5: Què bonic, no? (se'n riu)

Entrevistadora: Sí, va bé trobar un suport amb qui desfogar-te en els mals moments i amb qui puguis estar bé quan...

Persona 5: Sobretot dir-te que has d'anar al psiquiatra, que necessites ajuda. Això, molt poques vegades t'ho diuen. Perquè la gent et diu: “estàs tola”, però això, estàs tola, vol dir que estàs pirada o vol dir que tens un problema de salut mental? No sempre és el mateix, eh. No sempre és el mateix. Quan tens un problema de salut mental has d'anar a un psiquiatra, has d'anar a un psicòleg i t'han d'ajudar. Si tu estàs tola perquè estàs tola, no necessites res d'aquesta ajuda. És diferent.

Entrevistadora: Llavors... quina era la teva opinió respecte les persones amb trastorns mentals abans de conèixer el teu diagnòstic?

Persona 5: (sospira) Pues, a veure, jo pensava que... que eren persones que estaven tancades a centres. No en tenia ni idea de que la gent podia estar pel carrer. I jo n'era una! (riu) Jo n'era una! Eh... però clar, quan ho coneixes tot és diferent. Tot és... tot és molt diferent. Jo la vaig conèixer a ella (es refereix a la seva parella) i vaig dir: “ostres, doncs, m'he de replantejar tot el que sabia”. I només saber que jo era una d'aquelles, encara m'ho vaig haver de replantejar encara més. Quan la vaig conèixer a ella, no vaig dir... no... no vaig pensar res, vaig dir: “pues té això, i té això”. No va ser fins al cap de... de... quan va ser? Uns mesos. Quatre mesos o cinc mesos, que no vaig em vaig donar compte del que estava passant i del que era una malaltia mental. No en



tenia ni idea. Vaig dir: “ah, depressió, pues algú que està molt trist, algú que està...”, o sigui, ja la vaig jutjar al començament. Vaig dir: “pues bueno, això dels brots psicòtics doncs...”. Em sonava a xino. No sabia el que era, quan jo l’havia tingut, eh. I no sé què són. O sigui, realment, quan no tens informació no en tens ni idea de res, vius en un altre món. I... i bueno, doncs, ho vaig haver d’anar aprenent amb ella. A poc a poc, a poc a poc, a poc a poc. Què anava passant, com l’havia de tractar, com... i em vaig donar compte que l’estava estigmatitzant bastant. L’estigmatitzava a ella, però també m’estava estigmatitzant a mi. I llavors va passar el més bonic de la nostra història (somriu), que va ser quan... quan em vaig tornar a enamorar d’ella quan ja havia acceptat la seva malaltia. Li vaig dir: “ara t’entenc, ara sé què t’està passant, ara ho entenc perfectament tot, i ara m’he tornat a enamorar de tu”. O sigui, l’havia agafat realment com era, i no com jo pensava que era. Va ser un moment molt difícil, però també va ser molt bonic.

Entrevistadora: I què ha significat en la teva vida el diagnòstic?

Persona 5: Fatal. (riu) Fatal. Realment encara ara estic... estic entenent el que em passa. És molt complicat. Penseu que aquest trastorn té part d’esquizofrènia, té part de bipolaritat i té part de depressió major greu, amb lo qual és viure tres malalties en una. I... et passen coses de les tres a la vegada, i és un malson. Realment no us ho podeu imaginar, eh. No... no és tens això o tens això. No, no. Tens això, tens allò, tens allò altre, i tot a la vegada. I... i... bueno, jo porto dos anys anant de cul tranquil·lament, perquè no entenc res. No ho entenc. I què va significar en la meva vida quan era adolescent? Doncs molt patiment. Realment jo he patit molt, i els meus amics sempre em deien que perquè estava trista, eh... perquè estava sempre així decaiguda, no? Que perquè no volia sortir amb ells, perquè em quedava a casa, perquè... perquè, perquè perquè, perquè. I jo no tenia cap resposta. No tenia cap resposta. Deia: “però que no en tinc ganes, no en tinc ganes jo, em vull quedar a casa”. I deien: “oh, ets rara”. Fins que va arribar el dia en que em van dir que no sortís amb ells mai més. I és aquell moment, com us podeu imaginar, que no és agradable per a ningú. Simplement perquè no ets com la resta de gent, perquè no saben què tens, però sabem que no cases amb el que ells volen de tu, amb lo qual va ser un moment bastant fort, eh. I avui en dia, que saben el que tinc, tampoc han fet res per a... per a res, no han fet res. No... ho saben, però no... alguns em diuen que sóc valenta per haver sortit de l’armari, com diem nosaltres, no? Però no, no han fet res per a... per acostar-se a mi una altra vegada. Jo pensava que ara que sabien el que passaria, una mica pues s’aproprien,



perquè és el que jo faria, però no. Realment s'han quedat les coses allí, tal qual, i ja està.

Entrevistadora: Clar, i saber que estàs malament i que encara, tot i així, no fan res per ajudar-te, doncs costa, no?

Persona 5: Costa molt. Costa molt perquè et penses que ara que... ara que hi ha eines per entendre-ho, jo crec que la gent hauria de fer coses per ajudar-te, perquè jo sempre he ajudat a la gent. Però bueno, no tothom és com jo.

Entrevistadora: I quina creus que és la utilitat del teu diagnòstic?

Persona 5: La utilitat? Com utilitat? (riu) Amargar-te la vida. No, a veure, la utilitat... ajudar-te a que la gent et pugui ajudar, a que els psiquiatres et puguin ajudar i els psicòlegs et puguin ajudar. I trobar-te dins un grup de gent. Si no saps quin és aquest diagnòstic, mai entres a cap grup de gent que sigui com tu, que t'entengui, que et pugui eh... escoltar, que et pugui... estar... estar pendent del que t'està passant, no? Però t'han d'entendre quan et passa això. Si no trobes gent que tingui el mateix o tingui coses similars, no... ningú t'entèn i tu et sents molt sol, amb la qual tenir un diagnòstic t'ajuda a no estar tant sol, t'ajuda a sentir-te dins un grup de gent. I sobretot, sobretot, ajuda als psiquiatres a donar-te la medicació que necessites, i ajuda als psicòlegs a saber com encaminar la teva teràpia.

Entrevistadora: Llavors, creus que té més utilitat pels professionals que per als usuaris.

Persona 5: Sí. Sí, perquè quan els psiquiatres saben quina medicació t'has de prendre i tu te la prens... perquè si no te la prens malament rai... a tu t'estan ajudant, i tu pots fer tot el procés de canvi que necessites fer, però sense la medicació jo penso que no... no hi ha... no hi ha aquest... aquesta manera de ressorgir, no hi ha aquesta... aquesta manera de... “escolta'm, tens un problema i has de fer alguna cosa per a millorar-lo, per a... per estar a flote, i t'has de prendre aquesta medicació, i has de fer teràpia, i has de buscar una nova manera de viure”. Perquè realment has d'aprendre a viure una altra vegada, igual que aprens a viure en parella ni que sigui dona, has d'aprendre a viure... has d'aprendre a viure amb aquesta malaltia que és per sempre. I entendre això... jo encara no ho he entès. Encara no ho he pogut entendre. Però bueno, a poc a poc ja s'anirà entenent.

Entrevistadora: Doncs sí. Anar millorant, anar fent passos endavant, i sempre amunt.



Persona 5: Sempre amb un ordre.

Entrevistadora: En quina mesura creus que l'etiqueta t'explica o t'ajuda a comprendre la naturalesa del teu sofriment?

Persona 5: Me la tornes a llegir?

Entrevistadora: Si, clar. En quina mesura creus que l'etiqueta explica o t'ajuda a comprendre la naturalesa del teu sofriment?

Persona 5: (fa una pausa, pensativa) Aquesta és... vaig a intentar respondre-la, eh? Quan... quan saps el que et passa, jo penso, i sempre ho he pensat, que el teu nivell de patiment disminueix, perquè algú ha sabut què és el que t'està passant, amb lo qual dius: “ah, tinc això”. I ja només saber que tens això, et descarrega bastant el no saber què et passa, no saber què t'està passant, no saber per on sortir-te'n, no saber que ningú et pot ajudar, saps? Llavors, et descarrega molt realment, però molt. Ara, que una etiqueta t'ajudi més enllà? No, perquè és una etiqueta més. Les etiquetes són per a la roba, no per a les persones.

Entrevistadora: I perquè creus que la societat necessita posar aquestes etiquetes?

Persona 5: Per a catalogar a la gent. No està tranquil·la si... qualsevol cosa que surti de la norma, i jo crec que tots en sortim, la gent no està tranquil·la. Necessiten ficar... catalogar, no? És com els llibres: de ciències de l'educació, o de ciències de l'educació de família, de psicologia, no sé quantos. No. Si som persones. Però jo crec que la societat no està tranquil·la sense saber... pues mira, sóc homosexual, pues mira són loquitos, pues mira són negres, són així, són aixà. No, no, no, no. No estan tranquils, necessiten catalogar, jo penso.

Entrevistadora: I què n'opines d'aquesta necessitat?

Persona 5: Què n'opino? Que és bona i no és bona. És bona perquè els psiquiatres t'ajuden. És bona perquè tu et descarregues, però per altra banda, no és bona perquè la gent ja t'està etiquetant. Si tens això, ja t'etiqueten. Molt poques vegades et trobes a algú que sabent el que tens, eh... digui: “pues ho oblidat el que tenen. No. No. No vaig a prestar atenció al que té, i vaig a conèixer-la de zero”. Perquè molt poca gent ho fa, o gairebé ningú. Sempre tens judicis. Segurament vosaltres, abans de començar amb les entrevistes, teníeu algun judici abans. Segur, perquè molt poca gent no en té cap. Perquè si jo en tenia, que estava enamorada, imagina qualsevol persona que no ho està. És molt... és molt complicat, eh.



Entrevistadora: I en quina mesura creus que el diagnòstic invisibilitza altres aspectes existencials del sofriment psíquic?

Persona 5: Sofrir... mira, per exemple, l'altre dia... ahir, amb la psiquiatra, tu ho estàs passant malament perquè tens al·lucinacions i resulta que ells l'únic que fan és buscar la informació indispensable, i indispensable vol dir mínima, per saber quina dosi necessites. En tot l'altre ja t'apanyaràs. Ja t'apanyaràs. Però ells en canvi el que volen saber és quina dosi necessita aquesta persona per a estar estable, no per saber què t'està passant. No, no, no, no. Si vols saber què t'està passant, t'has de buscar la vida amb la teva família, amb els teus amics, amb la teva terapeuta, amb xats o amb el que et doni la gana, però allí, allí no. Allí no. Realment l'únic que volen saber és quina dosi necessita aquesta tia per no estar xalada. Responc a la pregunta, o no?

Entrevistadora: Eh... la pregunta és, bàsicament, si creus que el diagnòstic invisibilitza el teu sofriment.

Persona 5: Clar. Sí que l'invisibilitza. Clar, perquè com tens això, moltes vegades... A mi no m'ha passat, però sé de gent que li ha passat, que tens un problema de salut, de qualsevol cosa, i veuen allí: pues tens tal diagnòstic. A, doncs com que tens tal diagnòstic, llavors resulta que no... que no pot estar embarassada, saps? Algo tant fort com això, com que et diguin que això s'ho deu estar imaginant. I dius: “doncs jo estic embarassada, xiquets”. No, no ho estic, eh! (riu) Però imagineu-vos que això, sé a gent que li ha passat. Llavors, dius, vale, què vol dir? Que amb aquest diagnòstic no puc tenir cap altra dolència? Pues molts s'ho creuen, que és així. Molts s'ho creuen.

Entrevistadora: Ara et llegiré una frase: “una qüestió és el sofriment psíquic, i l'altra l'etiqueta que la societat i la biomedicina han imposat per nombrar-lo”. Què n'opines d'aquesta afirmació?

Persona 5: L'etiqueta, els no sé què... (riu)

Entrevistadora: (riu)

Persona 5: Perdona, és que estic...

Entrevistadora: Tranquil·la, tampoc és que siguin senzilles les frases. “Una qüestió és el sofriment psíquic, i l'altra l'etiqueta que la societat i la biomedicina han imposat per nombrar-lo”.



Persona 5: Mireu, de l'esquizofrènia últimament s'està parlant de que és un terme que està desapareixent. Perquè està desapareixen aquest terme? Us ho heu plantejat alguna vegada? Perquè hi ha etiquetes que ja van existir i ara s'han reconvertit? Perquè cada vegada hi ha més etiquetes? Perquè cada vegada hi ha més... més noms, mes malalties? Perquè cada vegada hi ha més gent malalta? Perquè? Perquè? Pues perquè jo crec que cada vegada la gent pateix més, i cada vegada hi ha més diversificació. Cada vegada es necessiten més noms, per etiquetar a més gent. Per etiquetat, senzillament, el que us deia abans. Llavors, una cosa és el que... el diagnòstic que tinguis, que és una cosa a part, i l'altra és el patiment que tu estàs tenint a causa d'allò o a causa d'altres coses, perquè si tu tens una malaltia mental pots estar patint, perquè l'estàs tenint, perquè estàs malament en un moment, en una etapa, després tornes a estar bé. I una altra cosa és que tu estiguis malament perquè se t'ha mort el gos, perquè has perdut una persona... Això no té res a veure. No estàs trist perquè tinguis aquesta malaltia mental, estàs trist perquè has perdut a una persona, amb lo qual jo crec que no té res a veure. Tot i que hi ha aquest punt, sí que és cert, que a mi m'està passant ara, que estic patint perquè estic en un... en un procés de... de baixon, amb lo qual sí que estic patint bastant, però... però la setmana passada... No, quan va ser? La setmana passada estava trista, no? Perquè s'havia mort el meu gos. I jo estava súper bé. Llavors no tenia cap tipus de baixon, amb lo qual jo crec que no té res a veure.

Entrevistadora: Una altra frase és: “A partir del moment del diagnòstic, l'etiqueta envaeix i determina la identitat social de la persona”. Què n'opines?

Persona 5: Hi estic d'acord. A veure, jo estic d'acord, molt d'acord, amb això que has dit, perquè, per exemple, els meus pares, des que saben que tinc el que tinc, no m'han tractat igual que com em tractaven un dia abans de saber el diagnòstic. Un dia abans, eh! No, no, no m'han tractat igual. I... i... és el que diem. Des dels tretze anys que ho tinc, i fa dos anys que sé què tinc. Pues no han passat anys! Perquè llavors em tractàveu d'aquesta manera i ara em tracteu de l'altra? Doncs, senzillament perquè tens un diagnòstic. Se t'ha de cuidar més, s'ha d'estar més pendent, s'ha de vigilar més... És com un agobio, eh. No us penseu eh, que estàs com a... com en una bola de cristall, no? Pues no li anem a dir això perquè sinó caurà, pues no li anem a dir allò altre perquè sinó s'ho prendrà malament, no li anem a dir això que s'alterarà i tindrà una crisi de... bipolar, no sé quantos, no? Jo crec que sí, que canvia completament. I l'altra cosa és... Tu saps que tens això, i és com ser homosexual. Has de sortir de



l'armari. És quasi com una obligació. I no ho és, però és un tret d'identitat teu. I això és molt important que ho tingueu clar. És un tret d'identitat de la persona. Si no sortiu de l'armari, esteu negant una part vostra, i això, fins a un cert punt ho pots fer, i fins a un cert punt no ho pots fer. Què vol dir fins a un cert punt, i fins a un cert punt no? Quan estàs a la feina, tothom té baixons. Tothom tenim la grip, vale? Jo ara tinc la grip, imagineu-vos, des de fa una setmana tinc la grip. Pues tinc la grip, i no és veritat, el que passa és que en un moment i en algun lloc pots dir “tinc la grip”, i en un altre lloc pots dir “pues mira, és que tinc un baixon que no puc amb la meva vida, i no puc venir a treballar per això”. Però, clar, on ho dius i on no ho dius? Jo a la meva feina, com a mestra, no ho puc dir, perquè imagineu-vos què dirien els pares si els digués: “és que jo estic fent classe i resulta que veig als pares dels nens de la classe, que parlo a alumnes que no existeixen, xiquets”. Què penseu que dirien els pares? I el director? I tothom? Què dirien? No? Què dirien? Aquesta xiqueta no pot estar aquí, no? I resulta que per altra banda sóc molt bona mestra, i els nens m'adoren. No he tingut mai cap tipus de problema amb ningú. I és la realitat, no? Però si ho saben ja et jutgen, et prejudgen, ja tiren enrere, ja els fas por, perquè l'esquizofrènia és un terme que fa molta por a la gent. La depressió, en canvi, no tant. Si tens depressió, la gent creu que estàs trista, quan en realitat no estàs trista. Estàs trista per no estar trista. Estàs trista perquè no tens cap motiu per estar xunga, però ho estàs. Amb lo qual, jo crec que en alguns àmbits ho pots dir i en uns altres àmbits no ho pots dir. Però jo crec que les persones que tenim aquest... un problema de salut mental, sempre ho volem dir, perquè és com dir que t'agraden les dones, o és com dir que ets negre, o és com dir que ets fan del Geocaching. Ho has de dir. Responc a la pregunta?

Entrevistadora: Sí.

Persona 5: Si no us responc a la pregunta, m'ho dieu, eh?

Entrevistadora: Sí, sí, tranquil·la.

Persona 5: És que estic preocupada, perquè com no estic al cent per cent...

Entrevistadora: No et preocupis. (s'espera a que l'entrevistada begui aigua i es relaxi)
En quina mesura el diagnòstic t'ha ajudat i en quina mesura t'ha perjudicat en la gestió del teu sofriment i el teu malestar?

Persona 5: Saber el que tens t'ajuda, et descarrega, com he dit abans. És que aquesta ja l'he respost, no? Em sembla. Què té diferent?



Entrevistadora: Una és com t'havies sentit i aquesta és en què creus que t'ajuda i en què creus que et perjudica.

Persona 5: Doncs l'altra crec que ja l'he respost i ara acabo de respondre el que he sentit. Pot ser que sigui així?

Entrevistadora: Sí.

Persona 5: Estic una mica confusa. A veure, jo em vaig sentir aliviada quan em van dir quin diagnòstic tenia. Aliviada és la paraula, eh. És fort, perquè et diuen una cosa que és greu i t'alivia, perquè dius: “ai, per fi estic en unes mans que t'ajuden”. I això et crea una despreocupació molt gran. Et diuen: “ara et medicarem i podràs estar bé. Ara és el començament de la millora, ara és el començament de la costa cap amunt”. I això és súper important i súper relaxant, és una cosa increïble. A mi em va ajudar molt, a nivell emocional, eh! Perquè vaig dir: “ai, que bé, per fi estic en bones mans, per fi algú sap el que em passa, per fi puc dir el que em passa, per fi puc expressar-me”, que expressar-te és molt important. I quan eres una mena que no sabies com dir les coses i no sabies el que et passava, no podies dir res. En canvi, ara ja ho pots dir, ja pots dir: “sento això”, i “em passa això perquè veig la realitat fragmentada, perquè estic deprimida per la primavera, perquè la primavera és una merda”, saps? Llavors, emocionalment, és tot una millora. Jo crec que tot és positiu.

Entrevistadora: Em... creus que hauríem de trobar altres formes de nombrar el sofriment que fossin menys estigmatitzants?

Persona 5: Pues, jo crec que aquí hi ha dos parts. Una és que... que cal... cal nombrar les coses per poder donar la medicació adequada, però per altra banda, com he dit abans, cada vegada hi ha més sofriment, cada vegada hi ha més coses diferents, cada vegada hi ha més... més triangulació d'idees, hi ha moltes coses diferents, i cada vegada calen més diagnòstics, més... més malalties per a nombrar a més persones, per lo qual, el sofriment és... No, espera, és que no sé què m'has preguntat.

Entrevistadora: Que...

Persona 5: Que mal estoy! (se'n riu)

Entrevistadora: (se'n riu) No et preocupis. Que si creus que hauríem de trobar altres formes de nombrar aquest sofriment que fossin menys estigmatitzants.



Persona 5: Jo crec que serien estigmatitzants igualment. Crec que igualment estigmatitzarien, perquè per més formes que estan buscant, igualment totes són estigmatitzants. Perquè és el que diem... Com que no estàs a la normalitat, i la normalitat és així de fina (fa un gest amb la mà, en que mostra dos dits molt propers un de l'altre) ja no ets normal, amb la qual han de dir què ets, no? Què ets, per quin camí vas, per quin... quin... quin camí has d'agafar, què no podràs fer... A mi em van dir que no podria acabar una carrera, i mira...

Entrevistadora: I ho has fet.

Persona 5: I ho he fet, amb lo qual, vigilem. Jo crec que igualment estigmatitzarien, això és la... la... el resum.

Entrevistadora: Quines van ser les teves preocupacions en el moment del diagnòstic?

Persona 5: Bueno, pensar que mai estaria bé. Vaig pensar que estaria com la _____ (diu el nom de la seva parella), així de... així de senzill ho dic. Vaig pensar que estaria com ella tota la vida, que estaria perdent les feines, que estaria... ara bé, ara malament, ara perdent les parelles, ara perdent les cases, ara perdent eh... els amics, ara no tenint amics, ara així, saps? Ara estant bé, ara estant malament, ara estant bé i estant malament... Perquè les malalties mentals són així: ara tens un episodi que estàs bé, ara tens un episodi que estàs malament. I això és el que la gent no entén, que tu pots estar bé perfectament i pots estar malament. Però, i això crec que és molt important, els malalts de salut mental són els malalts invisibles, perquè quan estem malament ningú ens veu. Aquests locos que van porai matant a persones és un dos per cent em sembla, això la _____ (diu el nom d'una companya) us ho dirà millor, de la població amb problemes de salut mental. Tota la resta de gent estem a casa, tancats, a dins al llit, perquè ens fa por sortir del llit. I no estem porai, fent locures, estem a casa amb moltíssima por. Por de tot. I no sortim fora, eh! Només els valents.

Entrevistadora: Llavors, la societat veu aquest dos per cent i pel que sigui generalitza.

Persona 5: Generalitza. I dius: “tinc esquizofrènia”. “OOOOOOOH, vindrà amb una pistola o amb un rifle i començarà a matar a tots els nens de la classe. Per favor, que no vingui!”. Clar, normal. Normal. És que les notícies fan molt de mal.

Entrevistadora: I com va canviar la teva percepció sobre tu mateixa?

Persona 5: Jo crec que encara està canviant. És que penseu que fa molt poquet temps, molt poquet que fa que sé que tinc una malaltia mental, eh. Jo ho vaig entendre



bastant, al començament, i ara estic intentant acceptar que tinc aquesta malaltia. És un procés una mica complicat, perquè per altra banda dius: “tinc això, eh... ho entenc, no?”, però per altra banda penses: “ostres, tinc això! Com ho faré? Com me’n sortiré? Quins... quins passos hauré de seguir? Com tindrè una vida normal? Com podré fer-ho? Com?”. I et comences a menjar l’olla, així, així, així, així, així, i.... i clar, tu t’has de veure a tu mateixa com una persona, que no ets diferent a com eres abans, perquè si des dels tretze anys tens aquesta malaltia no vas a canviar d’un dia per l’altre, perquè ho sàpigues. Però no, canvia. (riu) No ho pots evitar, però et canvia la percepció, és increïble. Et canvia. Dius: “Tinc això. Em passa això per això. Em relaciono amb la gent així. Quan vaig complir els tretze anys em va passar això per allò, perquè vaig tenir un atac estressant. Quan vaig anar a viure amb ella vaig tenir un altre episodi, perquè vaig anar a viure amb ella...”: I penses: “quan torni a... tenir fills. Quan torni a... passar per una situació estressant. Quan torni a... tornaré a estar malament”. I clar, això et condiciona un munt, eh. Perquè, penseu, que... que intentes evitar les situacions estressants, però t’has d’enfrontar a la vida. No pots estar sempre dins d’un ou. T’has d’enfrontar a la vida, amb lo qual has de moure fitxa. Llavors, no pots evitar... Jo crec que ningú ho pot evitar, i tu no pots evitar tenir recaigudes. Mai, ni... ningú t’ho pot treure de damunt, perquè sinó, estàs com molta gent, sedada tot el dia, sense vida, i sense cap esperança, i sense cap de res. I això no és vida.

Entrevistadora: I perquè creus que el fet de posar-te una etiqueta significa que algunes coses no les pots fer o les pots fer amb menys mesura?

Persona 5: Perquè és una tonteria. No, no existeix aquesta relació.

Entrevistadora: I perquè creus que la gent ho pensa?

Persona 5: Per les notícies. Perquè tradicionalment es creia, o penso jo eh, que és la meua opinió tot el rato. Jo penso que abans, pues, com que no hi havia medis per ajudar a tota la gent amb problemes de salut mental, pues hi havia gent que... que estava tancada a sótans o... o a la part de dalt de les cases, com es diuen? Les golfes. I clar, cridaven, i feien crits, i es tallaven les... les... es tallaven, es suïcidaven, no sé quantos, i la gent no parlava d’això. Els suïcidis... A casa meua n’hi ha agut uns quants i estan tots silenciats. Ningú diu res. Ningú diu res de que s’han suïcidat. És una cosa silenciosa. Perquè? Per la etiqueta. Penses: “això és una família de locos”. Llavors, clar, jo crec que amb molt... a l’imaginari de les persones tenim, per començar, com era la salut mental abans, com eren els manicomis abans, com són... la realitat de les



notícies ara, com són les pel·lícules de terror ara. Clar, quina paraula va ser? La... una obra de teatre o no sé el què. Una obra... un túnel del terror que es deia Manicomio. Que típic, no? I perquè? Si jo al manicomí no he vist res de tot això! O l'anunci de Campofrio. Pues... resulta que només et fiquen en contenció mecànica en certs moments, no sempre. A mi no m'ho han fet mai, i a ella tampoc (es refereix a la seva parella), amb lo qual... Sí que ho fan. Sí que ho fan però no t'ho fan en seguida. No vol dir que tens esquizofrènia i ja t'han de ficar en contenció. Això no ho vol dir. No vol dir això. Però clar, en l'imaginari de la gent, aquestes idees existeixen. I la premsa no ajuda gens, al contrari.

Entrevistadora: I tu, en algun moment, has estat en algun d'aquests centres d'Aguts?

Persona 5: No. Vaig estar a urgències. A urgències hi vaig estar l'altre dia. I és molt xungo, eh. Molt xungo. Espero que no hi aneu.

Entrevistadora: I com és la teva experiència?

Persona 5: Bueno, aterrador. Jo vaig estar allí i... i la gent va amb sabatilles, i criden, i és molt aterrador. De veritat, jo no em volia quedar allí per cap de les... Li vaig dir al meu pare: “com em quedi, no torno aquí mai més”. És... dona molt mal rotllo, eh. Però clar, la gent allí està molt malament, i potser s'han tallat els braços, estan així amb molta desesperança, i... no tenen consciència de la seva malaltia. I la consciència de la pròpia malaltia és una cosa que has de tenir, perquè sinó estàs acabat. Estàs acabat. I és molt xungo estar per allí. I a més et punxen al culete.

Entrevistadora: (riu) Tens por a les agulles?

Persona 5: No, però fa mal, eh. I a més que saps que quan et punxin això estaràs quatre dies fora de control, fora de combat, dormint i fet una merda per allí, amb lo qual millor evitar-ho.

Entrevistadora: I a l'hora de conviure amb els professionals, t'has sentit tractada com a una persona o com a un diagnòstic?

Persona 5: Les dos coses. He tingut professionals que m'han tractat com a una persona, com ara és el meu cas, i he tingut professionals que m'han tractat com a un diagnòstic o com a una cosa que s'han de treure de damunt com sigui. Rotllo... “se vol suïcidar, pues hem de tallar la idea aquesta, i una vegada la idea de suïcidi hagi marxat, vol dir que ja s'ha recuperat”. I resulta que no, que la idea de suïcidi és una idea de moltes altres que tens. Clar, és una idea. I a més a més que tu... que aquella



persona que ha tingut idees suïcides des dels tretze anys, ara als vint-i-un no la tingui, pues no vol dir que no vagi a tornar, perquè és una idea molt arraigada i sempre està tornant, tornant, tornant, tornant. I és una cosa que s'ha de tenir sempre sota control. No es pot descuidar. Jo penso que sempre has d'estar vigilant. Sempre has d'estar vigilant, perquè una idea suïcida és una idea que en qualsevol moment et fa cometre un acte del que potser et pots arrepentir. Evidentment ja no t'arrepenteixes, però la gent que t'estima sí.

Entrevistadora: Quina és per a tu la diferència entre ser socialment un malalt o ser una persona?

Persona 5: A veure, socialment un malalt. A què us esteu referint?

Entrevistadora: Que quina diferència hi veus tu entre quan la societat et diu, o sigui, et tracta com una persona “normal” o com a malalt. Quina diferència hi ha?

Persona 5: Sabent el diagnòstic que tens?

Entrevistadora: Sí.

Persona 5: Quan estàs... te tracten com una persona malalta, no et tracten igual. Com els meus pares, per exemple. Els meus pares, ara, no paren de... de voler-me incapacitar, i que no puc treballar, i coses d'aquestes. I la veritat és que jo sóc la mateixa de fa tants anys, no hi ha cap diferència. Només que ara estic millor. Llavors, és molt incòmode. A més, que la gent... els teus amics que ho han sabut tampoc et tracten igual, eh. És que tractar a algú sense informació és molt, molt, molt complicat. Jo crec que s'ha d'informar molt a la gent, però molt a la gent. Sense informació no et poden tractar igual. Vosaltres potser teniu més informació, i esteu més conscienciades, i ens podeu tractar igual, però sinó es que ni jo tracto igual a algunes persones. I és algo inconscient eh, no és que diguis: “jaja, aquesta persona té això, uuh!”. No, no, no, és que és una cosa inconscient completament. No, no ho fas volent. És perquè... l'imaginari que deia abans. L'imaginari que tens, que et tira enrere o ja estigmatitzes a les persones.

Entrevistadora: Els prejudicis.

Persona 5: Els prejudicis que tens.

Entrevistadora: Ens podries explicar com ha sigut la teva experiència al CSM que assisteixes?



Persona 5: Ara mateix?

Entrevistadora: Sí.

Persona 5: Molt bona. Realment tinc la gran sort de tenir una professional, eh, que em porta molt bé, molt encaminada en la medicació, i realment sí que... sí que només vol saber quina medicació utilitzo, quina necessito i tot, però sap perfectament en quin moment estic i sap perfectament què fer amb mi. Altres vegades em deien coses com: “tu pareja es lo contrario que tu madre”, o coses d'aquestes, i la veritat és que això no m'ajudava gens.

Entrevistadora: A què es referien amb això?

Persona 5: Jo què sé. La veritat és que encara m'ho pregunto. (riu) Encara m'ho pregunto.

Entrevistadora: És que no li trobo cap lògica.

Persona 5: Anaves allí a que t'ajudessin i... “És que tu pareja es como tu madre”. I tu: “Me he traumatizado” (riu) No voy a volver. Els professionals que t'entenguin és molt important, eh”. I que no et traumatitzin més del que ja hi estas també.

Entrevistadora: Conèixes ràdio Nikòsia?

Persona 5: Sí.

Entrevistadora: Una persona de ràdio Nikòsia va dir la següent frase: “No sé perquè m'anomenen boig si exerceixo de boig només el deu per cent del meu temps”. A què creus que es refereix?

Persona 5: Jo crec que ho diu als episodis. Crec que s'està referint als episodis que tenen, que si una vida que tenen té cent dies, només deu dies de cada cent estàs malalt, amb lo qual hi ha dies que com deia estàs al llit, estàs xungo, estàs amb por, estàs amb al·lucinacions, estàs malament, mentre que la resta de noranta dies estàs perfectament bé com totes les persones. Jo crec que s'està referint a això.

Entrevistadora: I la societat això no ho veu.

Persona 5: La societat això no ho veu, però com us he dit abans, els malalts mentals són malalts invisibles, que no els veus quan estan malalts.

Entrevistadora: Em... com t'ha afectat a tu la medicació que t'han prescrit al llarg de l'evolució del teu procés?



Persona 5: (riu) Sabeu quan agafeu una llauna de CocaCola, i esteu enfadats, i l'estrujeu així per a tirar-la? (fa el gest de rebregar una llauna i llençar-la). Pues el meu cap és això cada vegada que m'apugen la medicació. T'aixafa, no... tens problemes sexuals, et confon, té un munt d'efectes secundaris, tens una son horrible, no et reconeixes a tu mateix. Es lo peor, es lo peor. Però fa falta, i el dir-te que fa falta fa que ho portis algo millor. Però la medicació, cada vegada que vas allí i saps que te la pujaràn, tremoles. Tremoles i dius: “ai, per favor, no podré anar a treballar”.

Entrevistadora: És molest.

Persona 5: És molt molest. Però, insisteixo, molta gent la deixa de prendre perquè és molt molest, però és que és fonamental. Jo penso... realment ho penso, eh, que sense això no hi ha allò. Però clar, només això et dona allò? No. Sense medicació no pots arribar aquí, però sense molta altra ajuda i força personal tampoc hi pots arribar. No és tot medicació. Però la medicació jo crec que és base. Sense medicació ja pots fer el que et doni la gana, perquè et quedes allí.

Entrevistadora: Finalment, com vas conèixer sobre l'existència de l'Associació La Muralla?

Persona 5: Ah, La Muralla. Pues bueno, la _____ (diu el nom de la seva parella) i jo volíem ser voluntàries, i la _____ (la seva parella), que en sap molt d'aquestes coses, la va buscar i va dir: “perquè no hi anem?”. I vaig dir: “ai, si?”. I... i bueno, no estava molt convençuda però al final hi vaig anar i em va encantar. Vaig estar fent geocatching amb la gent d'allí, i una mica amb el grup d'Experiència Pròpia. La veritat és que m'hi vaig sentir molt bé. Vaig conèixer moltes realitats, això ajuda moltíssim, perquè veus que tu estas malament, però que hi ha gent que està pitjor o que tu estàs malament però que estàs lluitant per estar bé, i en canvi hi ha altra gent que està malament però que no lluita per estar bé, amb lo qual veus aquí com tu vols ser, no? Penses: “jo vull ser d'aquest grup de persones” o “no vull ser d'aquest grup de persones”, amb lo qual et dóna forces per tirar endavant. És curiós, eh, perquè veus gent que està molt malament i que no vol estar millor, perquè encara que sembli mentida, hi ha moltíssima gent així. Hi ha molta gent que no vol estar millor. Hi ha molta gent que podent treballar està amb la discapacitat, perquè li donen ajudes, per això i allò. Jo no ho entenc, jo penso que si pots tenir una vida lo més normal possible l'has de tenir, i has de lluitar per a poder-la tenir, perquè al final et sents bé. Bueno, jo no m'imagino la meva vida sense poder treballar amb nens. No me la imagino.



Entrevistadora: Hi ha alguna cosa que no hagi comentat i que t'agradaria explicar?

Persona 5: Que penso que feu molt bon treball. Com ja he dit la informació és molt, molt, molt, molt, molt fonamental. Amb la informació arribarem lluny. Sense informació no arribarem a cap lloc. La gent ha de conèixer com som les persones quan tenim problemes així, i ha de veure que no som ni agressives, ni com ens poden pintar. Som persones com qualsevol altra, amb les nostres diferències, amb les nostres similituds... Però sense informació no es diu, sense informació no se sap. Llavors, s'ha de donar informació per a que l'estigma vagi marxant cada vegada més. I això és molt difícil, però per això lluitem.

Entrevistadora: Exacte.

Parella de la persona 5: I més a aquest país, amb l'Església i un munt de coses que no són favorables amb tot això.

Entrevistadora: No és favorable.

Parella de la persona 5: La gent mira més Telecinco, i el jaleo aquest de la salsa. La salsa aquesta de “mira aquest, no sé què, aquest no sé quantos”. Això li agrada molt a la gent, els agrada molt.

Persona 3: Jo crec que la gent va molt a la diferència per poder criticar, per poder jutjar. És el que els agrada en la societat aquesta en la que vivim.

Parella de la persona 3: Aquí tots són molt de sortir al carrer, de bars, i crec que som més de família.

Persona 5: En canvi, de Noruega, que se suïcida tanta gent, no sabem res de com ho viuen. Potser és un tema menys tabú, però en realitat no ho és tant.

Entrevistadora: T'has sentit a gust?

Persona 5: Sí.

Entrevistadora: Pues moltes gràcies.

Persona 5: De res, el que necessiteu.