

La xarxa de salut mental: orientacions i suport

Guia de navegació per a mares,
pares i altres figures que acompanyen
a infants, adolescents i joves amb una
problemàtica de salut mental

Un projecte de:



Amb la col·laboració de:



Les visions expressades en aquesta guia són fruit de de les propostes sorgides en els tallers participatius, i l'estructura i els continguts es basen en el treball realitzat per Spora Sinergies SCCL.

Coordinació del projecte:

Bàrbara Mitats (Federació Salut Mental Catalunya - www.salutmental.org)

Ma Jesús San Pío (Federació Salut Mental Catalunya - www.salutmental.org)

Aleix Causa Bofill (Spora Sinergies - www.spora.ws)

Finançament:

La Fundació Probitas finança la producció d'aquest material en la línia dels seus objectius d'oferir igualtat d'oportunitats a persones en situació de vulnerabilitat física, psíquica o emocional.

Disseny:

Odile Carabantes Martínez - dileodile.com



Reconeixement - No comercial - Sense Obra Derivada (by-nc-nd)
Els continguts d'aquesta publicació estan subjectes a una llicència de Reconeixement - No comercial - Sense Obra Derivada (by-nc-nd) amb finalitat no comercial i sense obra derivada. Es permet copiar i redistribuir el material en qualsevol mitjà i format, sempre que no tinguin finalitats comercials i no es distribueixi cap obra derivada. La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Índex

Introducció	6
Orientació de la guia	8
De què estem parlant?	12
L'entrada a la xarxa de salut mental	28
Què hem de saber de la xarxa de salut mental?	32
El pas del CSMIJ al CSMA: Què han de saber les famílies?	40
Què hem de saber durant l'ingrés hospitalari?	44
Sentiments i emocions	52
Orientacions	58
Bibliografia	68

Persones col·laboradores del grup de treball per a l'elaboració d'aquesta guia:

Montse Salmerón, familiar, sòcia d'Equilibri-Associació de familiars i amics de malalts mentals de Sant Boi

Lola Aparicio, psicòloga clínica a SATMI (Programa d'Atenció a la Salut Mental de les persones Immigrades), Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Pedro Luís González, gestor de casos del PSI (Pla de Serveis Individualitzat) i PIPPEP (Programa d'Intervenció Precoç en Primers Episodis Psicòtics), Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Anna Oriol, treballadora social de l'ECID (Equip Clínic d'Intervenció a Domicili), Fundació Vidal i Barraquer

Núria Garcia, mestra a Hospital de Dia d'Adolescents, Fundació Vidal i Barraquer

Anabel Garcia, treballadora social a Hospital de Dia d'Adolescents, Fundació Orienta

Raquel Montllor, primera persona activista a Obertament i Activament Catalunya Associació.

Àlex Rodríguez, psicòleg clínic a CSMIJ (Centre de Salut Mental Infanto-juvenil), Fundació Nou Barris per a la Salut Mental

La xarxa de salut mental: orientacions i suport

Guia de navegació per a mares,
pares i altres figures que acompanyen
a infants, adolescents i joves amb una
problemàtica de salut mental

Introducció

Aquesta guia està destinada a les persones que acompanyen a infants, adolescents i joves que tenen una problemàtica de salut mental, especialment a les mares i als pares però també a totes aquelles figures que es relacionen o treballen amb aquesta població.

Tenir una problemàtica de salut mental és quelcom comú i habitual si atenem a les estadístiques de l'Organització Mundial de la Salut (OMS): una de cada quatre persones tindrà un problema de salut mental durant la seva vida. Per tant, és molt probable que una persona de l'entorn proper, o una mateixa, presenti una problemàtica de salut mental.

En aquesta línia, és especialment rellevant el contrast que hi ha entre la predominança que tenen les problemàtiques de salut mental i el poc coneixement que existeix sobre aquestes. A diferència d'altres situacions comunes de pèrdua de salut, no es tenen gairebé coneixements o recursos quan cal enfrontar-se per primera vegada a un problema de salut mental.

Aquest desconeixement no és casual. Per una banda, la salut mental és un tema tabú, sobre el qual no es parla obertament. Per una altra, és un tema que està travessat per molts estereotips i prejudicis negatius que ofereixen una visió completament esbiaixada de les problemàtiques de salut mental. Ambdós elements, el tabú i els estereotips, es retroalimenten entre si creant un cercle de desinformació i confusió sobre una circumstància que és habitual: tenir un problema de salut mental.

La **xarxa de salut mental** té per objectiu tractar i tenir cura de les persones amb trastorn mental i els seus familiars. Tanmateix, la xarxa de salut mental és un sistema de serveis i recursos que també produeix efectes en les persones, més enllà del seu objectiu. Aquesta és una guia orientada a: donar pautes per saber interpretar la xarxa de salut mental, minimitzar-ne les dificultats comunicatives i gestionar els malestars i conflictes emocionals que es puguin sentir.

Els continguts estan dissenyats per transmetre pautes d'orientació i cura per a les persones que acompanyen a infants, adolescents i joves amb una problemàtica de salut mental per la xarxa de salut mental.

El verb navegar explica l'orientació d'aquesta guia perquè permet entendre les situacions de salut mental com quelcom variable, on les circumstàncies són canviants. Aquest fet comporta que calgui anar fent correccions per mantenir el rumb de la relació amb infants, adolescents i joves amb un problema de salut mental. Tenir pautes per navegar significa disposar de coneixements per prendre decisions que permetin establir un rumb i corregir-lo, tants cops com sigui necessari, davant les situacions que es viuen amb infants, adolescents i joves amb una problemàtica de salut mental.

Els continguts estan adreçats a les famílies i altres figures que acompanyen a infants, adolescents i joves, com professionals de serveis de tutela, educadors d'habitatges tutelats, mestres, professors i altres adults de referència. Seguint amb la idea de navegar, a través de les situacions de salut mental, la guia es focalitza en posar en escena aquells elements que són significatius a l'hora de donar sentit a la situació dels infants, adolescents i joves, així com alguns elements necessaris per poder traçar un rumb des del qual relacionar-se amb ells i elles.

OBJECTIUS DE LA GUIA

La guia està elaborada per ser una eina d'orientació per a mares i pares, així com altres figures que acompanyen infants, adolescents i joves amb una problemàtica de salut mental. Els objectius són:

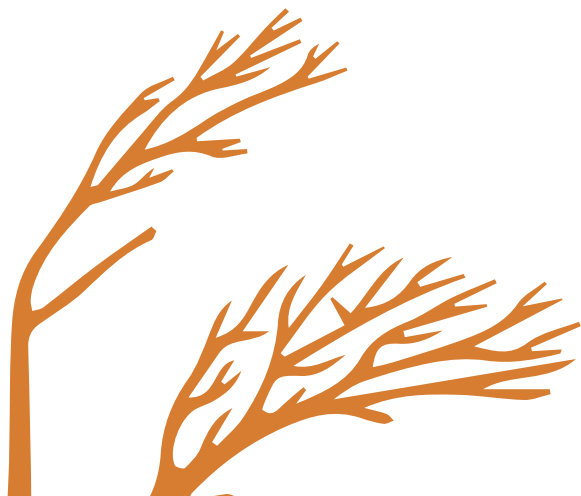
- Donar orientacions per entendre i circular per la xarxa de salut mental de Catalunya.
- Fomentar la cura i l'autocura en les mares, pares i altres figures que es relacionen amb la xarxa de salut mental.

Orientació de la guia

Dona coneixements per orientar a les famílies i altres figures. Conviure amb infants, adolescents i joves amb una problemàtica de salut mental pot suposar una experiència intensa i desorientadora. Aquesta guia es focalitza en donar pautes perquè les famílies i altres figures puguin construir sentits saludables per relacionar-se amb infants, adolescents i joves.

Transmet orientacions per poder crear un lloc des d'on actuar. Dóna pautes i orientacions per construir rumbos i rutes des de les quals poder afrontar les situacions de salut mental que viuen infants, adolescents i joves, i la pròpia vivència dels qui els acompanyen.

Ajuda a situar el malestar. Aporta coneixements per tal que les famílies i altres figures puguin elaborar estratègies de relació amb infants, adolescents i joves que permetin travessar el malestar, el conflicte i el patiment amb una perspectiva de cura i de suport mutu.



No és una guia terapèutica

ni té cap intenció de ser-ho. La funció terapèutica és una tasca en mans de la xarxa de salut mental i de les persones professionals. No dóna pautes per intervenir amb infants, adolescents i joves, però sí pautes per relacionar-s'hi.

No resol el malestar. No dóna uns coneixements que permetin evitar el malestar, els conflictes i el patiment que poden generar les situacions amb infants, adolescents i joves amb una problemàtica de salut mental.

No transmet fórmules

universals. No aporta coneixements exactes que puguin ser aplicats a qualsevol situació. Aquesta guia no aporta solucions que serveixin per fer desaparèixer els efectes negatius i els problemes derivats de les problemàtiques de salut mental.



Visibilitza les necessitats de la família o d'altres figures.

Posa en relleu la necessitat que tenen les famílies i altres figures de l'entorn d'entendre i acompanyar als infants, adolescents i joves amb una problemàtica de salut mental. Atendre aquestes necessitats i donar-los una resposta suposa una millora del benestar personal. Un fet que pot revertir positivament en la millora de l'infant o jove.

S'enfoca a redescobrir

l'infant i el jove. Convida a focalitzar els esforços en descobrir les necessitats d'infants, adolescents i joves. En tenir una actitud orientada a entendre a l'infant i jove, a desentrellar l'enigma en el que s'ha convertit la situació de salut mental.

S'enfoca a donar

coneixements pràctics. Està enfocada a donar orientacions operatives que serveixin per poder prendre decisions atenent als funcionaments que té la xarxa de salut mental. Mai pot ser un element substitutiu a les consultes, tractaments i intervencions que realitzen les persones professionals de la xarxa de salut mental.

No prioritza les necessitats de la família o de les persones professionals per sobre de les d'infants, adolescents i joves.

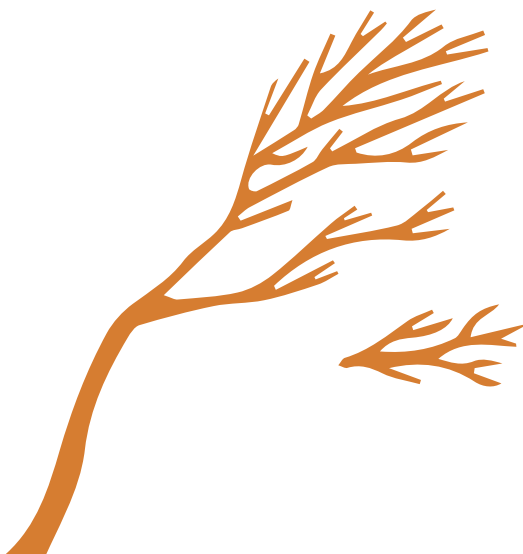
No pretén posar les necessitats de les famílies o d'altres figures per davant de les infants, adolescents i joves que tenen o han tingut el problema de salut mental. És fonamental entendre que la guia s'ha de complementar amb el diàleg i l'escolta amb infants, adolescents i joves amb una problemàtica de salut mental.

No s'enfoca a una edat concreta.

No està estructurada segons les edats perquè pretén donar orientacions genèriques. L'edat sí és un element determinant quan s'intervé amb els infants o joves.

No pretén jutjar l'actual xarxa de salut mental.

No pretén valorar si l'actual sistema de salut està dissenyat de manera adequada a les necessitats dels infants, adolescents i joves i el seu entorn, tot i que incideix en algunes dificultats que les famílies, infants, adolescents i joves, es poden trobar en la pràctica.



De què estem parlant?

La relació que s'estableix amb la xarxa de salut mental està influenciada tant per la seva estructura i la seva organització, com per les percepcions prèvies sobre la salut mental i per la falta de coneixement sobre la mateixa xarxa, en relació al funcionament i al què s'espera d'ella (expectatives).

COM S'ESTRUCTURA LA XARXA SANITÀRIA DE SALUT MENTAL?

El sistema de salut de Catalunya està format per la xarxa de salut general i la xarxa de salut mental. Ambdues xarxes han de treballar de forma coordinada quan donen atenció a les persones. Històricament, però, no sempre s'han comunicat i coordinat prou entre sí, així que pot ser que en algunes ocasions es visquin situacions de desconexió. A banda del sistema sanitari, des dels serveis socials s'ofereixen serveis especialitzats en salut mental, conformant una xarxa integrada de serveis de suport i atenció.



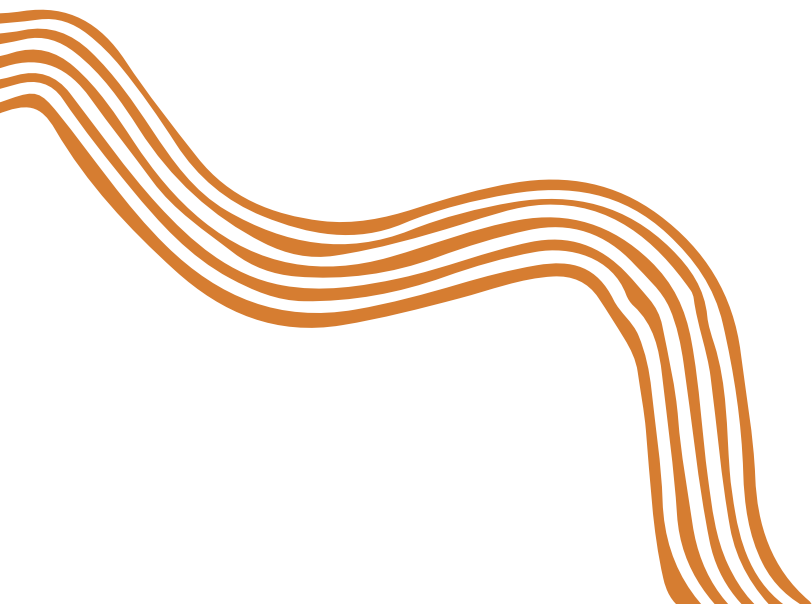
En termes genèrics, hi ha dos grans eixos que s'han de tenir en compte a l'hora d'entendre com s'estructura xarxa de salut mental vinculada a l'àmbit sanitari:

- **Atenció genèrica vs Atenció específica.** La xarxa de salut mental s'estructura al voltant d'un eix que va des dels tractaments més específics fins als tractaments més genèrics. Així com succeeix a la xarxa de salut, on hi ha l'Atenció Primària (Centres d'Atenció Primària o Ambulatoris) i l'Atenció Hospitalària (Hospitals), la xarxa de salut mental també s'estructura en tipologies de serveis i recursos. Per una banda, hi ha un conjunt de **serveis i recursos que conformen el que es podria entendre com l'atenció** ambulatoria de salut mental, des d'on es fa un tractament en què les persones no requereixen d'una intervenció intensiva degut a la seva simptomatologia. Per una altra, disposa d'uns serveis i recursos més especialitzats per tractaments més intensius per tal d'atendre les situacions de major gravetat.
- **Atenció a menors d'edat vs atenció d'adults.** La xarxa de salut mental està dividida en dos circuits diferenciats segons si la persona té menys o més de 18 anys, és a dir, disposa d'un conjunt de serveis i recursos específics per atendre les persones menors d'edat i d'específics per a les persones majors d'edat. Aquests dos circuits han d'estar connectats per garantir una continuïtat de l'atenció. Tanmateix, aquesta continuïtat assistencial no sempre es dona. Els infants, adolescents i joves deixen el "circuit infantil" als 18 anys i passen al "circuit d'adults". Tot i que hi ha serveis i recursos (alguns Hospitals de dia, Clubs Socials...) o programes que abasten franges dels 16 anys als 21 o 25.

SERVEIS BÀSICS DE LA XARXA DE SALUT MENTAL VINCULATS A L'ÀMBIT SANITARI

En aquest quadre-resum només apareixen aquells serveis que tenen les funcions més bàsiques i primordials, que són els que tenen major presència a la xarxa. Cal tenir en compte, per tant, que la xarxa de salut mental està constituïda per més serveis i recursos dels que es mostren en aquest esquema i que es detallen més endavant.

A més, els serveis i recursos que hi ha presents també poden desplegar programes que tenen incorporats i que s'activen segons la situació de les persones ateses. Per exemple, el CSMA té programes d'atenció i seguiment domiciliari.



	Atenció ambulatoria de salut mental (atenció genèrica)	Atenció hospitalària (especialitzada)
Circuit de salut mental Infantojuvenil	Centre de Salut Mental Infantojuvenil (CSMIJ)	Unitats de Referència per a Psiquiatria Infantil i Juvenil (URPI) Unitat de Crisi d'Adolescents (UCA) Hospitals de Dia Infantojuvenil
Circuit de salut mental adults	Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA) Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) Servei de Rehabilitació Comunitària (SRC)	Unitats d'Hospitalització Psiquiàtrica Hospitals de Dia Adults

SERVEIS I RECURSOS DEL CIRCUIT INFANTO-JUVENIL:

- **CSMIJ:** Els Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) són serveis d'atenció ambulatoria especialitzada en atenció psiquiàtrica i salut mental, dirigits a les persones menors de 18 anys que presenten un trastorn mental en qualsevol de les etapes evolutives i que, per la seva gravetat i/o complexitat, no poden ser ateses únicament des de l'àmbit dels serveis d'Atenció Primària de Salut.

Quan el CSMIJ intervé des del mateix Centre d'Atenció Primària (des de l'ambulatori) en coordinació amb pediatria es coneix com el Programa de Suport a la Primària (PSP).

- **Hospital de Dia Infantil i Juvenil (HDJ) o d'Adolescents (HDA):** L'hospital de dia infantil i juvenil o d'adolescents és un dispositiu assistencial d'hospitalització parcial de la xarxa sanitària pública que està destinat a proporcionar atenció especialitzada als i les adolescents d'entre 12 i 17 anys amb problemes de salut mental en les situacions de crisi, durant el dia.
- **UCA:** La Unitat de Crisi d'Adolescents (UCA) està destinada a atendre als joves d'entre 12 i 17 anys que presenten una situació de crisi en la qual no s'ha pogut aconseguir una millora o control dels símptomes des dels altres recursos externs i que, per la seva gravetat i risc, requereixen d'unes intervencions intensives.
- **URPI:** La Unitat de Referència per a Psiquiatria Infantil i Juvenil (URPI), és un dispositiu assistencial que intervé quan la situació de l'infant o jove requereix una atenció més intensiva que no es pot donar a nivell ambulatori.
- **UTE Acompanya'm:** La Unitat Acompanya'm és un centre terapèutic i educatiu per a nois i noies menors de 18 anys que presenten trastorns mentals d'elevada

complexitat associats a vulnerabilitat clínica, familiar i/o social. La Unitat atén casos que estan sota la tutela de la Generalitat de Catalunya, així com infants que estan amb els progenitors i requereixen una atenció especialitzada d'elevada intensitat.

SERVEIS I RECURSOS DEL CIRCUIT D'ADULTS:

- **CSMA:** Els Centres de Salut Mental d'Adults (CSMA) són serveis bàsics d'atenció ambulatoria especialitzada en atenció psiquiàtrica i salut mental dirigits a les persones majors de 18 anys que presenten un trastorn mental, en qualsevol de les etapes evolutives del trastorn, i que, per la seva gravetat i/o complexitat, no poden ser ateses únicament des de l'àmbit dels serveis d'Atenció Primària.

Quan el CSMA intervé des del mateix Centre d'Atenció Primària (des de l'ambulatori) en coordinació amb el metge o metgessa de capçalera és coneix com el Programa de Suport a la Primària (PSP).

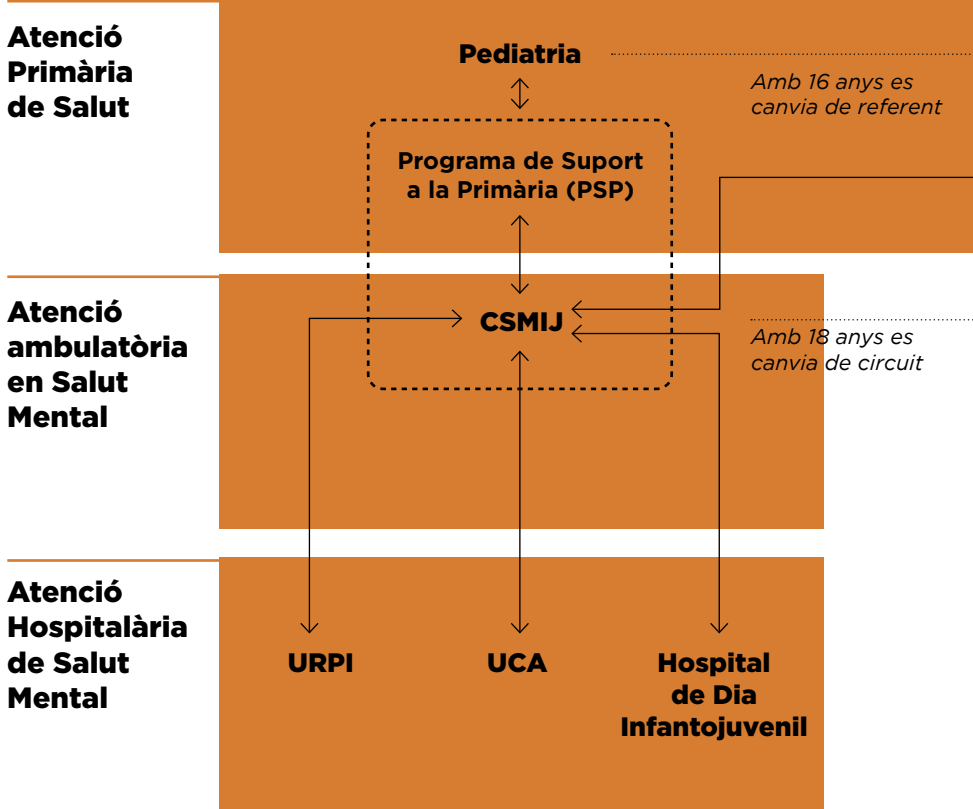
- **Centre d'Atenció i Seguiment (addiccions):** El CAS és un centre ambulatori i públic, recurs assistencial especialitzat en el tractament de les addiccions. S'hi poden dirigir les persones de més de 18 anys amb problemes en el consum de substàncies i/o les seves famílies per sol·licitar tractament.
- **SRC:** El Servei de Rehabilitació Comunitària (SRC) és un servei orientat a la rehabilitació psicosocial que ofereix una atenció integral amb l'objectiu d'assolir el nivell més òptim de qualitat de vida i d'autonomia personal i social de les persones ateses i de les seves famílies.
- **Hospital de Dia:** L'hospital de dia és un dispositiu que presta atenció sanitària a les persones que ho necessiten durant unes hores al dia, sense necessitat d'haver d'ingressar. Als hospitals de dia es realitzen tractaments ambulatoris que precisen fer-se a l'hospital, així com estudis diagnòstics, valoracions i altres tractaments.

- **Urgències Hospitalàries:** Atenció continuada 24 hores per a persones amb trastorn mental que presenten una situació de crisi: primeres descompensacions greus, distorsió de la realitat, funcionament desadaptat a causa del trastorn mental amb risc d'exclusió social, reaguditzacions i conductes de risc físic per a una mateixa o per a terceres persones.
- **Unitat d'Hospitalització de Psiquiatria d'Adults:** La UHPA és una unitat terapèutica d'hospitalització per a la compensació clínica de símptomes que té com a objectiu prioritari la millora o remissió simptomàtica. Les Unitats d'Aguts atenen majors de 18 anys amb problemes psiquiàtrics en situació de crisi aguda amb l'objectiu de resoldre-la i restablir els vincles familiars i socials. Les Unitats de Subaguts, atenen adults que requereixen un procés d'hospitalització més prolongat per aconseguir la seva integració en l'àmbit familiar i social.
- **Comunitat terapèutica:** Servei especialitzat de salut i tractament, de caràcter residencial, complementari a la clínica tradicional, per atendre el procés terapèutic integral de rehabilitació per conductes additives.
- **Unitat de patologia dual:** Servei de psiquiatria d'adults que atén tant pacients amb problemes de consum de tòxics, com aquells que pateixen una patologia psiquiàtrica associada a l'addicció i que pot ser causa o conseqüència d'un problema de salut mental.

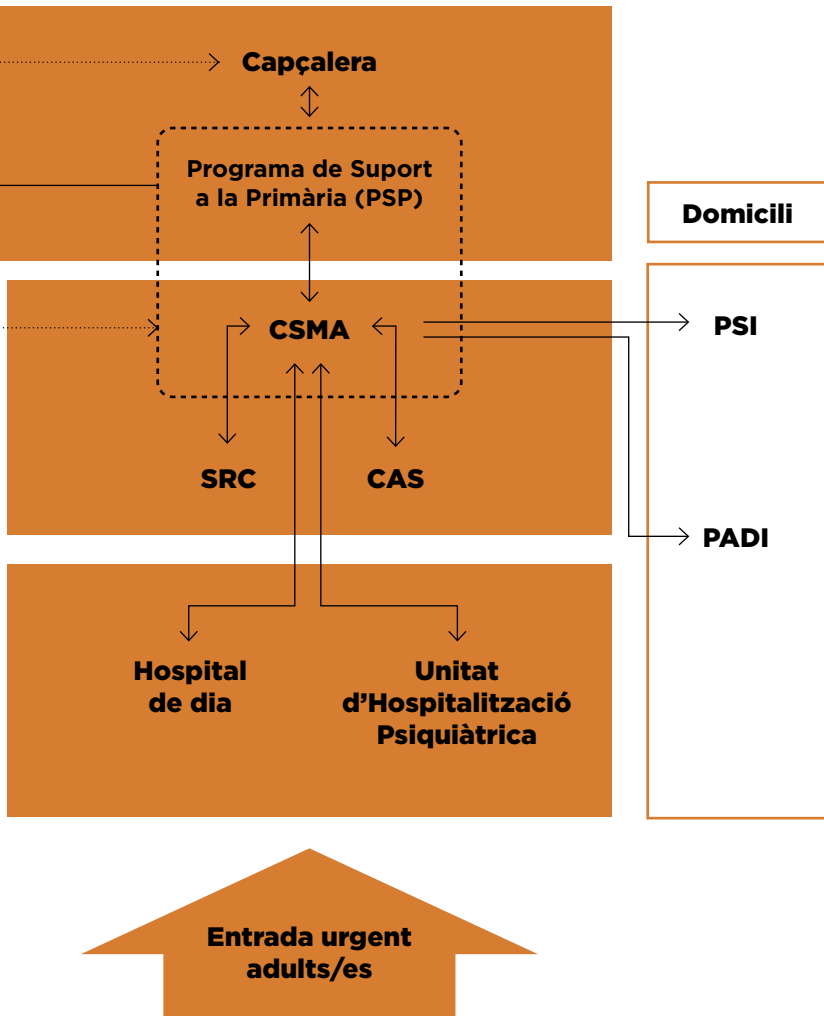
PROGRAMES VINCULATS AL CSMA QUE FAN INTERVENCIIONS AL DOMICILI:

- **PSI:** El Programa de Seguiment Individualitzat (PSI) és un programa que està estructurat per donar suport de manera individual a les persones amb un trastorn mental sever que, per la durada o per la gravetat, provoqui dificultats en el dia a dia de la persona a l'hora de vincular-se a tractaments, a sostenir una relació funcional amb la família i el seu entorn i/o per crear un projecte de vida.
- **Hospitalitzacions a domicili:** El Programa Atenció Domiciliària Intensiva (PADI) i altres, consisteixen en un equip d'atenció domiciliària en salut mental que ofereix una alternativa assistencial per a què les persones amb un trastorn mental greu puguin gestionar les crisis al domicili. Aquest equip també dona suport i eines a les famílies.





ada



QUINS SERVEIS EN SALUT MENTAL HI HA MÉS ENLLÀ DE LA XARXA SANITÀRIA?

A continuació presentem d'altres serveis destinats a infants, adolescents i joves que es complementen amb l'àmbit sanitari. Aquests serveis no estan presents necessàriament a tot el territori català. Tanmateix, a cada territori es desenvolupen programes específics per infants, adolescents i joves amb patiment psicològics que es poden consultar a través de la figura de treball social del CSMA/CSMIJ, de les associacions o dels serveis socials.

Serveis de la xarxa de benestar social:

- **Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) i Equips Interdisciplinaris per a la Petita Infància (EIPI):** coordinen actuacions assistencials i preventives adreçades a infants fins a 6 anys que presenten algun trastorn en el desenvolupament o es troben en situació de risc de patir-lo. La intenció és eliminar o disminuir els seus efectes, si és possible, mitjançant un tractament adequat que ha de facilitar a l'infant la millora del desenvolupament i les seves relacions familiars, fins i tot en els casos de més greu afectació.
- **Club Social:** El Club Social és un servei d'integració comunitària per a persones amb problemes de salut mental. La seva finalitat és poder reduir l'aïllament de persones que pateixen un trastorn mental i afavorir les seves relacions socials mitjançant la realització d'activitats de lleure en el marc d'un club de socis.

Serveis de l'àmbit educatiu:

- **Equip d'Assessorament Psicopedagògic (EAP):** Els EAP són un servei de suport i assessorament psicopedagògic i social als centres educatius i a la comunitat educativa. Desenvolupen les seves actuacions en els centres educatius i en el seu entorn amb estreta col·laboració amb els altres serveis i professionals del sector.

Existeix una xarxa de serveis psicològics als que es pot tenir accés mitjançant l'assegurança escolar (especialment en temes vinculats amb conducta alimentària i teràpies).

Serveis de l'àmbit laboral

- **A prop Jove:** El programa *A prop Jove i Itinere jove* vol esdevenir una passarel·la que faciliti l'accés al mercat de treball o el retorn al sistema educatiu per a joves que estiguin patint algun tipus de malestar psicològic (Barcelona). En casos en què les preocupacions excessives estiguin dificultant dur a terme els projectes personals s'ofereix un acompanyament i recursos per a fer més fàcil decidir què es vol fer i què cal per aconseguir-ho.
- **Servei Pre-laboral (SPL):** El SPL és un recurs que s'adreça a persones amb algun dels diagnòstics inclosos en la definició dels Trastorns Mentals Severes (TMS), que en relació al trastorn mental estan estabilitzades i compensades, per promoure'n la seva integració laboral mitjançant l'aprenentatge de les habilitats socials i laborals bàsiques durant un període de temps determinat.

Serveis de l'àmbit de joventut

- **Aquí t'escoltem (ATE):** És un programa i un servei d'escolta i acompanyament per a joves de 12 a 20 anys (Barcelona). El que s'ofereix és un espai d'ajuda i orientació específica, d'escolta i atenció, oferint suport professional, des de la comprensió i el respecte.
- **XarXa Joves:** L'objectiu del programa és facilitar la recuperació dels adolescents i joves amb problemes de salut mental d'entre 16 i 25 anys a través de la seva participació social en tots els àmbits de la vida. El projecte XarXa Joves vol acompanyar i donar suport i recursos suficients als joves que, de vegades, no fan la transició dels centres de salut mental infantil als d'adults, i abandonen el tractament i el contacte social.
- **Konsulta'm:** L'espai *Konsulta'm i Consulta Jove* és un servei de suport psicològic adreçat a adolescents i joves per detectar i atendre de forma preventiva el patiment psicològic i els problemes de salut mental del jovent (Barcelona). L'espai també ofereix assessorament als professionals que treballen amb grups d'adolescents o de joves. El servei obre una tarda a la setmana en un casal o un espai de proximitat amb activitats juvenils i atén els adolescents i joves, d'entre 12 i 22 anys, que necessiten una resposta especialitzada, àgil i immediata. S'hi pot accedir sense derivació ni cita prèvia.

Serveis de l'àmbit de l'habitatge

- **Les llars amb suport:** són habitatges on viuen tres o quatre persones amb un suport extern eventual. Generalment, són pisos integrats en una comunitat de propietaris que acullen persones amb trastorn mental que gaudeixen d'un bon nivell d'autonomia i que necessiten suport extern en el procés d'inclusió social.
- **Les llars residència:** són establiments d'atenció permanent i flexible en què les persones amb trastorn mental de llarga evolució i problemàtica social greu poden viure les vint-i-quatre hores i rebre el suport d'un equip multidisciplinari de professionals.

Serveis transversals

- **Unitat de Patologia Dual (UPD):** són unes unitats d'hospitalització específica per a l'atenció a persones amb patologia dual, en tant que hi ha presència d'un trastorn mental i un trastorn per ús, abús o dependència de substàncies, que per les seves característiques clíniques o per la presència de trastorns greus de comportament no puguin ser adequadament atesos en les xarxes assistencials de salut mental o de drogodependències.

LES PERCEPCIONS DISTORSIONADES SOBRE LA XARXA DE SALUT MENTAL

Les problemàtiques de salut mental són majoritàriament desconegudes per la ciutadania fins que no afecten en primera persona o a alguna persona del nostre entorn proper. En la mateixa línia, aquest desconeixement també es dona en relació als serveis de salut mental, els tractaments o els equips de professionals que hi treballen. A diferència de la familiaritat que, generalment, les persones tenen amb els serveis de salut i els procediments mèdics, no es tenen gairebé referències quan s'acudeix als serveis de salut mental o en relació a què suposa seguir un tractament psicològic.

Així mateix, l'imaginari social sobre els recursos i serveis de la salut mental i sobre els tractaments que hi tenen lloc són negatius i molt allunyats de la realitat de la xarxa de salut mental. Aquestes idees negatives estan molt influenciades pels mitjans de comunicació i mitjans audiovisuals (cinema, sèries, etc.) que segueixen representant una imatge nociva de les institucions psiquiàtriques i de perillositat i imprevisibilitat pressuposadament vinculades a les persones amb problemes de salut mental, fins i tot mostrant pràctiques de mitjans del segle passat.



El desconeixement sobre la salut mental i l'imaginari social negatiu provoca, en molts casos, que les persones tardin més temps a demanar ajuda o a deixar-se ajudar per professionals de la salut mental, per diversos motius:

- No s'identifica que allò que es viu en primera persona, o la situació d'una persona propera de la que es té cura, com una problemàtica de salut mental que pot ser tractada, perquè el que està succeint es percep molt allunyat de la imatge estereotipada de la salut mental.
- Demanar ajuda, o obrir-se a rebre ajuda, suposa acceptar que hi ha alguna problemàtica que cal ser atesa. Però el desconeixement o la distorsió sobre el tipus d'atenció i els tractaments dels serveis de salut mental esdevé una barrera per a què les persones s'hi aproximïn.
- Els estudis indiquen que el 80% de les persones que tenen o han tingut una problemàtica de salut mental a Catalunya viuen situacions de discriminació que dificulten la seva recuperació i el seu benestar. Així, les persones tenen por a ser discriminades pel fet de tenir un problema de salut mental.

Per tant, quan hi ha un problema de salut mental la relació que s'estableix amb la xarxa de salut mental, a part d'estar enfocada a atendre una necessitat de salut i a rebre un tractament, també estarà influenciada pel desconeixement, així com per una sensació de llunyania respecte a la situació que es pot estar vivint, o bé en primera persona o bé com a persones que estem a càrrec d'un infant o jove.

L'entrada a la xarxa de salut mental

L'inici d'una problemàtica de salut mental, així com el seu tractament a la xarxa de salut mental comporta canvis en la vida familiar. Suposa entrar en contacte amb serveis i recursos, circuits sanitaris i perfils professionals desconeguts fins al moment. Aquesta entrada es pot donar de diverses maneres segons si és una entrada per atenció primària (entrada progressiva) o si és una entrada des d'Urgències Hospitalàries (entrada urgent).

Cada una d'aquestes maneres d'accedir a la xarxa de salut mental afectarà de manera diferent a la vivència de l'infant i jove i de les famílies.

Tot i que la vinculació a la xarxa de salut mental, sobretot al principi, pot resultar difícil, habitualment les famílies reconeixen haver trobat els suports necessaris per avançar en el procés i millorar el seu benestar.

L'ENTRADA A LA XARXA DE SALUT MENTAL DES DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

L'entrada a la xarxa de salut mental des de l'atenció primària es dona quan hi ha una derivació des de pediatria, metge o metgessa de capçalera o des dels Serveis Socials cap a la xarxa de salut mental. Aquesta derivació succeeix quan es detecten alguns símptomes o quan es percep que hi ha alguna problemàtica que requereix atenció especialitzada.

En edats molt primerenques, aquesta detecció es manifesta en aspectes vinculats al desenvolupament. Per aquest motiu, l'entrada a la xarxa de salut mental des de pediatria és més lenta perquè cal discernir si el que li passa a l'infant o jove és una problemàtica del seu desenvolupament, un malestar adaptatiu o és una problemàtica de salut mental.

Els casos més lleus, o que no requereixen d'un seguiment continuat, acostumen a ser tractats en els mateixos Centres d'Atenció Primària (ambulatoris) per professionals del CSMIJ o CSMA (Programa de Suport a la Primària). Els casos que requereixen d'un tractament més continuat i específic continuaran el tractament en el mateix CSMIJ o CSMA, o si són menors de de sis anys, també, poden ser adreçats als CDIAP.

L'entrada per Atenció Primària afavoreix que l'infant o jove i la persona professional tinguin el temps i els espais per poder guanyar confiança mútua i poder fer un vincle. Aquest vincle se l'anomena "vincle terapèutic" i és la relació mínima de confiança i continuïtat que necessiten la persona professional i l'infant o jove per poder elaborar un procés de recuperació.

L'ENTRADA A LA XARXA DE SALUT MENTAL DES DE LES URGÈNCIES

L'entrada per urgències també pot ser una via d'entrada a la xarxa de salut mental. Aquesta es dona quan hi ha una crisi i la família acudeix amb l'infant o jove a urgències o hi accedeix després de trucar al 061, pel circuit d'infanto-juvenil o pel circuit d'adults, depenent de l'edat de de la persona.

Aquesta és una entrada ràpida i directa a la xarxa de salut mental, que pren un sentit brusc per a les persones, i pot ser viscuda com una mala experiència per part dels joves i les famílies. Aquesta sol estar envoltada de dubtes, confusió, malestar i patiment arran de la simptomatologia de l'infant o el jove.

L'entrada per *urgències* pot tenir diferents **efectes** per a les famílies:

- Pot ser una **entrada amb efectes terapèutics**. La rapidesa en l'atenció pot tenir un efecte tranquil·litzador en tant que hi ha una intervenció ràpida cap a l'estat de crisi. La pèrdua de control que suposa estar en un servei que entoma la situació de crisi i atén a l'infant o jove també pot ser alliberadora per algunes famílies. Sobretot en els casos en què la família té la sensació que el fill o la filla està en mans de professionals que estan ajudant. És l'inici d'un nou camí on es poden trobar respostes, ajudes i acompanyament.
- Pot ser una **entrada amb efectes angoixants**. En l'arribada al servei d'urgències hi ha un moment de valoració de la situació per part dels i de les professionals clínics en el qual joves i famílies sovint senten que no poden intervenir-hi. Per part de les famílies es pot viure com una situació de pèrdua de control sobre què li succeeix a l'infant o jove. Així mateix, aquesta sensació d'angoixa i malestar es pot agreujar si l'infant o jove, o la mateixa família, no està satisfeta amb el tracte que es rep per part dels serveis o les persones professionals, sovint degut a la sobrecàrrega del servei o la sensació de falta d'informació.

Aquestes sensacions no són necessàriament excloents entre sí sinó que es poden donar a la vegada, generant una experiència contradictòria i ambivalent sobre la situació que es viu.

Les pautes de comunicació en les urgències estan organitzades a partir del criteri clínic i dels protocols de funcionament intern. Això pot suposar que no es dediqui el temps i l'atenció que necessitaria la família per entendre la situació que està vivint tan l'infant o jove com ella mateixa. Aquesta circumstància es pot veure agreujada quan el servei està en una situació de sobrecàrrega i enfocat en una gestió de la immediatesa dels casos.

La comunicació amb les figures professionals durant les urgències és quelcom que tendeix a viure's amb preocupació o de manera conflictiva per part de les famílies. Per exemple, si es considera que és difícil accedir a les persones professionals i establir una comunicació bidireccional. A més, la informació que pot rebre la família en aquest moment de l'entrada urgent pot ser poc comprensible i difícil d'entendre la primera vegada.

L'objectiu principal de l'equip de professionals que atenen a urgències és l'estabilització mèdica de la simptomatologia de l'infant o el jove i, en alguns casos, establir una primera orientació diagnòstica (OD). Per tant, en l'organització de les urgències, la família pot sentir que queda en un segon pla, perquè aquestes no estan dissenyades per acompanyar les necessitats de coneixement i suport davant l'ingrés de l'infant o jove.

Moltes famílies se senten desamparades en les *urgències*, quan és el primer cop que prenen contacte amb la xarxa de salut mental i senten que no reben informació per poder entendre què està passant. Les urgències estan enfocades a controlar la simptomatologia i estabilitzar la situació de l'infant o jove. Estan pensades per atendre una situació clínica aguda que requereix d'una intervenció ràpida, com succeeix en qualsevol servei d'urgències hospitalàries. Posteriorment, i en altres serveis, es realitzarà el tractament continuat de la problemàtica de salut mental.

Davant d'aquestes dificultats que planteja el sistema d'urgències per a les famílies, en molts serveis s'ofereixen **espais i moments per atendre les necessitats de les famílies** o acompanyants dels infants o joves des de l'associacionisme.

Què hem de saber de la xarxa de salut mental?

Les persones familiars poden afrontar l'alta d'urgències o de les hospitalitzacions sentint que no s'han resolt els seus dubtes i interrogants sobre la situació que està vivint l'infant o jove i sobre què implicarà per la família. Aquesta vivència pot comportar que la família es senti vulnerable i necessiti més suport per afrontar la situació i més informació per desenvolupar-se i entendre com s'organitza i funciona la xarxa de salut mental.

Les orientacions de la xarxa de salut mental

A la xarxa de salut mental conviuen diferents orientacions (paradigmes). És a dir, **la manera d'entendre les problemàtiques de salut mental i la manera d'abordar-les pot ser molt diferent dependent de l'orientació del servei** i les professionals que hi treballen.

En altres àrees de la medicina, poden haver diferents enfocaments o discrepàncies en alguns aspectes, però no és tan evident, ni afecta a elements tant fonamentals o primaris. En canvi, en salut mental, no totes les orientacions estan d'acord en la manera com funciona i com ha de tractar-se un problema de salut mental concret. De fet, fins i tot hi poden haver diferents maneres d'anomenar i de definir el problema.


Aquestes diferències entre les orientacions de les persones professionals i dels serveis pot comportar que les famílies rebin missatges diferents i/o contradictoris sobre què passa als infants o joves, en diferents moments. La manera d'entendre el problema de salut mental (quines són les possibles causes) i la manera d'intervenir (quines són les possibles solucions) poden ser diferents segons l'orientació del servei, que influirà en el tipus d'atenció que es rep i les pautes que es donin.

El diagnòstic

En salut mental pot ser que el diagnòstic canviï al llarg del temps, durant la intervenció que fan les persones professionals (el diagnòstic és un procés). S'entén que infants, adolescents i joves estan en un moment de canvi evolutiu i que això també afecta als processos de salut mental.

Si comparem el diagnòstic d'altres especialitats mèdiques i el diagnòstic de salut mental aquest últim acostuma a estar sotmès a més canvis. Generalment, aquest diagnòstic es fa més estable a mida que el o la jove va creixent. Els canvis en l'etiqueta diagnòstica també poden suposar variacions en el tractament que rep l'infant o jove, un fet que pot implicar canvis en la medicació, la vinculació a nous programes o la creació de noves rutines a casa.

El diagnòstic és una eina que utilitzen les figures professionals per poder elaborar un pla terapèutic que ajudi a l'infant o jove a recuperar-se de la seva problemàtica de salut mental. Com és comprensible, aquesta eina és molt rellevant per a les persones professionals a l'hora de fer la seva feina i pot determinar l'accés a programes específics i especialitats. Tanmateix, el diagnòstic no ha de determinar com ens relacionem amb els infants o joves amb problemes de salut mental, doncs cada persona és única, amb les seves necessitats, interessos, recursos i habilitats.



L'etiqueta diagnòstica pot tenir diferents efectes en la família:

- **Els infants o joves són més que el diagnòstic clínic.**
Per a les famílies el fill o filla és molt més que l'etiqueta diagnòstica però, en alguns casos, es cau en l'error de basar la relació amb l'infant o jove en aquest diagnòstic, una vegada s'ha establert per part dels professionals. Definir un infant o jove a partir del seu diagnòstic (com a persona malalta) és un acte estigmatitzant i discriminatori. Aquest fet pot tenir conseqüències molt negatives (més que les que pot provocar-li el propi problema de salut mental) en la seva identitat, autoestima i confiança o en la seva recuperació.
- **L'etiqueta pot produir un efecte desculpabilitzador, tant en joves com en les famílies.** El diagnòstic dona una explicació a la situació de malestar i patiment que s'estava vivint en relació amb l'infant o jove. D'aquesta manera, es fa evident que ni la persona jove ni la família són les causants directes de la situació sinó que es deriven d'una problemàtica de salut mental que té un origen multicausal. Aquesta desculpabilització pot arribar a ser contraproductiu si el o la jove i/o la família es desresponsabilitzen del procés de recuperació i de cura o de millorar les dinàmiques de relació familiar.

L'equitat

El desplegament de la xarxa de salut mental pel territori català no és equitatiu, ja que està definit per un doble eix radial i de capitalitat que condiciona la distribució i la cobertura dels diversos serveis de la xarxa de salut mental. Hi ha territoris que tenen més serveis i recursos de salut mental que d'altres (tant en nombre com en tipologies diverses). Per exemple, la majoria de recursos de salut mental estan ubicats a la ciutat de Barcelona i l'Àrea Metropolitana de Barcelona.

Tanmateix, es pot percebre com inequitat el fet de no poder escollir l'orientació (el paradigma) que volen que segueixi el o la psiquiatra. L'orientació de les persones professionals està determinada habitualment per l'orientació del servei de referència assignat. El CSMIJ o el CSMA venen determinats per l'adreça en la qual l'infant o el jove estan empadronats. Segons el territori i la localització s'atorga un centre de referència, com succeeix amb el Centre d'Atenció Primària (l'ambulatori).

Les famílies tenen dret a demanar un canvi de la persona professional de psiquiatria de referència en el CSMIJ o el CSMA (el o la jove a partir dels 18 anys també té aquest dret). Tanmateix, aquest canvi té certes limitacions, com per exemple la càrrega assistencial i la disponibilitat de les persones professionals del centre assignat. De la mateixa manera, tampoc es pot canviar a una altra professional de referència d'un barri o municipi diferent excepte si la família s'hi trasllada a viure.

La curació i la recuperació

Tenir un problema de salut mental no vol dir que la persona no es pugui recuperar.

La curació té a veure amb fer desaparèixer la simptomatologia i, per tant, amb la finalització d'un tractament clínic. Així doncs, els metges o les metgesses donen l'alta mèdica quan es determina que la persona està curada perquè els símptomes han remés.

La recuperació, en canvi, té a veure amb el fet que la persona, tot i seguir un tractament clínic, pot recuperar el seu projecte de vida, tornant a realitzar les activitats que feia o bé realitzar-ne de noves (treballar, estudiar, activitats culturals, oci, etc.). Per tant, la recuperació no té a veure amb la desaparició de la simptomatologia o l'estabilitat clínica.

De la mateixa manera que una persona diabètica pot seguir fent totes les activitats del dia a dia, seguint una pauta d'insulina, una persona amb una problemàtica de salut mental pot portar a terme qualsevol activitat social, laboral, d'oci, etc., seguint un tractament.

Segons com es manifesti en el temps, pot ser que el problema de salut mental:

- Sigui un episodi breu, vinculat a un moment vital, que no es tornarà a repetir.
- Tingui presència puntual, però que es repeteixi en diferents moments de la vida.
- Es mantingui durant un llarg període de temps, però després no es repeteixi.
- Perduri en el temps.

Cap d'aquestes manifestacions ha de ser un impediment per poder promoure i fer efectiu un procés de recuperació. Les persones que tenen un problema de salut mental no es troben les vint-i-quatre hores del dia, ni els 365 dies de l'any, en una situació de crisi.

La medicació

La decisió de donar medicació als fills o filles que tenen una problemàtica de salut mental pot resultar molt controvertida per a la família. Per una banda, pot ser un tractament bàsic per la reducció del malestar que comporta la problemàtica de salut mental i la principal eina per l'estabilització de la simptomatologia i per a la recuperació de la persona.

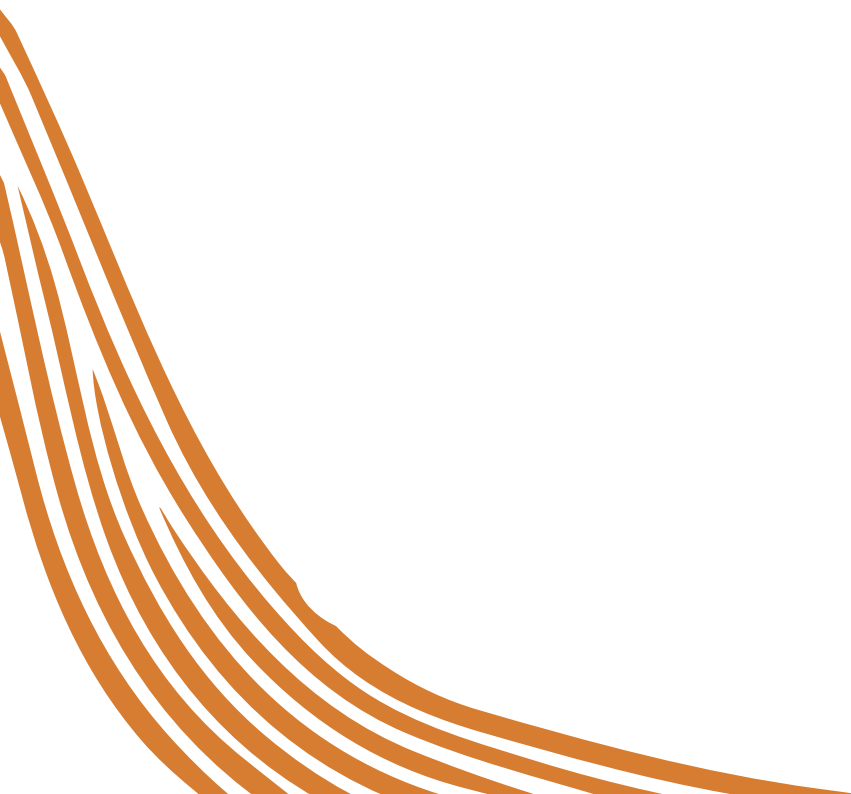
Per una altra, la medicació psiquiàtrica pot comportar forts efectes secundaris sobre les persones que la prenen com, per exemple: alteracions en la constitució del cos (pot fer augmentar el pes), problemes de salut orgànica a la llarga o dificultats en el desenvolupament del propi projecte de vida.

Les decisions vers la medicació són delicades i requereixen sempre d'orientació i de directrius professionals. Algunes medicacions psiquiàtriques generen addicció i és fonamental establir un pla de deshabitució amb una psiquiatra de referència que permeti que l'infant o el jove no pateixi els efectes negatius de deixar el consum sobtadament.

El seguiment de les pautes de la medicació pot ser una font de conflicte tant en la relació entre el o la jove i la persona professional, com entre el o la jove i la família o la família i el professional. La medicació requerirà de pautes i rutines per la seva administració perquè aquesta sigui eficient, que poden generar conflicte si són imposades o no estan mínimament consensuades amb el o la jove ni per tots els membre de la família.

Diferents persones amb una mateixa etiqueta diagnòstica no responen igualment a la mateixa medicació psiquiàtrica. Cada persona respon de manera diferent als diferents tipus de medicament, així com a les dosis que se li administren. No hi ha un tractament psiquiàtric únic davant una mateixa etiqueta diagnòstica.

La mirada sobre la medicació i la seva dosificació també pot variar en funció de l'orientació (el paradigma) de les persones professionals. De totes maneres, sigui quina sigui l'orientació, en salut mental s'acostuma a partir del pressupòsit que la medicació només és una part del tractament. La medicació psiquiàtrica permet contenir símptomes però no pot curar ni fer canviar les condicions de vida d'una persona de forma estable. Un bon tractament contempla mesures de rehabilitació personal i social (comunitària, no necessàriament hospitalària), ja que la medicació per sí sola no generarà un canvi de llarg abast ni una autèntica recuperació.



Una xarxa sectorialitzada amb molts proveïdors

La xarxa de salut mental no està constituïda per una única entitat que ofereix tots els serveis de salut a la ciutadania, sinó que **està dividida per zones on actuen diferents proveïdors de serveis** (entitats públiques i privades) que gestionen els serveis de salut mental seguint les directrius del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Hi ha serveis de salut mental, com els CSMIJ o el CMSA, que estan vinculats a la xarxa de salut, però n'hi ha d'altres que estan vinculats a Serveis Socials o a la Xarxa de Benestar.

En ocasions, des de la xarxa de salut mental sanitària no coneixen tots els serveis que duen a terme entitats socials independents de la mateixa xarxa. Normalment, coneixen aquells amb els quals tenen relacions de proximitat, històriques o inèrcies de treball. Tanmateix, això no vol dir que no existeixin d'altres serveis i recursos al territori, més enllà dels que coneixen les persones professionals que tenim de referència.

En aquest sentit, hi ha una demanda dels agents clau del sector de la salut mental per potenciar la interconnexió, integració i coordinació entre els serveis i recursos de la xarxa de salut, de la xarxa de serveis socials o municipals i d'altres que ofereixen entitats del tercer sector (associacions i fundacions) als diferents territoris.

L'estigma i la discriminació

La xarxa de salut mental no està lliure de discriminar a les persones amb una problemàtica de salut mental. Els estudis mostren que les principals formes amb les que es manifesta la discriminació vers els infants, adolescents i joves amb una problemàtica de salut mental en la xarxa són el paternalisme i el control.

El pas del CSMIJ al CSMA: Què han de saber les famílies?

Quan els i les joves compleixen 18 anys, passen del circuit infantil al circuit d'adults, ja que, legalment, es converteixen en persones adultes. Aquest és un canvi que pot comportar tensions i/o conflictes en les famílies donat que suposa conciliar la majoria d'edat legal amb unes dinàmiques de cura familiars. El fill/a passa a ser legalment major d'edat i, en conseqüència, el sistema de salut el tracta com una persona adulta (amb els seus drets i deures). Tanmateix, en les relacions familiars aquest canvi d'estatus no té perquè ser efectiu des del dia que es compleixen els 18 anys. És a dir, per a les famílies el fill o filla no passa a ser "adult/a" d'un dia per l'altre i menys si les mares o els pares encara són les responsables de la cura i se'n fan càrrec.

Un dels efectes immediats d'aquest pas és que, **al deixar el CSMIJ, la família deixa de ser la interlocutora principal** amb les referents professionals (excepte en casos de joves en situació d'incapacitació). En el CSMA, el/la pacient adult/a legalment pot escollir qui l'acompanya a les consultes. Per tant, el o la jove pot decidir que no vol anar acompanyat/da de la mare o el pare des del moment que fa 18 anys. En el CSMA, les famílies no poden entrar a la consulta amb el fill o filla, a menys que ell/a doni el consentiment. Aquesta negativa comporta dilemes per professionals i familiars, a l'hora de compartir informació, d'acord amb la llei de protecció de dades.

En el CSMIJ, les famílies perceben certa flexibilitat de les persones professionals a l'hora de decidir o orientar el tractament del fill o filla. En canvi, el fet que en el CSMA deixin de poder participar en les decisions del tractament pot suposar una realitat molt dura per algunes famílies. El tractament passa a ser una responsabilitat de les persones

usuàries i els professionals, de manera que la família es pot sentir relegada. Aquest sentiment es fa més explícit quan la família conviu amb la persona amb problemes de salut mental i es concep com una peça clau del procés de recuperació del seu fill o filla.

Hi ha suports a la vida independent o a les necessitats dels infants, adolescents i joves que desapareixen amb la majoria d'edat, com ara recursos socials, escolars, d'oci, etc. Que queden fora de l'abast familiar quan el o la jove fa els 18 anys. No obstant això, també hi ha queixes en sentit contrari, perquè hi ha molts recursos (laborals, sociocomunitaris, formatius...) per adults, que són escassos o inexistents per infants, adolescents i joves.

A partir dels 18 anys, l'etiqueta diagnòstica entesa com allò que explica què li ocorre a la persona, tendeix a establitzar-se. Hi ha la creença a nivell clínic, però també social, que a mida que la persona es fa gran hi ha cada vegada menys possibilitat de canvis o, fins i tot, de recuperació.

Aquest canvi en la concepció sobre l'etiqueta diagnòstica també afecta a l'enfocament dels tractaments. L'abordatge dels equips professionals en els circuits d'adults tendeix a ser més psiquiàtric i menys psicoterapèutic. Així, els tractaments prenen una dimensió més individualista, es centren més en el jove (adult), i perden la perspectiva més sistèmica del tractament, que incorporava a la família com a part de la solució. En la mateixa línia, hi ha menys intervencions psicoterapèutiques i familiars.

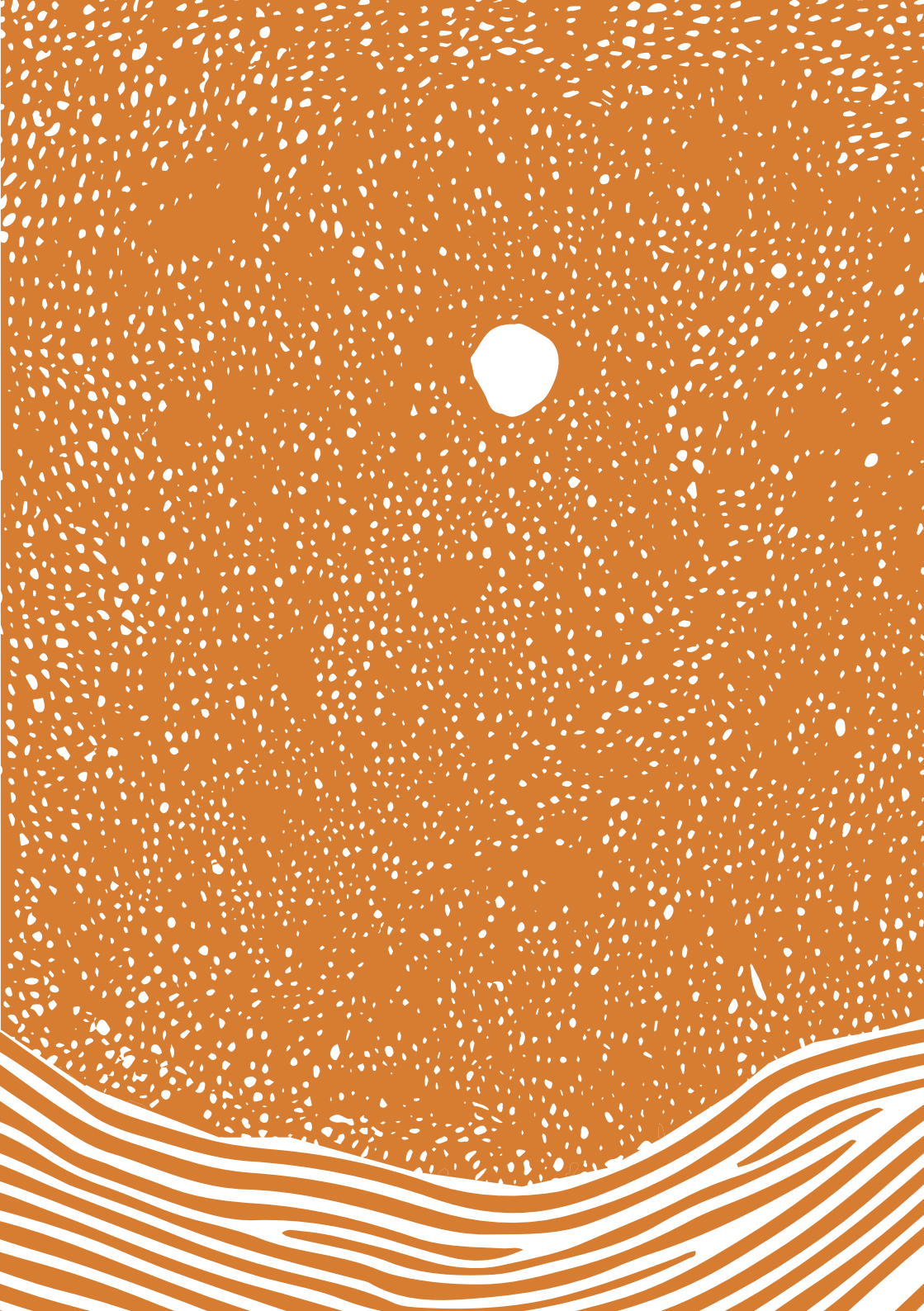
Els CSMA tenen programes específics per a algunes tipologies de trastorns mentals als que pot ser que es derivi al o la jove per rebre un tractament més específic i adaptat a les seves necessitats. Tanmateix, aquestes programes poden tenir efectes psicosocials no desitjats si reforcen l'impacte negatiu de l'etiqueta diagnòstica en la seva identitat i determinen la manera com el o la jove es percep a sí mateixa,

i es converteix en central per definir-se com a persona malalta.

Les localitzacions dels CSMA solen ser en llocs menys integrats en la comunitat que les dels CSMIJ. És a dir, poden ser recintes o espais exclusius de salut mental, fet que remarca encara més que el o la jove està atès per una xarxa diferent a la xarxa de salut.

Així mateix, **els tipus d'equipaments del CSMA també acostumen a ser diferent als del CSMIJ**. Per exemple, les sales d'espera poden ser més dures i poc amables.

Hi ha joves de 18 anys o més que decideixen no vincular-se a la xarxa de salut mental. Això pot suposar un gran patiment per a les famílies. És rellevant saber que hi ha programes d'atenció a domicili que poden ajudar a vincular els i les joves (per exemple, el Programa de Seguiment Individualitzat) i programes entre CSMIJ i CSMA per afavorir la vinculació i pas d'un servei a l'altre (programes de suport a la continuïtat assistencial).



Què hem de saber durant l'ingrés hospitalari?

Els ingressos hospitalaris suposen que l'infant o jove requereix d'un tractament intensiu per poder abordar la seva simptomatologia abans que aquest torni a casa i a la comunitat. Per aquest motiu, els ingressos són moments molt focalitzats en el tractament, principalment, per tal de poder establir la simptomatologia i fer una diagnosi de la situació.

Entrar per urgències no implica necessàriament haver de fer un ingrés. A la vegada, un/a infant o jove pot fer un ingrés hospitalari sense que això suposi la necessitat d'haver d'anar a urgències, per exemple, quan es fa de forma programada. Així com succeeix amb les urgències, l'ingrés hospitalari és una experiència intensa que desperta molts sentiments contraposats.

Les característiques de l'ingrés

Un ingrés de salut mental **és diferent a un ingrés per altres raons mèdiques**. Les idees prèvies que es tenen sobre els ingressos hospitalaris serveixen poc per a la salut mental.

La tendència habitual és que els ingressos hospitalaris no durin més de 18 dies (a les Unitats d'Aguts), llevat que la intervenció clínica requereixi de més temps per tal que la persona pugui retornar a casa (en aquests casos l'ingrés pot durar més). En majors de 18 anys, si es requereix d'un temps d'ingrés superior que el que permet la Unitat d'Aguts es fa un ingrés a la Unitat de Sub-aguts, que podria arribar a durar fins a 90 dies.

L'estructura dels espais dels ingressos hospitalaris segueix les mateixes pautes que d'altres espais hospitalaris. Són sovint i poc acollidors. Així mateix, en el cas que ens ocupa, l'estructura del servei també està feta per poder contenir la simptomatologia que viuen les persones ingressades: evita la lliure circulació entre exterior i interior, té càmeres que monitoritzen els espais i disposa d'un mobiliari que no pugui ser utilitzat per produir danys (a un/a mateix/a, als altres o a l'estructura), es poden limitar temporalment les visites o s'impedeix disposar del mòbil. De totes maneres, a moltes institucions s'està treballant per fer ingressos en altres condicions menys restrictives.

El pas de les hospitalitzacions psiquiàtriques infantils a les d'adults també pot ser un canvi difícil de pair per a les famílies. Les instal·lacions i les dinàmiques del circuit d'adults tendeixen a ser més dures i fredes que en el circuit infantil. Així mateix, el paper de la família canvia quan s'entra al circuit d'adults perquè la persona jove legalment ja és major d'edat .

Els ingressos hospitalaris en psiquiatria també poden generar un fort impacte degut a les situacions que viuen les altres persones que estan ingressades, sobretot en el cas d'adults (majors de 18 anys). Les persones que estan ingressades a Unitats d'Hospitalització Psiquiàtrica estan vivint un moment puntual de la seva vida en el qual la simptomatologia està molt present. Aquest fet pot suposar que el pas per urgències i hospitalitzacions psiquiàtriques sigui emocionalment molt intens pel jove i les famílies, però també es pot trobar el recolzament d'altres famílies que viuen situacions semblants i que poden aportar informació i suport.

És important saber que, en el moment en què hi ha una hospitalització, el metge de la unitat és qui passa a ser el referent en comptes del psiquiatre habitual, en el cas que hi hagi una prèvia vinculació al CSMIJ.

Orientació al tractament

Els ingressos hospitalaris segueixen un patró d'organització centrada en el tractament, similar al que s'ha comentat en les urgències. Això significa que l'ingrés a l'hospital està orientat a fer un tractament farmacològic intensiu per minimitzar o mitigar la simptomatologia del trastorn mental i a per poder fer una diagnosi de l'estat clínic. Per tant, totes les activitats i dinàmiques de l'hospital estan dissenyades per assolir aquests objectius clínics.

Les famílies poden sentir que el tracte que reben no està prou orientat a comunicar detalladament el tractament, a fer-lo comprensible, a acompanyar davant els dubtes o a adaptar-se a les necessitats de la persona.

És important, com a familiars, ser proactius, preguntar, demanar aclariments si no s'entén una informació o intervenció, expressar les pròpies necessitats de suport per sentir-se acompanyats amb el propi patiment i aportar les explicacions necessàries per tal que els professionals coneguin quina és la situació familiar.

Les mesures de contenció

En situacions greus, **si es considera que la simptomatologia pot posar en risc al jove o a la resta de persones**, i després d'haver provat totes les mesures no coercitives primerament, es pot practicar una intervenció de contenció física (immobilització) o química (amb fàrmacs). En aquests casos, s'activen protocols d'hipercontrol i vigilància en el quals la persona perd l'espai d'intimitat. La contenció i l'hipercontrol tenen un impacte emocional en les persones que els reben i els joves poden no entendre-les com a part de la seva cura.

Aquest tipus de contencions estan molt qüestionades des de la visió de protecció dels drets humans i la "Convenció de les Nacions Unides De Drets de les Persones amb Discapacitat" les prohibeix. Així, des de diferents organitzacions s'està treballant per abolir aquestes pràctiques de les institucions i oferir les condicions estructurals per fer contencions verbals i per oferir pràctiques de suport a les situacions de crisi.

Els rols

La persona professional de referència és un/a psiquiatra. Aquesta figura és la que determina el diagnòstic clínic i l'única que pot receptor fàrmacs. Als hospitals, com a la majoria dels diferents serveis i recursos de la xarxa de salut mental, es treballa amb equips interdisciplinaris amb presència de diversos perfils professional. Tanmateix, el o la psiquiatra acostuma a tenir un pes determinant en la presa de decisions (sobretot en el circuit d'adults).

El o la pacient, en l'àmbit clínic, sol ocupar una posició passiva, seguint les instruccions de les professionals que l'atenen. Aquest desequilibri entre la posició del o de la pacient i la posició professional s'explica per l'expertesa i el saber de la figura professional vers els trastorns mentals i el seu tractament. Tanmateix, cada vegada hi ha més iniciatives que aposten per la figura de suport del pacient expert, per la co-responsabilització i l'apoderament de la persona i els seu familiars com a agents actius del procés de recuperació.

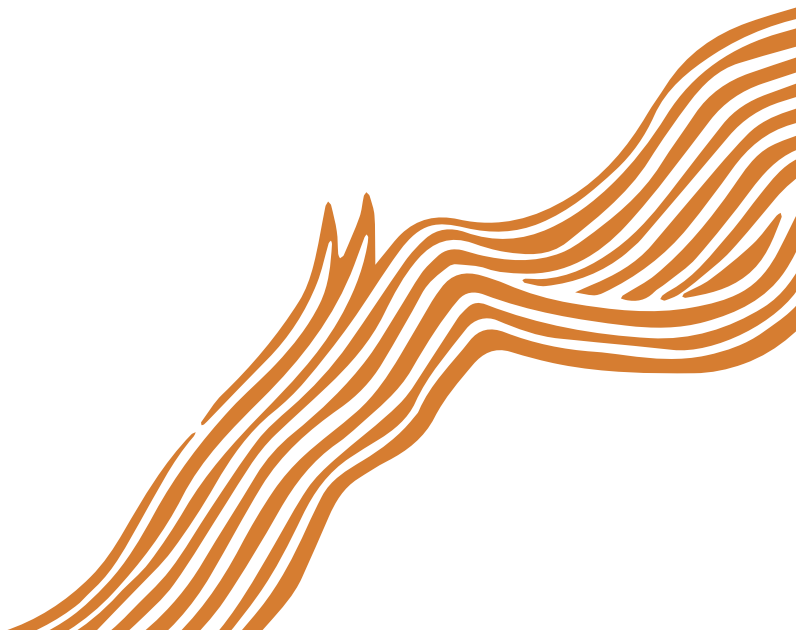
En els ingressos hospitalaris el rol que s'espera del o de la pacient encara és més passiu ja que se la considera momentàniament com una persona incapaç per determinar com està, què li passa o per prendre decisions degut a la simptomatologia. Especialment en el cas d'infants, adolescents i joves, cal seguir treballant per tenir en compte la seva opinió en la presa de decisions i informar-los, adequant les explicacions la seva edat i situació. Figures professionals de l'equip com infermeria, psicologia o treball social poden esdevenir cabdals per abordar la situació treballant de manera conjunta infant/jove-família-equip.

El **paper de la família** que s'espera durant l'ingrés és principalment com a informant per posar el diagnòstic clínic i per organitzar i facilitar l'alta, així que de vegades, els i les familiars no es senten prou acompanyades.

Relació amb la xarxa de salut mental

Cal tenir en compte que **l'experiència de l'ingrés influirà en la relació de l'infant o jove amb la totalitat del sistema** (la xarxa de salut mental). Pot ser que hi hagi un rebuig cap als serveis de salut mental i cap a algunes figures professionals segons el tipus de tracte que els infants o joves hagin rebut durant l'ingrés hospitalari.

Aquesta experiència iniciàtica amb la xarxa de salut mental condicionarà la relació i la vinculació de l'infant o jove amb els altres serveis i recursos, així com amb les diferents figures professionals. Si el tracte que han rebut les persones en l'ingrés hospitalari ha estat negatiu caldrà treballar posteriorment la por o la desconfiança envers la xarxa de salut mental.



La comunicació

El diagnòstic requereix de temps ja que cal entendre i valorar la situació de l'infant o jove. De vegades, les famílies senten una falta de comunicació per part de l'equip, especialment els primers dies d'un ingrés, que pot interpretar-se com un prejudici per part dels professionals com si haguessin fet quelcom malament, quan en realitat, és perquè els professionals necessiten temps per entendre i valorar la situació.

Algunes famílies es queixen que la comunicació sobre el tractament amb els infants, adolescents i joves en els ingressos acostuma a ser molt breu. Això pot ser degut a què els equips professionals no focalitzen suficientment les seves explicacions a donar pautes als nens/es i adolescents per a què entenguin què els està passant. A més, no serà una tasca senzilla explicar als infants, adolescents i joves allò què els està succeint d'una manera fàcil de comprendre. Així doncs, els familiars habitualment reclamen que hi hagi més espais de diàleg i de comunicació bidireccional amb als infants, adolescents i joves perquè puguin comunicar què viuen i què els passa.

Dins de l'equip de professionals els familiars poden trobar altres **figures "properes"** per respondre a les seves preguntes com és el cas dels i les professionals d'infermeria, psicologia i de treball social.

Si la família percep que la comunicació que es dona durant l'ingrés hospitalari no resol els dubtes sobre la situació dels fills o filles, el tractament o les expectatives futures, caldrà preguntar i insistir per obtenir la informació i el recolzament necessaris a l'hora d'abordar el retorn a casa, i és una bona opció buscar ajuda en associacions de familiars de persones amb problemes de salut mental per rebre informació i suport.

L'alta hospitalària

Els criteris per donar les altes són bàsicament clínics i, per tant, és una decisió que recau exclusivament en l'equip professional que ha atès a l'infant o jove. Aquesta decisió es pren quan es valora que el o la jove ja pot seguir un tractament ambulatori, i no tan intensiu, perquè ha iniciat el seu procés d'estabilització. La percepció de la família sobre l'estat i recuperació del seu fill o filla no és determinant a l'hora de donar l'alta. Per tant, es pot donar el cas que hi hagi desacords entre el servei i les famílies al voltant de la idoneïtat de l'alta hospitalària. Les famílies poden percebre que el seu fill o filla no està prou recuperat per sortir de l'ingrés i anar a casa o que ja està millor i es prefereix que torni el més aviat possible.

En les altes hospitalàries les famílies rebran informació sobre com garantir el tractament i sobre com aquest pot ajudar al fill o filla a estar millor (dosis i pautes de medicació). Tanmateix, algunes famílies senten que no reben prou orientacions o informació sobre com tractar els seus fills i filles un cop vagin cap a casa.

És un moment molt difícil perquè es passa d'un espai d'hipercontrol, com és l'hospital, a un espai familiar com la casa. La família pot tenir una sensació d'inseguretat molt gran quan se li dóna l'alta al fill o filla si es percep que el domicili no té les condicions necessàries per poder acollir les noves circumstàncies o que no es disposa de prou informació ni orientació per entendre la problemàtica de salut mental i tenir cura del fill o filla.

Un cop es dóna l'alta de l'ingrés hospitalari es derivarà a l'infant o jove o al CSMIJ o al CSMA, depenent de l'edat, on se li assignarà un/a psiquiatra de referència pel tractament ambulatori o a l'Hospital de Dia com a pas intermedi.

És important tenir present el moment de l'alta, informar-se, preparar-lo i ajustar expectatives des d'un inici, demanar ajuda per assegurar la derivació i vinculació al servei ambulatori i comptar amb el suport associatiu.

Sentiments i emocions

Les mares o pares que s'enfronten a una situació nova poden sentir i reaccionar de diferents maneres i tenir vivències diverses, però hi ha una sèries de malestars i conflictes emocionals que apareixen habitualment quan es navega per la xarxa de salut mental. Aquest apartat està orientat a posar llum a aquests malestars per tal de poder-los identificar i abordar. Tanmateix, hi ha familiars que defensen que el procés que es viu acompanyant infants, adolescents i joves amb diversitat mental, també genera experiències positives com, per exemple, una major resiliència i autoconfiança, una millor capacitat empàtica i de comprensió envers els altres, la descoberta de xarxes de suport informals basades en la cooperació o una visió positiva i transformadora del procés per tot el que s'ha après i per la relació que s'ha construït amb l'infant o jove.

Els sentiments i les emocions que es desprenen de la relació de les famílies amb la xarxa de salut mental no tenen perquè ser les mateixes pels diferents membres de la família, sinó que cada membre pot experimentar emocions diverses davant el mateix fenomen, fins i tot, emocions contradictòries entre sí.

Els malestars i conflictes emocionals que pot provocar la xarxa de salut mental també afecten a les persones professionals que hi treballen. Les condicions laborals, els recursos disponibles o el grau d'acord que es té amb l'encàrrec professional són elements que impacten en els sentiments i emocions de les persones professionals.

Així mateix, els prejudicis i els supòsits sobre com han d'actuar les figures professionals i què s'ha d'esperar d'elles (el tracte, la relació o com s'han de comportar) poden afectar a la relació que s'establirà amb aquestes figures. Les persones professionals que treballen a la xarxa de salut mental es relacionen de diferent manera amb les persones usuàries i les seves famílies. Així, es pot donar el cas que la família estableixi vincles molt forts i pròxims amb algunes persones, com vincles molt efímers o relacions de transit.

Les famílies també poden experimentar un cert malestar degut a la situació que estan vivint en relació als infants o joves amb una problemàtica de salut mental. Per aquest motiu, és important que les persones familiars sàpiguen discernir en quin moment es necessita ajuda per fer front a un patiment que es converteix en un obstacle a l'hora de gestionar la pròpia vida. Així, és important considerar si, com a familiar, es necessita un moment d'acompanyament o fer una teràpia. En aquest casos, cal tenir en compte que la persona professional que atén al fill o filla podrà atendre o oferir suport a mares o pares, però no esdevenir el seu professional de referència per fer un procés terapèutic personal.



PRESSIÓ SOBRE LES MARES:

La càrrega de les cures ha recaigut sempre, i recau encara, sobre les dones, tant si hi ha problemes de salut mental com si no (és un dels “mandats de gènere”, actituds i comportaments que s’atribueixen a les dones només pel fet de ser dones). Quan hi ha un problema de salut mental pot ser que aquest mandat de gènere encara s’intensifiqui més.

El sentiment de culpa per haver fet quelcom malament quan els fills o filles tenen una problemàtica de salut mental recau principalment sobre les dones. Socialment s’entén que l’educació dins de la família, el manteniment de les relacions familiars i la cura dels seus membres són tasques i responsabilitats que recauen generalment en les mares.

Quan hi ha un problema de salut mental en un infant o jove, **l’entorn qüestionarà a les mares o els pares** (“*alguna cosa estan fet malament*”), **però especialment qüestionarà com a mares a les dones**. Les normes socials i l’entorn transmeten constantment que ser una “*bona mare*” implica estar sempre pendent dels fills i que aquests han de ser el centre de la vida de la dona, per sobre de qualsevol altra cosa. No es qüestionarà a la dona si es deixa la feina per poder estar més temps amb el fill o filla però sí que se la qüestionarà si s’apunta a una activitat que tingui a veure amb el gaudi personal.

En aquesta línia, **les dones també poden ser més fàcilment objecte de prejudicis de les persones professionals**: pesades, sobreimplicades, histèriques, sobreprotectores, toves o dèbils, etc.

Tenir un fill o filla amb una problemàtica de salut mental pot provocar que aquest fet es converteixi en el centre de les vides de les mares (i dels pares en menor mesura). És quelcom habitual i comprensible. No obstant, **les persones són més que mares o pares d'un fill o filla amb un problema de salut mental.** Això ajuda molt a cuidar-se una mateixa i estar en una millor condició emocional per poder fer front a la situació dels fills o filles. Tot i que sembli contraproduent, dedicar temps a cuidar la salut emocional pròpia servirà per ajudar millor al fill o filla.

Incertesa

La sensació de incertesa és una condició habitualment associada a les vivències de la família en relació a la problemàtica de salut mental del seu fill o filla i afecta a molts nivells: la comunicació amb les persones professionals no sempre és fàcil, el diagnòstic no és sempre clar i la seva evolució tampoc, el funcionament de la xarxa de salut mental és desconegut, els efectes del tractament o de la medicació poden ser intensos o les característiques de les problemàtiques de salut mental són variables i diverses.

Tot i que la xarxa de salut mental aporta molts coneixements per a les famílies, també comporta molta incertesa davant l'obertura d'un món desconegut com la salut mental. Així mateix, molt dels interrogants que se li obren a la família quan entra en contacte amb la xarxa de salut mental també són compartits per les mateixes persones professionals que les atenen. Per exemple, el funcionament del tractament o l'evolució de l'infant o jove són fenòmens que no tenen un pronòstic predefinit i requeriran d'un recorregut de proves i adaptacions individualitzades.

La incertesa també està sovint relacionada amb la por al futur que espera als infants, adolescents i joves quan els familiars no hi siguin o no els puguin cuidar.

Vulnerabilitat

La problemàtica de salut mental incrementa substancialment la vulnerabilitat que, de per si ja implica un procés de cura, tant per la persona cuidadora com per l'infant o jove. Aquesta vulnerabilitat es posa de manifest quan les famílies no saben què fer ni a on recórrer a l'hora de donar una resposta a les necessitats dels seus fills o filles. La dependència amb la xarxa de salut mental incrementa la sensació de vulnerabilitat d'algunes famílies, ja que senten que no tenen el control sobre el benestar del seu fill o filla. Així mateix, la família també sent vulnerabilitat davant la xarxa de salut mental, especialment quan percep que la forma de funcionar no està organitzada per posar les necessitats de les persones cuidadores al centre.

És especialment important tenir cura de la pròpia salut. La pèrdua de la feina, de la xarxa d'amics o d'altres factors de protecció, pot posar en situació de vulnerabilitat als familiars, per una elevada dedicació a la cura i per les despeses extraordinàries que se'n deriven.

Culpa

El sentiments de culpa són molt habituals quan es té cura de fills o filles amb una problemàtica de salut mental: *"Què he fet jo malament perquè al meu fill/a li passi això?"*

La culpa no només fa sentir malament sinó que també endreça i atorga un sentit al què està passat: *"jo he fet alguna cosa que ha provocat això"*. Per tant, és funcional perquè minva la incertesa i dóna una sensació de control: el que succeeix passa per un/a mateix/a, ens fa protagonistes principals. Ara bé, té un efecte reduccionista, quan sembla que totes les solucions i problemes passen per la mare o el pare.

La culpa es pot dirigir cap a un/a mateix/a com a familiar, cap a l'infant o jove o cap a la xarxa de salut mental. Si s'estableix una interpretació reduccionista dels fets, obliga a que la figura

culpabilitzada generi una solució, com si una única figura pugues donar resposta a una situació complexa que va més enllà d'ella, quan, en realitat la creació de solucions a les problemàtiques de salut mental passa per totes les persones implicades.

Ràbia i enuig

Les famílies poden sentir ràbia i enuig pel funcionament de la xarxa de salut mental i per les dificultats del sistema per donar una resposta tant a les necessitats de l'infant i jove com a les necessitats de suport de la família. La xarxa de salut mental es pot convertir en un espai d'hostilitat per a les famílies si se la culpabilitza de la situació que s'està vivint.

Desconfiança

No entendre el funcionament de la xarxa de salut mental, o desconèixer les implicacions dels tractaments que s'hi apliquen, pot generar desconfiança cap al sistema. Aquesta es pot agreujar amb el temps si es percep que el sistema no és capaç de donar eines a la família per poder abordar la situació amb els seus fills o filles (entendre la situació, prevenir episodis o rebre eines per ajudar a l'infant o jove) o per fer que l'infant o jove millori la seva situació.

Vergonya

Les famílies poden sentir vergonya que se les etiqueti com a un fracàs perquè no han pogut solucionar els seus problemes elles mateixes. Enfrontar una problemàtica de salut mental i demanar ajuda pot ser percebut per la família o l'entorn (o per la xarxa de salut mental) com una conseqüència de no haver assolit les expectatives del que s'espera que ha de ser una família "normal" o "sana". Afrontar un problema i demanar ajuda mostra la fragilitat de les famílies i això pot generar vergonya i/o resistències.

Orientacions

Entrar i vincular-se a la xarxa de salut mental pot ser una circumstància temporal. La recuperació existeix, els problemes de salut mental no tenen perquè cronificar-se, tot i que dins el sistema, hi ha perspectives més tradicionals de la psiquiatria que no s'enfoquen cap a la recuperació de la persona i del seu projecte de vida. És important recordar que si es considera que una figura professional no encaixa prou amb un tractament per promoure la recuperació es pot demanar un canvi de referent.

Tenir cura d'infants o joves amb una problemàtica de salut mental pot implicar haver de fer molts esforços i canviar moltes pressuposicions. En aquest procés de canvi és fonamental que s'agafi el timó per explorar i buscar respostes i no esperar que aquestes arribin només de part del sistema o de les persones professionals. Aquest és un canvi fonamental (deixar d'esperar per anar a buscar) que ajudarà a poder travessar millor les situacions de salut mental.

- Tot i que a la xarxa de salut mental no hi ha tots els serveis i recursos que es voldrien, sí que hi ha un ampli ventall d'opcions més enllà dels serveis bàsics. Arribar a aquests recursos i serveis no és una tasca senzilla i requereix d'un esforç important per part de les famílies. Cal ser proactiva i buscar molt per anar descobrint a quins recursos i serveis podem accedir en el propi territori.

- Encara que la família no hagi de fer de terapeuta és convenient conèixer les etiquetes diagnòstiques, els tractaments i les medicacions pautats a l'infant o jove. La psicoeducació que ofereixen professionals, per exemple, és una eina que serveix per capacitar-se en qüestions relacionades amb la salut mental. En la mateixa línia, conèixer i comprendre la simptomatologia, i concretament la que manifesta el fill o filla, pot ajudar a prendre decisions per a la recuperació.
- Cal tenir en compte, sempre, l'opinió de l'infant o jove a l'hora de prendre decisions i considerar el seu parer, però evitar delegar-li responsabilitats que no li pertocuen. Tenir-lo/la en compte ajudarà a poder-lo/la ajudar i a fer-lo/la partícip del seu procés de recuperació.

La proactivitat, a l'hora d'entendre la situació dels infants, adolescents i joves i/o en ajudar-los a crear espais de recuperació, no és una tasca senzilla. Pot comportar que la persona es posi més pressió o es culpabilitzi pel malestar i patiment propi o de l'infant o jove. Aquesta és una ruta llarga que tindrà moltes desviacions i moments difícils. **La urgència, per resoldre o per saber, no és una bona companya de navegació i és essencial dosificar forces.**

És important **visibilitzar i tenir en compte la perspectiva d'infants, adolescents i joves**. En el nostre entorn sociocultural preval una visió *adultocèntrica* en què les persones adultes són el model de referència. La mirada de les persones adultes condiona, per exemple, la identificació de necessitats i l'abordatge de la salut mental d'infants, adolescents i joves.

En el cas de les figures professionals que acompanyen, és necessari considerar les singularitats del col·lectiu d'infants, adolescents i joves en el disseny de programes, serveis, intervencions... i afavorir la seva participació en la construcció de solucions a tots els nivells, incloent l'entorn proper.

L'esperança és un element bàsic per promoure la recuperació de l'infant o jove i ha de venir acompanyada de diferents accions:

- Donar espais de diàleg i decisió a l'infant i jove per construir el seu propi futur.
- Buscar la recuperació a partir de les necessitats i recursos de l'infant i jove i no a partir del que socialment se suposa què és "estar bé".
- No pressuposar que les solucions vindran només de l'exterior de la família. Quan l'esperança es focalitza fora, deixa de ser un motor de canvi i pot convertir-se en un element victimitzador.

Si algun símptoma s'agreuja o quelcom genera una alarma, és recomanable preguntar al professional de referència de l'infant o jove. És millor valorar i afrontar quelcom que ja ens preocupa, abans que es pugui fer més gran. Les situacions de vegades milloren per sí soles, però es preferible confirmar si no s'ha de reajustar el tractament terapèutic o farmacològic en el cas de les problemàtiques de salut mental.

Expressar al/a la psiquiatra com se sent un/a mateix/a, demanar consells i informació ajudarà a poder navegar millor per la xarxa de salut mental. Pot ser que aquesta no sigui la figura que pugui oferir l'ajuda directament, però podrà aconsellar i orientar.

També es pot **buscar assessorament en d'altres figures de la xarxa de salut mental, especialment en les treballadores socials, psicòlogues o les infermeres**, que estan més acostumades a atendre les necessitats de les famílies.

Es recomanable cuidar el vincle amb aquelles persones professionals amb les que una mateixa se sent escoltada i que donen orientacions que ajuden a navegar per la situació que s'està vivint. Mantenir el vincle amb les persones professionals amb les que hi ha bona relació pot ser una porta oberta per rebre ajuda en d'altres moments i és una forma de gratitud cap a la feina que fan aquestes professionals.

Posar-se en el lloc de les persones professionals. Demanar que siguin les persones professionals les que solucionin les incongruències del sistema o les necessitats de la família pot estar fora de les seves capacitats i competències. Les persones professionals també pateixen les disfuncionalitats de la xarxa de salut mental i el malestar de les famílies. Per tant, és recomanable no generalitzar ni jutjar a les professionals, un fet que també ajudarà a fer més bona relació amb ells o elles.

La xarxa de salut mental sanitària no atén a tot el patiment emocional. Principalment, atén els casos més greus o que necessiten una intervenció més intensiva perquè la problemàtica de salut mental està afectant negativament a què l'infant o jove puguin integrar-se en la comunitat.

En cas de patiment emocional les famílies es poden dirigir a Serveis socials, Associacions de familiars, participar en Grups d'Ajuda Mútua (GAM), Grups de Suport o serveis privats. El fet de compartir coneixements i experiències, col·laborant amb persones en la mateixa situació, ajuda a sentir-se millor i a recuperar-se.

Si apareix un sentiment d'incapacitat per continuar o de bloqueig davant la situació potser és convenient anar a teràpia psicològica. És habitual experimentar sobrecàrrega derivada de les tasques de cura quan s'acompanya infants, adolescents i joves amb una problemàtica de salut mental i s'estableix una relació amb la xarxa de salut mental.

Si la família necessita teràpia és recomanable preguntar als i les professionals sobre les possibles opcions. Pot ser que en alguns CSMA hi hagi grups per familiars (però no a tots). També hi ha associacions que ofereixen serveis d'atenció psicològica per familiars a un preu social.

Conèixer i entendre la xarxa de salut mental és un procés i requereix temps.

La xarxa de salut mental està constituïda per diferents proveïdors que poden tenir maneres diferents d'entendre la salut mental. A més, és una xarxa que està relacionada amb diferents sectors (sanitari, social, educatiu, etc.) i que, per tant, té perspectives diverses a l'hora d'intervenir sobre una mateixa situació.

Pot ser que, inicialment, en l'entrada a la xarxa de salut mental, les famílies es trobin amb situacions controvertides del sistema però que, en el seu recorregut, es vagin trobant en situacions més acollidores respecte a les seves necessitats.

El tractament farmacològic no és la solució a tot. No és una “solució màgica” ni dona explicacions sobre què ha passat. Hi ha molts altres aspectes que cal treballar.

Les famílies no són culpables del què ha passat, però és probable que hagin de canviar certes dinàmiques, comportaments i actituds, per tal de transformar la situació que viuen amb els infants, adolescents i joves:

- Pot ser que s'hagi de canviar la manera com s'entén el fill o filla. Possiblement es tenien unes expectatives sobre ell/a que ja no es compliran, però no necessàriament significa que el resultat serà pitjor.
- El fills i filles canviaran agradi o no agradi. Aquest canvi no és degut a que hi hagi quelcom erroni o dolent en el fill/a. Com la resta de la família, s'adaptaran a les circumstàncies de la problemàtica de salut mental de la manera que puguin i posant en pràctica les seves pròpies estratègies.
- En aquest procés de canvi hi haurà resistències per totes bandes (del propi fill/a, de pares i mares, de la parella, germans, familiars, entorn, etc.) ja que el canvi suposa modificar les relacions i normes que estaven establertes o predefinides.

És molt important corresponsabilitzar les cures entre els diferents membres de la família. Els pares i les mares haurien d'implicar-se d'igual manera en la cura del fill/a i en el suport pel seu tractament.

De totes maneres, la corresponsabilització de germans i germanes en la cura o la gestió de la llar, no ha de suposar que aquests/es assumeixin el rol de les mares o els pares.

Les aficions, els plaers o els desitjos dels infants, adolescents i joves segueixen sent millors guies per les relacions familiars que les etiquetes diagnòstiques. Els diagnòstics serveixen per a què la família tingui una explicació vers la situació de l'infant o jove però no serveixen per construir vincles familiars.

És molt important trobar espais de respir i que la vida dels pares i mares no es centri únicament en els problemes de salut mental del fill/a.

Pot ser que el o la jove, en fer els 18 anys, no vulgui que la família formi part del tractament (una decisió legítima per part dels fills o filles). Una manera que no sigui un problema per mares i pares pot ser parlar i consensuar com serà aquesta relació amb la xarxa de salut mental abans que el jove faci els 18 anys. D'aquesta manera, es pot pactar quin paper han de tenir mares i pares, quan hi han de ser i quan no, i en quins espais han de participar. Es tracta de generar dinàmiques de col·laboració i de decisions compartides en relació al tractament entre la família i el o la jove abans que vingui imposat per la majoria d'edat legal.

En aquest sentit, també és recomanable preguntar i conèixer quina és la valoració del o la jove sobre la xarxa de salut mental. És important saber com se sent tractat/da i quins són les seves figures de referència, aquelles amb qui té confiança i aquelles amb qui no. Per exemple, pressionar-lo/la per visitar-se amb una psicòloga amb qui el/la jove no té confiança pot afectar negativament la relació que es té amb ell o ella i el tractament.

En el CSMA, encara que les famílies no puguin participar tan activament en el tractament com al CSMIJ, poden participar de manera indirecta a través d'altres membres de l'equip.

També es pot preguntar al servei com tenen previst, les persones professionals, gestionar el rol de a la família. Cal preguntar com es pot col·laborar en la recuperació del fill o filla (sempre i quan aquest/a en doni el seu consentiment). Si el CSMA exclou a la família de tots els processos i canals de presa de decisions i de comunicació dels professionals es pot buscar una associació de familiars per rebre suport i/o fer una queixa formal. Les associacions de familiars també poden fer un paper mediador.

És molt recomanable posar-se en contacte amb associacions de famílies per buscar informació, coneixement i suport per entendre com funciona la xarxa de salut mental

i per buscar orientacions sobre com poder navegar millor en totes aquelles situacions que ens generen dubtes o malestar.

Aquestes associacions de familiars són un bon espai per poder conèixer la xarxa de salut mental i els diferents serveis i recursos que la constitueixen, per promoure l'apoderament, rebre suport emocional i afavorir l'autocura. Les entitats poden oferir, entre d'altres: Serveis d'Atenció a Famílies, Grups d'Ajuda Mútua, programes de suport entre iguals, psicoeducació, assessorament jurídic i activitats de caire psicopedagògic (cinefòrum, xerrades temàtiques, grups de debat i reflexió, tallers de sensibilització i antiestigma) i relacional (sortides lúdiques, tertúlies, teatre social...).

Per exemple, situacions intenses com les urgències o els ingressos hospitalaris en què cal entendre les dinàmiques de funcionament i de comunicació del sistema. O per exemple, en situacions de trànsit com els moments de l'alta hospitalària per preparar el retorn a casa i ajustar expectatives així com per poder assegurar la derivació i vinculació al servei ambulatori (CSMIJ o CSMA).

Bibliografia

BIBLIOGRAFIA

Balasz, M. et al (2016). *L'estigma i la discriminació en Salut Mental a Catalunya*. Barcelona: Obertament.

Causa, A. & Cordoncillo, C.(2018). *Guia per a Grups d'Ajuda Mútua de Salut Mental de persones familiars*. Barcelona: Activa't per la salut mental (Federació Salut Mental Catalunya).

Causa, A. & Masachs, E. (2010). *Itineraris en Salut Mental*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.

Causa, A. et al (2016). *L'estigma i la discriminació a l'atenció a la salut*. Barcelona: Obertament.

Coscolla, R. & Martínez, S. (2016). *Atenció a la salut mental infantil i adolescent a Catalunya*. Fundació Pere Tarrés i Federació Salut Mental Catalunya: Barcelona.

Síndic de Greuges (2019). *El dret a la salut mental infantil i juvenil: garanties en l'accés i l'atenció als centres residencials*. Barcelona: Síndic de Greuges de Catalunya.

Pla director de salut mental i addiccions de Catalunya (CatSalut): http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_actuacio/linies_dactuacio/estrategies_salut/salut_mental_i_addiccions/

Pla Integral de salut mental i addiccions de Catalunya (CatSalut): https://presidencia.gencat.cat/web/.content/departament/plans_sectorials_i_interdepartamentals/pla_integral_trastorn_mental_addiccions/docs/estrategia_2017_2019.pdf

WEBS (ABRIL 2020):

Federació Salut Mental Catalunya: <http://www.salutmental.org>

Mapa de Recursos en Salut Mental a Catalunya: <http://www.salutmental.org/salut-mental/mapa-de-recursos-i-serveis-nivell1/>

Llistat d'entitats de famílies: <https://www.salutmental.org/qui-som/smc-federacio/les-nostres-associacions/>

Activat per la salut mental: www.activatperlasalutmental.org

Cercador d'actius i salut (Agència de Salut Pública de Catalunya): http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/Accions-eines-i-projectes-relacionats/actius-i-salut/cercador-dactius-i-salut/index.html

Konsulta'm: <https://ajuntament.barcelona.cat/sanitatisalut/es/canal/konsultam>

Aquí t'escoltem: <https://ajuntament.barcelona.cat/joves/ca/canal/aqui-tescoltem>

A prop Jove: <https://www.barcelonesjove.net/noticies/programa-prop-jove-de-barcelona-activa>



www.salutmental.org

Un projecte de:



Amb la col·laboració de:

