activa't
X LA SALUT MENTAL

Estudi qualitatiu de conceptes i eines per a la recuperació i el benestar:

Significats i estratègies de les persones amb experiència de trastorn mental

Projecte d'implementació del nou
"Manual per a la recuperació i autogestió del benestar en salut mental"

Un projecte de:

SMC salutmental Catalunya Federació

Generalitat de Catalunya

VEUS Federació Catalana d'Entitats de Salut Mental en 1a Persona

Aquest document és un **Estudi qualitatiu de conceptes i eines per a la recuperació i el benestar, anomenat "Significats i estratègies de les persones amb experiència de trastorn mental"**, material elaborat en el marc de la implementació del nou "Manual per a la Recuperació i Autogestió del Benestar en salut mental", dins les accions del projecte "**Activa't per la salut mental**", un projecte conjunt de la Federació Salut Mental Catalunya, la Generalitat de Catalunya i la Federació Veus, implementat en el marc del Pla Integral de Salut Mental i Addiccions.

www.activatperlasalutmental.org

Coordinació del projecte:

- Ma Jesús San Pío, *Federació Salut Mental Catalunya*
- Raúl Velasco Sánchez, *Federació VEUS*
- Emilio Rojo Rodes, *Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya*

Estudi realitzat per:

Equip de Recerca:

- Hernán María Sampietro
- Carla Gavaldà Castet
- Laura Sicilia Matas

Coordinació de l'equip: Hernán María Sampietro, *ActivaMent Catalunya Associació*

Barcelona, Maig 2017.

Amb la col·laboració de:

Metàfora de l'escalador

"Ho veig com una ascensió a una muntanya. Un està sempre en camí, o pujant o baixant, però no arriba mai al cim. Cada persona pot, simplement, posar la seva bandereta: 'Aquí he arribat, estic recuperat'. Com els muntanyencs, un va posant la seva bandera en aquest campament base: aquesta és la meva recuperació a partir d'ara.
Però un pot seguir pujant i arribar a una altra meta base: aquest és el meu nou nivell de recuperació. O sigui, no és una entelèquia estable. La recuperació no és la muntanya, és el muntanyenc pujant".

Juan Antonio Martínez.

Índex

1. **Presentació del projecte**
    - 1.1. **Justificació**
    - 1.2. **Objectius**
    - 1.3. **Metodologia**

2. **Anàlisi dels Grups Focals**
    - 2.1. **Els conceptes i valors**
        - 2.1.1. **Significats transversals en conflicte**
        - 2.1.2. **Significats transverses complementaris**
        - 2.1.3. **Significats propis dels conceptes**
        - 2.1.4. **Els valors del nou material**
    - 2.2. **Eines i recursos per a la Recuperació i l'Autogestió del Benestar**
        - 2.2.1. **Eines per a la Recuperació**
        - 2.2.2. **Eines per a les Recaigudes**
        - 2.2.3. **Eines de Benestar**

3. **Reflexions**

1. Presentació del projecte

El present document: *"Conceptes i Eines per la Recuperació i el Benestar. Significats i estratègies de les persones amb experiència de trastorn mental",* és el resultat de la segona fase del projecte d'elaboració del nou *"Manual per a la Recuperació i l'Autogestió del Benestar en Salut Mental*". El manual forma part del projecte *Activa't per la Salut Mental*, que té com a objectiu treballar per aconseguir que persones amb problemes de salut mental i els seus familiars puguin ser agents actius en el seu propi procés de recuperació. Es tracta d'un projecte conjunt entre la Federació Salut Mental Catalunya, la Federació Veus i la Generalitat de Catalunya, en el marc del Pla Integral de Salut Mental i Addiccions.

1.1. Justificació

Tot i que el Model de Recuperació en salut mental és relativament nou, arreu el món hi ha diversos materials elaborats amb l'objectiu d'implementar-lo. Ara bé, amb algunes excepcions internacionals, recopilades a l'Estat de l'Art, es tracta de manuals, guies i/o estudis realitzats per professionals (amb o sense participació de persones usuàries de serveis) i orientat a professionals que els haurien d'implementar.

Al nostre territori, no existeix (no s'ha trobat) una eina dissenyada per, des de i per a les pròpies persones amb l'experiència del trastorn mental. No s'ha implementat encara a nivell local un recurs que permeti a les persones amb patiment psicològic i diversitat mental construir un pla de recuperació propi, personalitzat i autogestionat.

Per omplir aquest buit, s'està elaborant un nou material amb 4 característiques distintives. A saber:

a. Està basat en el Model de Recuperació.

Un model per al qual l'objectiu principal no és l'absència de símptomes sinó l'assoliment d'una vida satisfactòria i plena, d'acord als criteris i preferències de les pròpies persones amb problemes de salut mental.

b. Té per objectiu l'Autogestió.

És una eina de suport per a que les pròpies persones puguin elaborar i implementar el seu pla de recuperació i benestar, entenent que el suport professional només pot donar resposta a les necessitats d'una part d'aquest procés.

c. Parteix dels Significats Personals.

El material es basa en les definicions que les pròpies persones amb l'experiència del trastorn mental li atribueixen als conceptes. No parteix de nocions teòriques, sinó de com les persones entenen què vol dir estar

recuperat, quan consideren que tenen una recaiguda o què significa tenir benestar.

d. Inclou recursos més enllà de l'Àmbit Assistencial

El nou material ha de servir per a que les persones aprenguin a treure profit de tots els recursos que la societat, el seu entorn i el seu propi bagatge personal li poden aportar per a la seva recuperació i benestar. Recursos que inclouen, però que van més enllà, de l'atenció professional, ja sigui sanitària o comunitària.

Per a construir una eina que inclogui totes aquestes característiques, s'ha dissenyat un procés participatiu, de metodologia mixta, que permet incloure l'expertesa de les pròpies persones a qui anirà dirigit el material. Aquest disseny està estructurat en 4 passos successius:

Estudi de l'Estat de l'Art: "*Models participatius per a la Recuperació i l'Autogestió del Benestar en Salut Mental*".

Estudi Qualitatiu: "*Conceptes i Eines per la Recuperació i el Benestar. Significats i estratègies de les persones amb experiència de trastorn mental*".

Jornada de Debat: "*La Recuperació i Autogestió del Benestar en Salut Mental*".

Estudi Quantitatiu: "*Eines per a la Recuperació, les Recaigudes i el Benestar en Salut Mental*".

El present estudi qualitatiu s'ha realitzat per comptar amb la informació necessària per acomplir amb els punts ***c.*** i, en part, el punt ***d.*** En aquest cas, s'han recollit les maneres com les persones s'expliquen a sí mateixes les idees de recuperació, recaiguda i benestar, així com les eines que despleguen o voldrien desplegar per a autogestionar el propi patiment i qualitat de vida.

1.2. Objectius

- Conèixer com les persones amb l'experiència del trastorn mental defineixen els conceptes de Recuperació, Recaiguda i Benestar.
- Recopilar les eines que les persones expertes per experiència en salut mental fan servir per recuperar-se, fer front a les recaigudes i autogestionar el seu benestar.
- Identificar els valors que hauria de tenir una eina de suport orientada a la recuperació i a l'autogestió del benestar en salut mental.

1.3. Metodologia

El present treball es basa en una **metodologia qualitativa** emprada per promoure l'emergència dels discursos des dels quals les persones donen sentit a les seves pròpies experiències. Ha servit per conèixer els marcs interpretatius que les persones fan servir per explicar-se a sí mateixes les nocions de recaiguda, recuperació i benestar, i les eines que despleguen o voldrien desplegar per a autogestionar el propi patiment i qualitat de vida.

Per fer emergir aquests discursos, s'ha fet servir la tècnica dels **grups focals**[1]. Es tracta d'una eina per a fer que un petit grup de persones reflexionin entre sí mateixes sobre els temes plantejats per la recerca, amb preguntes obertes, promovent el desplegament d'arguments i contrarguments que reflecteixen les idees, valors, creences, etc., dels participants.

Els participants de l'estudi han estat seleccionats a partir d'un **Mostreig Intencional**[2]. Aquest sistema ha permès incloure a persones triades per la seva expertesa per experiència sobre els temes analitzats i per ser representatives d'una sèrie de criteris definits prèviament:

- Tenir experiència en salut mental en 1a persona
- Tenir experiència en l'activisme de salut mental o no tenir aquesta experiència (variable activisme)
- Variabilitat Demogràfica (edat, gènere, territori).

Es va convidar a 50 persones a participar de **5 grups focals**; als quals, finalment, han assistit **36 persones**.

Taula 1. Distribució dels 36 participants dels grups focals

GÈNERE	**Dona**		**Home**	
	34% (12 persones)		66% (24 persones)	
EDAT	**18-30**	**31-45**	**+46**	
	11% (4 persones)	39% (14 persones)	50% (18 persones)	
ASSOCIACIONISME	**SMC**	**VEUS**	**Altres**	**No activistes**
	17% (6 persones)	47% (17 persones)	6% (2 persones)	30% (11 persones)
TERRITORI	**Barcelona**		**Fora Barcelona**	
	42% (15 persones)		58% (21 persones)	

A tots els grups es va intentar distribuir equitativament les persones en funció de les variables demogràfiques. Per contra, es va fer una distribució

[1] Sampieri, R. Collado, C. y Lucio, B. (2010). "Sesiones en profundidad o grupos de enfoque". *Metodología de la Investigación* México: Mc Graw Hill.
[2] Salamanca, A.B. y Martín-Crespo, C. (2007). "El muestreo de la investigación cualitativa". Nure investigación. 27(7)

segregada en funció de la variable activisme. Els grups focals realitzats han sigut els següents:

- El **GF1, GF2, GF3** han estat formats per persones amb experiències de trastorn mental que formen part dels moviments associatius de salut mental a Catalunya.

- El **GF5** ha estat format per persones usuàries dels serveis de salut mental que no formen part dels moviments associatius de salut mental a Catalunya.

- **GF4** ha estat format per persones que pertanyen a ambdós col·lectius (activista i no-activista) .

El guió dels grups s'ha estructurat en 3 blocs: (1) Què entenem pels conceptes de recuperació, recaiguda i benestar?; (2) Quins recursos o eines tenim que ens ajudin a recuperar-nos, a evitar o travessar les recaigudes i a tenir un major benestar?; (3) Quins valors creiem que haurien d'orientar aquest manual? Annex a aquest document pot trobar-se el guió dels grups focals.

Per a l'anàlisi de les transcripcions dels grups focals s'ha emprat una **codificació guiada per conceptes**[3]. El fonament conceptual d'aquest anàlisi és el Paradigma de la Recuperació. Amb aquest objectiu, hem fet servir alguns dels models inclosos a l'Estat de l'Art: "*Eines i models participatius per a la Recuperació i la comprensió del Benestar*"; especialment els models anglosaxons WRAP (*Wellness Recovery Accion Plan*)[4] i PACE (*Personal Assistance in Community Existence*)[5].

Del WRAP, hem fixant la mirada en els seus conceptes claus per a la recuperació: cultivar l'esperança, els drets personals i el suport mutu. Del PACE, hem seguit la seva estructura per endreçar les eines que utilitzem per la nostra recuperació, per evitar i/o travessar recaigudes i per estar millor. Aquesta estructura estableix 4 blocs comuns: (1) Jo amb mi mateix, (2) Jo amb els professionals que m'atenen, (3) Jo amb el meu entorn de suport mutu i (4) Jo amb el meu ampli món.

Per últim, des de l'equip de recerca partim d'un posicionament epistemològic pel qual reconeixem que, com a col·lectiu actiu de persones amb l'experiència de trastorn mental, estem travessats per les categories d'anàlisi i som part d'allò que estudiem. Des de la investigació social

[3] Gibbs, G. (2012). El análisis de datos cualitativos en Investigación Cualitativa. Madrid: Morata.
[4] Copeland, M. E. (2011). "Wellness recovery action plan (WRAP): a system for monitoring, reducing and eliminating uncomfortable or dangerous physical and emotional difficulties". West Dummerston: Peach Press.
[5] Ahern, L., & Fisher, D. (2001). "Recovery at your own pace". *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, *39*(4), 22–32.

qualitativa adoptem un posicionament de privilegi epistèmic en front als processos de producció de coneixements[6], parlant en primera persona. Tot coneixement és irrevocable i intrínsecament subjectiu. Amb aquest reconeixement fem explícita la implicació ètico-política pròpia del nostre paper en la Salut Mental.

[6] Piazzini, C.E. (2014). "Conocimientos situados y pensamientos fronterizos: una relectura desde la universidad". *Geopolítica(s)*, Vol. 5, Núm. 1, 11-33; ISSN: 2172-3958 2014; http://dx.doi.org/10.5209/rev_GEOP.2014.v5.n1.47553

2. Anàlisi dels Grups Focals

2.1. Els conceptes i valors

Quan les persones pensen en els conceptes de recuperació, recaiguda i benestar ho fan des d'un marc interpretatiu general de què és la salut mental, de manera que proposen significats transversals. Alguns d'aquests estan en conflicte entre sí o d'altres són complementaris. Un exemple de significat transversal que genera conflicte és la idea de Normalitat. I un exemple de significat transversal sobre el que hi ha consens és la importància de tenir un Projecte de Vida.

Per regla general, les persones ofereixen arguments que defineixen tots tres conceptes. Tot i això, als grups focals també apareixen idees que tan sols s'utilitzen per a explicar una o dues nocions (recuperació, recaiguda o benestar), però no inclouen a l'altra o les altres. Lògicament, algunes d'aquestes idees podrien ser transversals, però als discursos recollits no s'han expressat així, sinó que es presenten com significats propis dels conceptes.

Aleshores, en recollir i analitzar els discursos dels grups focals trobem tres tipus de significats:

2.1.1. Significats transversals en conflicte

Hi ha sentits que travessen tots tres conceptes (recuperació, recaiguda i benestar), però que es presenten en contradicció entre sí mateixos o que funcionen com contra-arguments els un dels altres perquè les idees utilitzades per explicar-los responen a paradigmes diferents i/o perquè les paraules es fan servir amb significats diversos.

Quan les persones reflexionem sobre què signifiquen per a nosaltres els conceptes, habitualment no ens detenim a pensar i/o no sabem des de quin paradigma ho fem. Això succeeix, per exemple, quan debatem conceptes des del model Biomèdic o des del model de Recuperació. Tampoc acostumem a ser conscients de la polisèmia de les paraules. En les converses sovint conviuen discursos que pertanyen a fonaments conceptuals divergents, fent que hi hagi contradiccions i debats sobre alguns punts claus a l'hora de definir què significa estar recuperat, quan considerem que hem recaigut o a què ens referim quan parlem de benestar.

Als grups focals realitzats, aquestes contradiccions i debats s'han presentat, sobretot, en relació a quatre idees:

- **La Normalitat com a criteri**
- **Els símptomes com a barem**
- **El sentit del passat**
- **La Comprensió Idiosincràtica del Malestar**

a. La Normalitat com a criteri

Un dels conceptes que genera més divergències a l'hora de pensar la salut i la diversitat mental és el de Normalitat. En termes simplificats, hi ha un discurs segons el qual estar bé o recuperat seria estar dins de la normalitat, mentre que recaure s'entén com sortir-se dels marges del que socialment és normal. L'ús del concepte de normalitat en un sentit normatiu és fa palès quan es fa servir per a referir-se a un comportament socialment esperat. Aquesta concepció patologitza la diversitat.

> *"Hi ha una definició que considero social, que vol dir que fas el dia a dia com la majoria de persones i llavors considero ets una persona recuperada."* (GF2-P7)

> *"Estàs en recuperació, perquè estàs fent més o menys les coses que fa tothom, no?"* (GF4-P5)

En un sentit invers i complementari, aquesta manera de definir allò normal vincula les recaigudes a no comportar-se com el propi entorn esperaria.

> *"Una vez tienes un aviso del entorno, lo que hay que hacer es intentar analizarte y observar si estás haciendo algo que se consideraría raro, entre comillas, entonces en ese momento, ya puedes estar seguro de que has recaído."* (GF5 – P2)

Aquest discurs normatiu de què significa allò patològic sol generar la reacció contraria, que problematitza la definició, en tant que el criteri que introdueix pot no ser compartit per la pròpia persona. En aquest cas, no es posa en dubte que el propi comportament estigui fora de les normes o convencions, sinó que la distribució dins la campana de Gauss (la normalitat estadística) sigui vàlida com a criteri de salut a l'hora d'avaluar el comportament humà.

> *"De todas formas, yo creo que lo que es normalidad para unos, no es normalidad para otros. Es decir, no sé nuestra experiencia de vida, pero no hemos tenido una vida normal. A ver, normal entre comillas. Yo hablo por mí, mi normalidad no va a ser lo que se entiende por normal o yo no la entiendo así, ¿me explico?"* (GF5 – P5)

En aquest apartat, també hem de tenir present que no sempre que les persones utilitzen el concepte de "Normal" es refereixen al sentit normatiu de la paraula. En ocasions, tan sols vol dir habitual, quotidià. En aquests casos,

es pot detectar que el sentit social normatiu no es fa present perquè les persones no comparen el seu comportament amb allò que socialment s'esperaria o amb el que fa la majoria de la gent, sinó amb allò que elles mateixes fan o feien habitualment.

> *¿Qué es una vida normal? Levantarte por la mañana, tomarte un café, el que trabaja, vas a trabajar; el que tiene hijos, carga con los hijos. Un montón de cosas, no sé."* (GF5-P3)

Des d'aquesta concepció no normativa, s'identifica una recaiguda com una interrupció de la capacitat de portar endavant les activitats del nostre dia a dia.

> "[Recaure...] *És com una aturada de les coses que fas normalment."* (GF3 – P1)

> *"En el moment que no ets capaç de portar una vida que a tu et sembla bé, o que és la que tu vols portar, jo ho qualificaria com a recaiguda.* (GF3 – P6)

Igualment, en aquest sentit una recaiguda també és una afectació social, en tant que la nostra capacitat de viure en societat es veuria perjudicada. Recaure és no poder desenvolupar-nos al nostre entorn i interaccionar amb els demés com ho fem quan la nostra salut mental no està afectada.

> *"Caemos en una situación en la cual nuestra habilidad para interactuar con la sociedad disminuye. En el momento que dejo de tener esa capacidad de interaccionar con la sociedad de forma constructiva, digo que estoy entrando en el proceso de recaída*." (GF1 – P1)

De forma complementària, recuperar-se seria tornar a tenir aquestes capacitats perdudes per fer la nostra vida quotidiana i per mantenir les nostres relacions social, amb independència de si continuem o no amb símptomes o si portem un diagnòstic.

> *"Para mí estar recuperado es cuando estás haciendo tu vida normal diaria sin pensar que tienes una enfermedad mental."* (GF1-P6)

En definitiva, quan les persones reflexionen sobre els conceptes de benestar, recuperació i recaiguda conviuen dues definicions de Normalitat. La primera definició és normativa, referida a allò que fa la majoria. Aquesta definició patologitza la diversitat. La segona definició no és normativa, i no es construeix per comparació amb la majoria, sinó en referència a allò que és habitual per a la pròpia persona. Aquest segon sentit permet que els propis criteris serveixin a les persones per valorar el seu benestar i/o patiment.

b. El símptoma com a barem

Una altra idea que genera divergència es refereix a considerar a la presència o absència de símptomes com a barem per mesurar quan estem recuperats i quan hem recaigut. D'una banda, trobem les valoracions que van lligades al Model Biomèdic. Model segons el qual la recuperació es defineix

com absència de malaltia i les recaigudes signifiquen estar simptomàtic. Aquesta és una definició negativa de la salut mental, vinculada a la patologia. D'acord a aquest significat, estar sa (recuperat) és no estar malalt.

> *"Una persona está recuperada en los momentos en los que es capaz de desenvolverse en la sociedad como si no tuviese la enfermedad."* (GF1-P1)

De manera complementària, quan hi ha símptomes, per definició, hi ha una recaiguda. La seva aparició delimita el final d'un procés de recuperació.

> *"[Las recaídas son…] épocas que no sabes ni porque razón, lo ves todo negro, todo paranoias, y que todos conspiran contra ti. Te encierras en tu habitación, te quitas contactos de WhatsApp, contactos de lo que sea, y muy mal, muy mal, lo ves todo fatal. Tienes todos los síntomas."* (GF4-P1)

Quan la salut mental es defineix com absència de símptomes, la recuperació pot aparèixer com impossible. Hi ha persones que en el seu procés no arriben mai a un estadi asimptomàtic. Situació que en aquest model és igual a cronificació.

> *"La recuperación total, en mi caso, no lo siento así, porque siempre hay cosas, problemas…"* (GF5-P7)

Fins i tot, quan el sistema per a valorar el propi estat psicològic es basa en un model que classifica a les persones per diagnòstics que, per definició, acompanyen tota la vida, la patologia no abandona a la persona ni estant asimptomàtica. Un diagnòstic, entès d'aquesta manera, és una condemna a perpetuïtat.

> *"La enfermedad no llega un momento que dices: 'Ahora resucito y se ha acabado la enfermedad'. La enfermedad la llevas seguramente hasta que te mueres. Mejor o peor pero aquí no hay nadie que resucite y diga se ha terminado la enfermedad."* (GF5-P2)

Per contra, quan s'abandona el model biomèdic, la recuperació i el benestar ja no estan definits en un sentit negatiu, en termes d'allò que no són o que no hauria d'haver-hi (símptomes). Ara apareix una definició que diferència la recuperació de la patologia. D'acord a aquests significats, tenir símptomes no és contrari a recuperar-se.

> *"Uno puede estar sintomático y, sin embargo, hacer un proceso de recuperación buenísimo. Tengas más o menos dificultades, estés más o menos sintomatológico, ¿no?"* (GF1-P4)

> *"Penso que la recuperació no té molt a veure amb els símptomes, sinó més bé amb la funcionalitat com a persona que tu tens. Penso que quan ets capaç de tornar a fer les coses que feies o que vols fer ara, i et sents capaç de dur-les a terme, t'has recuperat, encara que tinguis algun símptoma."* (GF3 – P6)

Amb el canvi de model, la recuperació suposa benestar, allò que defineix que ens estem recuperant és com ens sentim amb nosaltres mateixos

i amb la nostra existència. És una definició en positiu, vinculada al benestar subjectiu de la persona. En aquest sentit, no hi ha recuperació sense qualitat de vida.

> *"El Bienestar va un poco ligado a la recuperación, ¿no? En cuanto te vas recuperando, te vas sintiendo mejor y vas como más fuerte. El hecho de recuperar la vida social, la vida laboral, la vida sentimental, como que te va dando bienestar. Para mí la recuperación es esto."* (GF1- P5)

I en el sentit contrari, no podem considerar que hi ha salut quan els nivells de malestar són elevats, tot i que no estem tenint símptomes:

> "[la salud…] *como bien define la OMS es un estado de bienestar. Si tenemos un malestar de cualquier tipo, ya no es salud mental correctamente."* (GF1-P1)

Una forma particular de com es presenta el debat al voltant del símptoma com a barem és el que s'estableix al voltant de la idea d'Estabilitat. Així, quan es pensa des d'un model biomèdic, la capacitat de mantenir de manera relativament estable allò que sentim i pensem és un requisit bàsic per poder parlar de recuperació i benestar.

> *"Jo afegiria l'estabilitat. O sigui, que no vol dir que cada dia estiguis bé, però que més o menys hi hagi una estabilitat en les emocions i els pensaments."* (GF3 – P6)

Per contra, quan s'abandona aquest model i la qualitat de vida es deslliga de la simptomatologia i es mesura en relació al nostre benestar, la idea d'estabilitat també es qüestiona. Les persones podem tenir les nostres emocions i pensaments sense gaires variacions, i tot i així sentir-nos desgraciats i infeliços. Quan el criteri per valorar com estem no és la presència o absència de símptomes, tenir les emocions estables no garanteix que estiguem a gust amb la nostra vida o amb nosaltres mateixos.

> *"Potser tenim après que l'estabilitat és benestar, i jo també reivindico el benestar dintre de les recaigudes. Vull dir, el meu referent de benestar està fora de l'estabilitat. Evidentment, no he de anar a buscar la inestabilitat, però és el meu referent. Quan més bé m'he trobat ha sigut en una situació de recaiguda vista des del punt de vista clínic. No em vull auto-limitar a ser una persona totalment estable, prefereixo estar viu i caure de tant en tant."* (GF2- P2)

L'estabilitat, des del model de recuperació, no és un valor en sí mateix, sinó que depèn de la qualitat de vida que tinguem estant estables o del cost que ens pugui suposar el seu assoliment.

En resum, quan es pensa des del model biomèdic, els símptomes són la unitat de mesura per a definir les recaigudes i la recuperació; mentre que en altres models, no és la presència o absència de símptomes allò definitori, sinó el grau d'afectació que aquests generin en la capacitat de les persones de portar la seva vida endavant i/o en la seva qualitat de vida.

c. La Comprensió Idiosincràtica del Malestar

Quan la comprensió del que ens succeeix no es limita a considerar la presència o absència de símptomes, sinó que atén a la vivència subjectiva de patiment o benestar, es fa palès que tan sols les pròpies persones estem en condicions de definir quan ens sentim prou bé per considerar-nos recuperades o massa malament per entendre que estem en recaiguda. En aquests casos, els conceptes amb els quals les persones pensem la pròpia subjectivitat i expliquem allò que sentim són idiosincràtics.

> *"Cada uno tiene su punto de vista y ve las cosas depende del prisma o de las gafas que se pone. Tú no tienes que ponerte las gafas del otro porque entonces serás el otro, tienes que ser tú, y tu conciencia te dicta si estás bien."* (GF5- P4)

En el model de recuperació, la valoració de com ens trobem de salut mental és personal i depenent del sentit que cadascú li atorga. Les persones sabem o hem de trobar què significa per a nosaltres mateixes estar recuperades, haver recaigut o tenir benestar, no hi ha una definició per a tothom. Els altres no poden delimitar què han de significar aquests conceptes per a nosaltres perquè cada persona sap com se sent en relació als seus valors, objectius vitals i estàndards de qualitat de vida.

> *"Recuperar-te és molt relatiu i és molt subjectiu, perquè una recaiguda potser pel pacient és d'una manera i pel psiquiatra és d'una altra. Jo crec que també és com ho veu la persona i com se sent, si realment veu que se'n pot sortir i pot haver-hi una recuperació." (GF3-P5)*

Aquesta valoració idiosincràtica és bidireccional. En una direcció, perquè podem considerar que la nostra qualitat de vida és prou bona per a nosaltres, independentment del que pensin els demés, de manera que ens sentim recuperades i amb benestar.

> *"Una persona puede estar completamente recuperada a pesar de que socialmente se etiquete como discapacitado y tenga una pensión."* (GF1-P1)

En l'altra direcció, perquè si tenim uns nivells de malestar massa elevats, fins i tot la valoració professional és insuficient per a que ens puguem definir a nosaltres mateixes com recuperades.

> *"La recuperación es independientemente de lo que puedan decir de ti, es independientemente de que el médico te diga: 'Usted ya está bien', o los familiares o tus amigos te digan que ya estás bien."* (GF1-P6)

Exactament el mateix que amb la recuperació, succeeix amb la vivència de recaigudes. No hi ha barems externs de comparació pel malestar psicològic, i tan sols la nostra vivència subjectiva ens pot dir quan hem recaigut. En ocasions, el que defineix la recaiguda no és només una qüestió d'intensitat del patiment, sinó de la capacitat de la persona per a gestionar-lo.

"Jo crec que la recaiguda la valora un mateix. O sigui, recaiguda potser pel psiquiatra és una recaiguda clínica, però per tu no estàs tan malament com havies estat anteriorment; tot i que has fet el mateix símptoma però no t'has trobat tan malament. O a l'inrevés, igual no has fet aquell símptoma i estàs molt malament. O sigui, crec que és molt subjectiu el tema recaiguda. No sé, crec que l'ha de valorar un mateix amb el professional que el porta." (GF3 – P4)

Des d'aquesta concepció, les persones podem estar recaient i això formar part de la nostra recuperació, en tant que som capaços d'adonar-nos del que ens succeeix. És un significat lligat a la capacitat de reconeixement i comprensió del propi malestar. Estar recuperats suposa saber identificar els moments que el procés de recuperació i/o el nostre benestar es veuen afectats.

"Uno de los mejores baremos de recuperación es ser uno capaz de poner la línea en la cual identifica cuándo está recuperado y cuándo está entrando en recaída. Si uno no es capaz de verlo, de poner esa línea, independientemente de lo que opine la familia o el profesional, no está recuperado." (GF1-P1)

Per contra, quan és des del discurs biomèdic que es pensen aquestes nocions, la comprensió idiosincràtica del patiment i el benestar es problematitza i es posa en dubte la seva validesa. Els arguments des dels quals s'invalida la capacitat d'autoconeixement de les persones són els d'absència de consciència de malaltia i perillositat.

"Para poder definir recaída de una manera más completa o exhaustiva tendríamos que introducir la perspectiva del profesional de salud mental que podría describir, más o menos objetivamente, la situación en la que se encuentra patológicamente el individuo; si no estamos hablando de recaída sólo en cuestión a bienestar. Si esa persona está distanciada de la realidad, puede que su nivel de bienestar sea enormemente elevado, hasta que decide ponerse a volar, se tira por un precipicio y se muere. Esa persona no está recuperada, de manera que no tendría conciencia propia de estar en un estado de recaída." (GF1-P2)

Aquest argument, que reclama la validació d'un professional de salut mental de les pròpies vivències, troba resistència oposant-li un altre argument que li fa de mirall: si no hi ha recuperació ni benestar sense certificació professional, tampoc hi hauria recaigudes o crisi sense aquesta validació.

"Una persona aislada en un pueblo que no tiene acceso a un médico de salud mental, para que esté en recaída, ¿tiene que haber ido a su CAP de salud mental, y el médico haber dicho: "Efectivamente, usted ha recaído"? La persona es la que sabe." (GF1- P1)

En resum, quan es pensa la pròpia subjectivitat des del model de recuperació, es conclou que el benestar, la recuperació i les recaigudes són idiosincràtiques. Per contra, quan es pensa des del model biomèdic, la valoració de com estem de salut mental reclama sempre la validació del saber

professional. Les persones que hem de travessar un estat de malestar psicològic i/o de diversitat mental quedem ubicats al lloc del no-saber i la perillositat.

d. El sentit del passat

Una altra noció sobre la que hi ha una divergència explícita de significats i valoracions la trobem en el sentit que se li atorga al passat. Com deia Gadamer: "*L'horitzó es desplaça al pas del que es mou*"[7]. En aquest context, això significa que mirem el passat des del moment present del procés de recuperació. El valor que té el temps pretèrit com punt de referència de la pròpia salut mental varia en funció de com ens trobem actualment.

Per això, per a algunes persones, la recuperació és un retorn al passat, i significa tornar a tenir quelcom perdut. La vida que es feia abans de passar per un problema de salut mental és el barem de referència per a mesurar si la persona s'ha recuperat. Això succeeix quan el present és un moment de malestar o patiment, quan es considera la recuperació com quelcom a assolir.

> *"Para mí recuperación significa volver a tener aspectos de la vida o cosas que habías perdido. Es decir puedes recuperar un grupo de amigos con el que te habías dejado de lado pues por x cosas, o puedes recuperar un trabajo, o volver a trabajar."* (GF1-P5)

> *"Recuperació és quan un es comença a trobar un altre cop com pràcticament abans de haver tingut una situació difícil de salut mental."* (GF2-P6)

Inversament, si el moment actual és de benestar i la persona se sent recuperada, el retorn al passat té el significat contrari al de recaiguda. En aquests casos, recaure es defineix com un retrocés en el temps. És reviure emocions i sentiments dels moments en els que es va patir un problema de salut mental.

> *"Recaída es cuando en un proceso de recuperación hay como un pequeño bache, una desestabilización, y hay una vuelta al pasado, a ciertos síntomas, a ciertas situaciones que nos hacen sentirnos como en épocas en las que era muy difícil hacer una vida normal."* (GF1 – P5)

Quan el passat és quelcom vinculat al patiment i està carregat d'aquest sentit negatiu, el benestar, per definició, requereix trencar amb els records o netejar les emocions que aquests generen. Quan el temps pretèrit pesa en la vida, les persones consideren necessari alliberar-se d'aquest pes per gaudir d'un estat de benestar.

> *"Crec que és important per a poder parlar de benestar, alliberar-se dels aspectes familiars del passat no resolts o no resolts satisfactòriament.*

[7] Gadamer, H.: (1977) "*Verdad y método*". Ed. Sígueme. 12ª reimpr. 2012.

Per mi el benestar és poder alliberar la culpa que sortia o les violències no sanejades amb el conjunt de la família." (GF2- P7)

Per últim, trobem als discursos recollits que la divergència en relació al sentit del passat no varia tan sols pel moment present des del qual les persones el mesuren. Hi ha una altra crítica ontològica, més profunda i no autorreferencial, referida a la representació dels temps com un espai físic, una mena de pla sobre el que es pot caminar cap endavant o cap enrere. En aquest cas, el que es posa de manifest és que el temps és irreversible i que pretendre tornar al passat, en tant que impossible, és una font de patiment, no de recuperació.

"El que no considero recuperació és tornar abans del primer brot. Primer, perquè m'anava en contra de la meva recuperació pensar que havia de ser com abans del primer brot, m'anava fatal; i després perquè vaig entendre que la recuperació és una trajectòria cap endavant, no pots tornar cap enrere. La recuperació la veig com un nou estadi dins la meva vida." (GF2- P7)

Des d'aquesta concepció no espacial del temps, la recuperació no és pas un retrocés, sinó un procés personal de creixement. Superar un problema de salut mental suposa tenir més eines de les que es tenia quan no es sabia com fer-li front al malestar.

"Jo no vull tornar a com era abans, perquè a més, jo sóc molt millor del que era abans, sóc una persona molt més coherent, tinc consciència. O sigui, no m'he recuperat, m'he superat." (GF2-P2)

Per contra, les persones que no han fet aquesta reflexió i que entenen que haurien de tornar a tenir allò que van perdre pel camí per una crisi, veuen el benestar com quelcom fora del seu abast.

"És que hi ha coses que són irrecuperables, relacions irrecuperables. I clar, un benestar 100% no hi ha per mi." (GF2-P3)

En síntesi, el passat es pot idealitzar o témer, en funció de com es troba la persona quan fa la valoració. O també es pot considerar com un estadi previ, necessari per a arribar on la persona es troba ara.

2.1.2. Significats transversals complementaris

Hi ha sentits que travessen tots tres conceptes (recuperació, recaiguda i benestar) però que, a diferència dels anteriors, no suposen contradiccions conceptuals ni evidencien un conflicte de paradigmes. Per contra, aquests sentis es complementen els uns als altres i són solidaris entre sí. És una mateixa idea vista des d'una fase diferent del procés o, una mateixa vivència explicada de manera reversible, en pensar-la des d'un concepte o l'altre.

Als grups focals realitzats, els principals significats transversals complementaris que han aparegut són els següents:

- **La salut és un procés**
- **Un projecte de vida és quelcom fonamental**
- **L'empoderament és una necessitat per la salut mental**

a. La salut és un procés

D'acord a aquest significat, la salut no es pensa com una qüestió de distincions categorials, com una mena de llum intermitent que ara està i ara no està, sinó com un *continuum*, una successió possible de canvis graduals. Quan aquesta idea s'aplica a la noció de recuperació, es posa de manifest que recuperar-se no és una acció puntual o un estat final, sinó que és tot un recorregut que porta o apropa a una situació de benestar.

> *"Una cosa es el proceso de recuperación y la otra es estar recuperada. Por eso uno puede estar en el proceso de recuperación, y estar sintomático."* (GF1-P4)

És gràcies a aquest significat, que distingeix l'objectiu del camí, que l'aparició de símptomes i/o haver de passar una recaiguda no tenen el mateix sentit dramàtic. En no ser qüestió de tot o res, no suposen un fracàs o una pèrdua de tots els assoliments fets.

> *"Jo la recuperació la veig com una trajectòria, en la que poden haver a vegades recaigudes i no per això estàs per fora de la trajectòria. I en la que vas descobrint eines pròpies o que t'han ofert o que has trobat tu. L'experiència em permet que en períodes de recaiguda continuï sentint que estic en un procés de recuperació."* (GF2 -P2)

Al igual que succeeix amb la recuperació, però en un sentit invers i complementari, tampoc una recaiguda s'entén com una acció puntual o com quelcom que succeeix de cop i volta, sinó com un canvi gradual.

> *"La recaída no es un sí o un no, es una evolución, ¿no? Estás en un nivel y empiezas a sentir sus efectos."* (GF1 – P1)

Des d'aquesta manera de pensar la salut, es remarca la necessitat de no confondre qualsevol malestar propi de la vida amb una recaiguda. És una mirada que problematitza el concepte, observant que sovint en salut mental se li atribueix un sentit patològic a tot patiment pel fet que les persones estem diagnosticades, quan es tracta de vivències comuns i pròpies del fet de viure.

> *"No nos pasa nada que no le pasa a una persona que no tenga un problema de salud mental. Simplemente, que a nosotros, dada nuestra problemática, pues son recaídas. Pero para mí son crisis, no recaídas."* (GF1 – P5)

Quan la salut és processual, per a que es pugui parlar de recaiguda ha d'haver un procés de cronificació, no un moment puntual i/o transitori de

malestar o simptomatologia. Caldria atendre la durada al llarg del temps de la situació que s'està vivint per considerar que hem recaigut.

> *"Per mi la recaiguda té a veure amb la cronificació d'una situació. És una sèrie de dificultats que afecten en el meu dia a dia, no? Jo, quan he estat molt malament, per les meves experiències, he necessitat molt de temps."* (GF3 – P2)

En definitiva, pensar la salut de manera processual, com una sèrie continua de canvis, i no de manera categorial, com quelcom que està o no està, facilita portar endavant un procés de recuperació, fer front a les recaigudes (o pensar-les d'altra manera) i treure profit de l'experiència com a font d'aprenentatge.

b. Un projecte de vida és quelcom fonamental

Una altra idea transversal des de la qual s'atorga significat a tots tres conceptes (recuperació, recaiguda i benestar) es refereix a la importància de comptar amb un projecte de vida. Sense un sentit de la pròpia existència, un per a què viure, no hi ha recuperació possible ni qualitat subjectiva de vida. De manera complementària, la pèrdua d'aquest sentit afecta molt negativament a la pròpia salut mental.

Les persones participants als grups focals relacionen la idea d'estar recuperat amb la capacitat de construir un projecte vital propi, tot i que aquest projecte sigui diferent al que es tenia abans de passar un problema de salut mental.

> "[recuperació...] *És tenir el teu projecte de vida, no?. Que no ha de coincidir amb el que tenies abans, però que siguis capaç de portar el teu projecte de vida endavant, sigui el que sigui."* (GF3 – P6)

Aquest projecte vital, propi i potser diferent al que es tenia abans de la crisi, tampoc ha de respondre necessàriament a les expectatives que la societat té de les persones adultes. Per això als relats es ressalta que la recuperació no va lligada a la productivitat. És una definició que diferència entre funcionalitat per a la pròpia vida i funcionalitat en el sistema capitalista.

> *"La recuperación yo no la centraría tanto en la funcionalidad social en el marco capitalista. Centraría la recuperación en una realización personal, también basada en una serie de hitos de funcionalidad que deberían estar presentes. Pero la asociaría más al bienestar que a desenvolverse bien en un entorno de trabajo."* (GF1-P2)

Aquesta necessitat de trobar un per a què a la vida, com fonament per a la salut mental, té un nivell fins i tot més bàsic. Algunes persones expressen que no cal ni tan sols que s'estigui acomplint o portant endavant el projecte, que n'hi ha prou amb tenir la il·lusió d'acompliment. La motivació funciona en termes de potencialitat, per allò que podria ser o que podríem arribar a fer.

"Podría definir qué es recuperación en una palabra: tener sueños. Una persona que tiene sueños de futuro, que cree que hay algo, eso es una buena definición de recuperación." (GF1- P1)

De manera recíproca, el benestar es pensa com quelcom que pressuposa que hi ha una motivació per viure i amb el fet de trobar-nos a gust amb nosaltres mateixes, les nostres relacions i amb el que fem de la nostra existència.

"[El bienestar es...] *Sentir que merece la pena tu existencia."* (GF1 – P2)

"Tenir un projecte de vida, un perquè amb el que construir, sentir-me a gust i tenir relacions socials satisfactòries. Per a mi, això és el meu benestar en salut mental." (GF3 – P2)

Com a contracara de la mateixa moneda, la recaiguda es defineix com una pèrdua d'un projecte de vida, com una afectació que trenca amb les pròpies il·lusions i trajectòria vital. Això pren especial rellevància quan la persona tenia construït un projecte des del qual definia la seva identitat.

"Per mi una recaiguda, doncs, és trencar amb el projecte de vida. Sobretot ho noto professionalment, quan no estic amb disposició de donar resposta a les obligacions i responsabilitats professionals." (GF2-P8)

En definitiva, trobar un sentit a la pròpia existència és quelcom fonamental per a qualsevol persona, amb o sense un diagnòstic psiquiàtric. La seva pèrdua pot desembocar en una crisi o recaiguda i la seva absència és un abisme en el camí de la recuperació. No es tracta simplement de fer coses, sinó de fer coses amb un sentit per a nosaltres mateixes.

c. L'Empoderament és una necessitat per la salut mental

El concepte d'empoderament no és habitual que aparegui formulat explícitament als discursos. Tot i això, quan les persones parlen de recuperació, recaiguda i benestar posen de manifest la seva importància cabdal, en fer servir molts altres conceptes que, plegats, remarquen la necessitat d'estar empoderats. Entre el ventall d'idees recollides als grups focals que ens parlen d'empoderament, trobem: l'autonomia, la capacitat d'autogestió de la vida, el lliure albir per prendre decisions, la millora de l'autoestima i la superació de l'autoestigma.

L'Autonomia és una dimensió de l'empoderament. Per recuperar-nos i tenir benestar les persones necessitem desenvolupar i exercir la capacitat d'autogestionar la nostra vida.

"Una buena definición de recuperación es ser independientes." (GF1-P1)

L'empoderament com a capacitat d'actuar en llibertat es pensa en relació a dos fronts possibles de constrenyiments: un de fora i l'altre de dins. D'una banda, per poder assolir o recuperar la nostra salut mental necessitem autonomia de les altres persones.

"Bienestar es autogestionar una vida propia e independiente, llevar una vida que no dependa de los demás." (GF1 – P6)

De l'altra banda, també suposa que gaudim de llibertat per funcionar a la vida quotidiana sense els constrenyiments d'una patologia, sense les limitacions que es podrien derivar de la simptomatologia.

"La recuperación es la idea de que es posible ejercer el libre albedrío de manera no constreñida por una patología o por un malestar." (GF1-P2)

Aquesta capacitat per fer-nos càrrec de nosaltres mateixes, com a font de benestar, parteix d'un nivell molt bàsic. Es refereix a poder assumir la responsabilitat per la cura de la nostra salut, per al desenvolupament o el retorn als hàbits saludables, i per a l'establiment o manteniment dels vincles amb el nostre entorn.

"Benestar és quan em sento que sóc capaç de cuidar-me, quan sóc capaç d'establir vincles amb la comunitat o buscar-los. És sentir que sóc capaç de fer-me un menjar sa, de contactar amb els demés i d'estar una mica contenta, de posar música." (GF4-P5)

Per a assumir responsabilitats sobre nosaltres mateixes és fonamental tenir la potestat i desenvolupar la capacitat de prendre decisions que afecten a la nostra vida. No hi ha autonomia, empoderament ni recuperació possible sense poder de decisió ni alternatives per escollir.

"Per mi, recuperar-me és poder tenir control de la meva vida, del que vull fer, i triar en tot moment, no? Amb una estabilitat contínua per triar i per estar tranquil·la o contenta amb les decisions que vaig prenent." (GF3- P2)

Dels constrenyiments exteriors que suposen una limitació o pèrdua d'autonomia, i per tant un procés de desempoderament i una barrera per a la recuperació i el benestar, hi ha un que és específic de salut mental: la institucionalització dels serveis. Per a les persones que han viscut aquest procés de desempoderament hi ha una vinculació directa de la recuperació amb l'assoliment d'una autonomia institucional.

"Jo, la recuperació, me la imagino en el moment en què començo a tenir una mica d'autonomia respecte als serveis de salut, quan tinc una alta del seguiment dels Serveis Públic més intensius." (GF2- P8)

De manera inversament recíproca, en tant que la recuperació i el benestar suposen tenir autonomia i control sobre la pròpia vida, la pèrdua d'aquesta autonomia es viscuda com una recaiguda.

"Per a mi, recaure seria tornar a aquell estat en el que em veig arrossegada per la vida." (GF3 – P2)

"Recaiguda és quan per circumstàncies tornes a tenir un brot o una mala situació i no et vals per tu mateix. Que necessites dels demés, perquè sinó no pots fer el teu dia a dia." (GF2- P6)

Per últim, l'empoderament té una dimensió de canvi de la nostra pròpia subjectivitat. Canvi que té molt a veure amb la mirada que ens torna el mirall,

que es refereix a com ens definim i sentim amb nosaltres mateixes. Aquí trobem variables com l'autoestima i l'autoestigma.

Als grups focals, l'autoestima es presenta com una condició de possibilitat del benestar. És una definició de què significa estar bé i tenir qualitat de vida que va lligada a un autoconcepte positiu. Estar bé és, per a sobre de tot, estar bé amb un mateix. Sense una valoració positiva de qui som, no hi ha qualitat de vida.

> *"A nivell personal, el benestar és el mateix que la recuperació, és estar bé amb un mateix."* (GF2- P7)

> *"Per afrontar qualsevol situació d'estrès, qualsevol tipus de problema, has d'estar bé amb tu mateix, no?"* (GF3 – P5)

L'autoestima és una vivència personal, però també és quelcom social. Ens mirem a nosaltres mateixes en el mirall dels ulls dels demés. Per a moltes persones, la recuperació i el benestar van lligats a sentir-nos útils per al nostre entorn. Estar bé és sentir-nos socialment vàlids i que tenim quelcom a aportar als altres.

> *"Encuentro que para el bienestar, tienes que ser de utilidad. Aunque no puedas trabajar, pues haces cosas. Es cuando te piden favores y, bueno, puedes arreglar algo."* (GF5 – P6)

L'autoestima, per definició, és autoconcepte positiu. Per tant, no hi ha autoestima possible, ni benestar, si ens definim a nosaltres mateixes a partir dels prejudicis socials sobre com som les persones que portem un diagnòstic psiquiàtric. Trobar-nos bé suposa fer una deconstrucció del procés d'internalització de l'estigma social. Tenir qualitat de vida implica creure en un mateix, estimar-nos i sentir-nos vàlides com a persones. Cal, per tant, superar l'autoestigma.

> *"Es que eso llega cuando tú eres tú. Y ya no tienes delante enfermos y no enfermos, sino que eres tú. Y te relacionas con gente normal, porque gente normal es la que está enferma y la que no está enferma."* (GF5-P4)

Exercir la potestat de cuidar de nosaltres mateixos, sentir-nos capaços per prendre decisions per dirigir la nostra pròpia vida, desmuntar els prejudicis interioritzats que limiten les nostres capacitats, són, tots, factors bàsics i fonamentals per recuperar-nos i assolir un estat de benestar.

2.1.3. Significats propis dels conceptes

Fins ara hem vist els significats transversals als conceptes de recuperació, recaiguda i benestar, que evidencien un marc interpretatiu general de què és la salut mental. A continuació es presenten les idees que apareixen als grups focals per definir una o dues d'aquestes nocions, però que no inclouen a l'altra o les altres. Lògicament, alguns d'aquests significats podrien ser transversals, però als discursos recollits no s'han expressat així, sinó que es presenten com significats propis dels conceptes. Aquests són:

- **La Identitat està en joc amb la nostra salut mental**
- **El Patiment és una font d'aprenentatge**
- **La Realitat és un lloc (del que podem marxar i tornar-hi)**
- **El Benestar té una dimensió hedònica**

a. La Identitat està en joc amb la nostra salut mental

Algunes persones vivim les nostres crisis de salut mental com una pèrdua d'identitat. Des d'aquesta vivència, recaure es sent com deixar de ser un mateix, amb una dificultat o incapacitat per reconèixer-nos en les coses que fem, amb la sensació que els pensaments i emocions que tenim no són nostres sinó "coses" que ens passen.

> *"És com que et desconnectes de tu, que entres en una historia que se t'emporta, que no saps com te'n surts i que costa molt tornar a engegar."* (GF3 – P4)

> *"En la recaída yo creo que no eres tú mismo, eres otra persona."* (GF5 – P3)

De manera inversa i complementària, per a qui hem travessat aquesta experiència, la recuperació es defineix com tornar a ser un mateix, reconèixer-nos de nou en el que fem, pensem i sentim. És una reconstrucció del *self*. És un procés que té un sentit de camí cap a l'autenticitat.

> *"Recuperarse es cuando vuelves a ser tú mismo, poco a poco y paso a paso."* (GF1-P1)

b. El Patiment és una font d'aprenentatge

No sempre les crisis de salut mental són viscudes com quelcom negatiu. També existeix una concepció positiva del patiment des de la qual es veuen les crisis i les recaigudes com una possibilitat d'aprenentatge, un bagatge d'experiència de la que les persones podem treure un profit per al nostre procés de recuperació.

> *"La crisis es un aprendizaje con uno mismo. Es la parte positiva, ¿no? Que te desbordas, pero al final acabas encontrando. Porque ya sabes con qué te has equivocado y cómo lo puedes afrontar en la recuperación."* (GF3 – P1)

Des d'aquesta concepció, una recaiguda fins i tot pot ser vista com una condició de possibilitat per arribar a tenir una bona salut mental. Sense aquests moments de patiment i/o diversitat mental no faríem conscients allò que afecta el nostre benestar i qualitat de vida.

> *"Muchas veces, eso que llamamos recaída puede ser un medio para sanar. Cuando tenemos una recaída, el subconsciente es el que nos guía.*

Con lo cual hacemos cosas que conscientemente no las haríamos y que nos pueden servir para sanarnos." (GF5- P4)

En aquest sentit, per a moltes persones el benestar suposa autoconeixement. És una definició del concepte que posa de manifest la necessitat de fer un aprenentatge sobre nosaltres mateixes i els nostres límits per poder assolir i/o mantenir un sentit positiu de la pròpia vida.

"El bienestar también es conocerte a ti mismo y saber dónde están tus límites. Por ejemplo, a mí siempre me han gustado los coches, pero no puedo conducir, porque con la medicación me entra sueño. Y prefiero resignarme y no matar a alguien." (GF3 – P3)

c. La Realitat és un lloc (del que marxar i al qual tornar-hi)

Una altra metàfora que de vegades apareix en els discursos per donar sentit a les experiències de diversitat mental ens presenta la realitat com un lloc, del que podem ser-hi dins o fora. Sota aquesta manera de pensar, les sensacions i percepcions que no encaixen dins dels marges de la normalitat (social) s'ubicarien fora de la realitat. Recuperar-se, per tant, és deixar de tenir aquestes vivències i tornar a la realitat.

"[estar recuperado] *significa que estás dentro de la realidad."* (GF5-P2)

De manera inversa, hi ha un discurs que defineix les recaigudes com una distorsió de la realitat. Definició lligada a la noció normativa de la normalitat (què és normal).

"Recaiguda és que el que es considera la realitat és una distorsió. Vull dir, tinc pensaments que no són comprovables objectivament, que són assumpcions, ¿no? La realitat la distorsiono." (GF2- P7)

De la realitat, per tant, podem entrar i sortir, en funció de si les nostres sensacions i percepcions coincideixen o no amb les que tenen les persones del nostre entorn social.

d. El Benestar té una dimensió hedònica

Dimensió que té dues cares. D'una banda, hi ha una concepció del benestar definit en senti negatiu, per tot això que no ha d'haver per a que la persona pugui tenir qualitat de vida. Bàsicament, entès així, el benestar es defineix com absència de patiment. Les emocions disfòriques i el malestar apareixen com els seus antagònics.

"Crec que hi ha dos nivells de benestar. El primer nivell és bàsicament no patir. Llavors, és un benestar per negació. O sigui, no pateixo, estic bé." (GF2- P6)

"Benestar és no trobar-te malament, no estar trist, no tenir ganes de plorar, no patir per ansietat. Clar, això és primordial." (GF3 – P4)

L'altra cara d'aquesta dimensió hedònica es defineix en sentit positiu. En aquest cas es refereix a la capacitat de gaudir. Especialment, de poder gaudir de les coses quotidianes.

> *"El segon nivell del benestar ja és gaudir."* (GF2- P6)

> "[Benestar és...] *Poder gaudir de la vida, de les petites coses de la vida, amb les seves avantatges i inconvenients."* (GF2- P7)

En definitiva, el benestar té a veure amb l'evitació del displaer i amb l'assoliment del plaer, d'aquell que es deriva del simple fet d'estar viu.

2.1.4. Els valors del nou material

a. Inclusió: anirà dirigit a totes les persones

Per al nou material es recomana una redacció **dirigida a la ciutadania**, no a un segment o tipus de persona.

En primer lloc, perquè segons l'OMS, 1 de cada 4 persones passen per una experiència de trastorn mental al llarg de la seva vida. I perquè cap persona pot saber si passarà o no per aquesta experiència:

> *"Dar a entender a la gente de que cualquiera puede tener una enfermedad mental y que nadie está exento de una enfermedad mental. Ese 25 % puede ser él."* (GF3-P2)

En segon lloc, i més important, perquè és tracta d'un recurs de suport per treure profit de la pròpia experiència i del nostre entorn per a fer front al patiment psicològic i per a desenvolupar la nostra capacitat d'autogestió del benestar. Totes les persones, sense cap excepció, patim emocionalment i podem passar per èpoques doloroses, difícils de gestionar. El nou manual és un recurs de profit per a tota la població. És una eina per a la salut mental, no centrada en la patologia.

> *"Cal reorientar el paradigma del patiment associat a malaltia mental, cap a un nou paradigma integrador."* (GF2 – P3)

A més a més, perquè donar a entendre que el manual és quelcom orientat únicament a persones diagnosticades d'un trastorn mental pot potenciar l'autoestigma. I perquè exclouria a les persones no identificades com a portadores d'una patologia, les quals també necessiten cuidar i gestionar el seu benestar en termes de salut mental.

El nou material ha de tenir una orientació de **despatologització del patiment i la diversitat mental**, en tant que aquest forma part de la vida. S'ha de promoure un marc interpretatiu que naturalitzi aquestes vivències, que desculpabilitzi a les persones per tenir-les i que no les presenti com una tragèdia o com a quelcom irreversible.

"Donar una visió de que forma part de la vida, de que és una cosa natural. I també normalitzar-ho, què és natural i que no ha de ser un drama." (GF3-P2)

b. Perspectiva de gènere

Un cas particular d'inclusió com a valor del nou material és la perspectiva de gènere. Això significa que tant per continguts, com pel vocabulari i esperit ha d'anar dirigit a les persones de totes les identitats de gènere.

Un exemple concret d'un material elaborat amb perspectiva de gènere es l'ús del llenguatge: el nou manual està realitzat per i orientat a "nosaltres, les persones", totes. Per tant, en termes gramaticals, el pronom des del qual es redactarà és la primera persona del plural, femení.

"Una escritura inclusiva en femenino y no técnica." (GF1-P4)

Els feminismes parlen de l'accessibilitat del coneixement, des d'aquesta perspectiva tota persona que llegeixi el material ha de sentir que va dirigida a ella i que la inclou, que l'eina és al seu abast.

c. Experiència: es basa en el saber de qui l'han viscut

És important que el nou manual estigui elaborat basant-se en el saber què atorga l'experiència en 1a persona, i no pas tant en el coneixement acadèmic. Les persones que hem travessat una experiència de patiment psicològic i/o de diversitat mental, com han fet les dones amb el feminisme, podem i hem de ser **subjectes de coneixement** i no tan sols objectes d'intervenció.

"Se debería incluir como valor la experiència, no ya como pacientes sinó de la persona, la experiencia que ha tenido vivida. Y lo que no se debería incluir pues tener a la persona como un número." (GF1-P6)

La importància de redactar el nou material en primera persona rau també en la necessitat d'oferir referències de recuperació. Cal donar models en els quals les persones que estiguin travessant una experiència de patiment psicològic o diversitat mental es puguin mirar.

"Gente en primera persona que cuente estas cosas. Ejemplos concretos de referentes de recuperación." (GF1-P1)

"Transmitirlo tú, en primera persona. Que tú des el ejemplo a las personas para cambiar la visión que tienen cerrada." (GF3-P2)

Quan les persones s'identifiquen tant amb el missatge com amb qui el transmet, el seu valor i efectivitat augmenta. És més fàcil seguir un exemple que no pas una instrucció.

"Yo creo que el mensaje llega más a través de ejemplos concretos que a través de una guía, porque siempre la guía es muy impersonal." (GF1-P1)

La decisió de basar-se en l'experiència, més que no pas en el coneixement acadèmic, s'ha de reflectir en el llenguatge. Es recomana emprar un **vocabulari d'emocions i vivències**, no de símptomes i diagnòstics.

"Estaria bé incloure més conceptes com vivències, malestar, benestar, o patiment." (GF3- P2)

Parlar en primera persona, des de les emocions i no des de la patologia, és una estratègia bàsica que permet apropar-nos al malestar, el patiment i la diversitat com quelcom que totes les persones tenim. Si el material anirà dirigit a la ciutadania, hem de permetre que les persones es sentin identificades amb el tipus de situacions i vivències que l'eina vol ajudar a comprendre i gestionar.

"Cal parlar des de les emocions. Si es parla des de les emocions, hi ha una situació de màxima tristor o màxim estrès que comporta que no puguis gestionar bé el tema del dormir. Això és més proper a tothom, perquè si dius: 'No, és que li ha donat un brot'. Vale, i com es brota una persona?" (GF3- P1)

"Que tothom es pogués sentir identificat, d'alguna manera. Perquè la tristesa és una qüestió de grau. En canvi, si dius depressió, és una cosa fixa. (GF3-P6)

Totes les persones compartim un patiment i tots els conceptes de la psiquiatria poden ser explicats des de les emocions i les vivències. Per arribar a la ciutadania, es recomana no fer ús d'un llenguatge basat en la simptomatologia, ni referir-se al patiment com una patologia o a la diversitat com una malaltia.

"Evito dir malaltia, perquè no penso que sigui una malaltia. Intento dir problema de salut de mental, perquè hi ha problemes a la vida quotidiana que et poden suposar un patiment." (GF3-P6)

d. Esperança: transmetre confiança en la recuperació

El nou material ha de transmetre esperança en el nostre procés de recuperació. **Recuperar-se és possible i habitual**. Totes les persones podem aconseguir una millora del nostre benestar. Des del model de recuperació, a on tenir o no símptomes no és allò definitori, la idea que sosté tots els esforços és que la nostra qualitat de vida pot ser cada dia una mica millor i que, si en algun moment fem un pas enrere, podem continuar avançant. La metàfora de l'escalador que obre aquest informe resumeix l'esperit de la recuperació.

A més a més, és fonamental reforçar la confiança en les nostres capacitats per portar endavant un procés de recuperació:

> *"Yo, como valor clave, la confianza en la persona. Que transmita que se cree en la persona."* (GF1-P1)

Confiar en nosaltres i en les nostres capacitats significa, per a sobre de tot, creure que tenim o podem desenvolupar eines per **autogestionar el nostre benestar**. Es tracta de valorar la nostra veu, d'empoderar-nos, de participar i corresponsabilitzar-nos. Tots aquests són objectius incompatibles amb el paternalisme, proteccionisme o l'infantilisme.

> *"Lo que no se debería incluir es el paternalismo, jamás."* (GF1-P1)

> "[Les persones professionals que ens atenen...] *A vegades tenen una mentalitat molt de paternalisme, de proteccionisme i de infantilisme.* (GF2-P1)

2.2. Eines i recursos per a la Recuperació i l'Autogestió del Benestar

Aquest anàlisi ens ha permès recollit un ventall d'**estratègies per a la recuperació i l'autogestió del benestar**, que el nostre col·lectiu prioritza per aconseguir recobrar la vida plenament. Aquestes formes voluntàries de suport es poden sintetitzar en enfortiment dels vincles de confiança, el suport per a (re)cobrar un rol social valorat i la (re)conquista dels nostres somnis.

> *"Yo lo resumiría en 3 palabras. Para los profesionales confiar, para la comunidad apoyar, para la persona soñar, estos tres pilares."* (GF1-P3)

S'estableix una diferenciació que ha guiar l'estructura de l'anàlisi en funció dels recursos que les persones amb experiències de trastorn mental coneixem i/o fem servir: (1) en el nostre procés de recuperació; (2) per evitar o travessar les recaigudes; (3) per a aconseguir un major benestar. Per a facilitar l'anàlisi, cada bloc es divideix en unes categories comunes:

Jo amb mi mateix, on es recullen les estratègies personals que ens ajuden en el nostre procés de recuperació i autogestió del benestar. Aquestes eines són pròpies i idiosincràtiques.

Jo amb els professionals que m'atenen, que es compon dels recursos professionals que ens serveixen en el nostre procés de recuperació. Alguns punts en comú d'aquest recursos són: conèixer els serveis, tenir un consentiment informat sobre els serveis i les seves alternatives, la participació en la planificació i registre del tractament, etc.

Jo amb el meu entorn de suport mutu, que fa referència al conjunt d'estratègies i recursos que trobem en la comunitat i estan caracteritzades pel suport mutu, ja sigui dins del món associatiu en salut mental com fora.

Jo en el meu ampli món, una recopilació d'eines que formen part de la comunitat i no tenen un sentit directe amb el suport mutu, no obstant promouen alguns valors per al nostre procés de recuperació i autogestió del benestar.

2.2.1. Eines per a la Recuperació

A continuació es presenten el conjunt de recursos i estratègies pròpies que utilitzem les persones que hem passat per una experiència de trastorn mental per a recobrar la nostra vida plenament.

a) Jo amb mi mateix

a1) Atorgar valor a la pròpia experiència

Una de les principals eines per a la recuperació és atorgar valor a la pròpia experiència de patiment psicològic i/o diversitat mental, com a bagatge de coneixement que ens permet construir un sentit positiu a la nostra vida. Un dels processos facilitadors que permet donar-li aquest sentit positiu a l'experiència és l'acceptació de la situació.

Atendre, recapitular, analitzar i **valorar les experiències passades** és molt important per aprendre què ens ajuda a trobar-nos millor, per anar enfortint així el nostre procés de recuperació. El passat ens serveix de mirall, per saber encaminar la nostra vida cap allò que ens fa sentir-nos millor. Aquesta valoració ens permet ajustar els nostres objectius i les estratègies per a gestionar el malestar emocional segons el nivell de les nostres vivències.

> *"Jo tinc molt clar, les coses que em van bé i les coses que no em van bé, quin és el camí que em porta estabilitat i quin és el camí que em pot portar problemes."* (GF2-P4)

Les nostres referències de recuperació en el passat serveixen per alimentar la nostra confiança de que podem sortir endavant i recobrar la vida plenament. En aquest sentit, és important reforçar les expectatives d'una vida personal plena, creure en un mateix, tenir sentit d'autocontrol i optimisme de cara al futur. Les persones ressalten la importància de **cultivar l'esperança** i fer-la constant en el propi procés de recuperació.

"Una cosa molt important és mirar el passat i dir: 'Jo he tingut experiències súper xungues i m'he sortit, per tant, puc sortir-me. Puc anar a poc a poc, però puc fer-ho." (GF1-P4)

Aquest aprenentatge també es pot fer a partir del coneixement d'**altres experiències de recuperació**, d'altres persones que han passat per una experiència semblant, i que en el present gaudeixen d'una vida plena. Les persones es senten més còmodes i acceptades compartint amb altres que han passat per una experiència similar. Veure que altres persones han pogut recobrar la vida d'una forma plena, promou el sentiment d'esperança, motor del nostre procés de recuperació.

"El fet de pertànyer a un grup de persones que han viscut la malaltia com tu, i que s'han sortit, bastant normal, bastant normalitzada, que més o menys porten una vida digna. Això em va ajudar molt, em vaig anar posant al seu to, al seu nivell." (GF2-P1)

"Però lo principal per recuperar-me és veure que hi ha gent que s'ha recuperat." (GF2-P7)

Acceptar la situació, donar-li cabuda al reconeixement de les vivències d'episodis de patiment intensos, així com les dificultats que comporta tenir problemes de salut mental, pot ser un primer pas al camí de la recuperació. Això ens permet redefinir les nostres necessitats i expectatives, i engegar canvis significatius sobre el propi projecte vital.

"A mí me ha costado muchísimos años aceptar que tengo una enfermedad mental. Me ha costado quitarme los miedos a un cambio de vida diferente. Y hasta que yo no he aceptado ese paso, no he empezado a recuperarme." (GF1-P6)

a2) Autodeterminar i Autorganitzar la pròpia vida

Exercitar la voluntat és un motor per trobar-nos millor. Si bé la manca de voluntat i energia (l'abúlia) i la pèrdua d'interès i satisfacció per les activitats del nostre dia a dia (l'anhedònia), així com la desorientació o la desesperança sovint afecten a qui passem un problema de salut mental, la voluntat de fer coses que tinguin un sentit per a nosaltres mateixes pot exercitar-se i enfortir-se gradualment. Tot i que en el present no tinguem prou motivació, la voluntat la podem exercitar fent allò que ens agradava abans, ens agrada ara o creiem que ens pot agradar. La voluntat també s'exercita mitjançant tècniques de cura autogestionades, adaptant les activitats a allò que cadascú podem fer per a sentir-nos millor.

"Yo pensaba, esto de la fuerza de voluntad que tiene que ver con esto del autocuidado, ¿no? Ducharte, escoger la ropa que te quieres poner, cocinar comida sana y organizarte para mantener eso. A mí me ayuda a prevenir mi bienestar." (GF3-P2)

Altres maneres d'exercir la voluntat i altres tècniques d'autogestió del benestar poden ser el descobriment d'**activitats que ens fan sentir bé**, com ara: escriure, passejar, dibuixar, meditar, fer exercici o alimentar-se bé.

> *"Descubrir lo que era el teatro del oprimido, descubrir la musicoterapia o el arte-terapia. Y hago cosas, hago yoga. Pero todo ha sido desde mi descubrimiento, ¿no?"* (GF4- P3)

La gran majoria de persones creiem que **exercir la nostra autonomia** és bàsic per a l'empoderament i per a atorgar-li un sentit a la vida. L'autonomia es pot exercir en tots els àmbits de la pròpia vida: administració i ús de recursos econòmics, disposició i ús de l'habitatge, etc. En termes generals, es tracta de prendre decisions referides a què fer, on, amb qui i com.

> *"A nivell personal, viure sol; o sigui, ser autònom. El viure sol va ser una cosa que vaig fer. Jo considero que no em vaig recuperar fins que vaig deixar de viure amb la meva mare i vaig tornar a ser autònom una altra vegada. Real, en el sentit de portar un pis."* (GF2- P7).

Una altra eina que ens ajuda en l'autoorganització de la nostra vida és **estructurar el temps i desenvolupar hàbits saludables.** L'organització i planificació, tant de les tasques del dia a dia com dels períodes per a realitzar projectes de vida concrets, és fonamental per a gaudir d'una estabilitat emocional i de bona salut. Aquesta organització ens resulta molt beneficiosa quan inclou activitats significatives que li atorguen sentit al propi temps: treballar, realitzar tasques de cura o autocura, practicar hobbies, etc.

> *"Yo creo que una base fundamental es tener un plan semanal, planearse la semana para tener al menos una pequeña obligación diaria".* (GF1-P3)

> *"Generar elements per la meva recuperació. Té a veure amb el descans, amb el menjar, amb cuidar-me, amb certes rutines, certes pautes que m'ajuden a tenir benestar: activitat física, menjar i descans."* (GF2-P8)

Per a l'autorganització de la vida quotidiana també pot ajudar-nos tenir un animal de companyia. Això promou una estructuració del temps, ja que la nostra organització diària també inclou tasques de cura d'un altre ésser viu.

> *"A mí me ha ayudado un animal de compañía, un perrito o un gato. Un animalito, aunque sea un gatito, porque ayuda muchísimo. Increíble."* (GF4-P5)

a3) Enfortir l'autoestima amb el mirall de l'altre

A la nostra societat, els problemes de salut mental poden donar lloc a processos de desempoderament. Per tal d'enfortir la nostra autoestima és

important elaborar una definició de la pròpia identitat que no es redueixi a un diagnòstic, a un problema o a una carència. Per això, és bàsic deconstruir la identitat de malalt, i **construir una identitat com a ciutadà de ple dret.** Algunes experiències descriuen que per recobrar les regnes de la nostra vida, hem de deixar enrere el prejudici de que el *pacient mental* té una identitat aïllada i fragmentada. és important construir una identitat positiva i global. En resum, sentir-nos complets com a éssers humans.

> *"Lo primero, yo me considero una persona. Si tengo una enfermedad mental o un trastorno, eso es aparte. Yo me considero una persona, y no una persona 'con'. No. Yo soy una persona."* (GF1-P6)

Aquesta (de)construcció és personal i social, atès que la identitat es construeix amb la mirada de l'altre, amb les significacions que el nostre entorn ens torna de nosaltres mateixos. Sentir-nos valorats en les nostres relacions interpersonals ens reforça la creença i la valoració cap a nosaltres mateixos.

> *"Hemos mencionado la necesidad de obtener nuevas interpretaciones por parte de agentes externos cercanos, conversando. Esto es ampliar el abanico de la propia definición de uno mismo. Y siempre ayuda porque tienes muchos Yo en que escoger."* (GF1-P2)

Cultivar una espiritualitat o una filosofia de vida ajuda a ampliar la riquesa conceptual i de significacions que tenim per poder entendre la diversitat mental i el patiment psicològic. Aquesta mirada permet desplegar alternatives al model biomèdic de la psiquiatria i no patologitzar les experiències que vivim quan se surten d'allò habitual.

> *"Una cosa que me ayudó mucho fue ampliar mi perspectiva cultural. Eso te permite normalizar tú situación e intentar usar herramientas que te permiten manejarte incluso en situaciones que, con el paradigma mental anterior, hubiesen estado fuera de la caja. Ha sido como una ruptura de un yo anterior y una reconstrucción. Todo aquello que me ayude a reconstruirme ha sido una herramienta para la recuperación."* (GF1-P1)

b) Jo amb els professionals que m'atenen

b1) Buscar professionals que creguin en tu i en la Recuperació

Comptar amb professionals que creguin fermament en nosaltres i en que el nostre procés de recuperació és possible és una condició de possibilitat per a que puguem desenvolupar aquest procés. És important que ens donin suport i ens acompanyin durant un episodi de patiment psicològic sever.

"Una altra cosa que m'han aportat també alguns professionals és la sensació de que estan per tu i t'acompanyen en el procés de recuperació." (GF2-P7)

Des de la primera persona valorem determinades actituds dels professionals:

Respectar-nos com a ciutadans de ple dret, garantint el dret a la informació i la seva accessibilitat i també mantenir una comunicació transparent. És important, conèixer i informar-nos sobre els efectes secundaris de la medicació i poder participar en la decisió de quins fàrmacs ens resulten més convenients, tenint en compte les nostres necessitats.

"Sobretot la transparència amb la informació, tant que et diguin què et passa com que et diguin que lo que t'estàs prenent et donarà uns efectes secundaris sí o sí, perquè si ningú et sap dir que això és perquè t'estàs tractant i a sobre et diuen que: "No, no, come un poquito menos de pan", doncs llavors, entre que tens un símptomes d'una malaltia i uns altres d'una medicació que no saps d'on venen, doncs no avances." (GF2-P6)

La participació en la presa de decisions i en el nostre tractament és un dret i un pilar bàsic per a la nostra recuperació. Això s'explicita quan ens fan partícips del nostre procés de recuperació i ens atorguen confiança en la nostra capacitat d'aprenentatge i autodeterminació.

"Que el professional cregui en tu vol dir que estableixi una sèrie de tendències de conversa i d'enfocament de les sessions en que demostri que et veu capaç de poder prendre decisions positives per la teva salut mental, creu en tu, creu en la teva capacitat de decisió positiva." (GF1-P2)

"La primera professional que em va atendre, un cop sortit de l'ingrés, em deia: "A partir d'ara, la teva millor medicina és la consciencia". Jo sóc responsable dels meus actes." (GF2-P2)

Confiar en la possibilitat de canvi i de millora de la persona, sense tallar l'espontaneïtat de les accions que poden propiciar la recuperació o fer afirmacions categòriques perpètues que generin profecies d'autocompliment.

"Un factor crítico es que el profesional crea en ti, que no te vea que todo lo que haces es bajo el prisma de la enfermedad mental." (GF1-P1)

Mirar la persona en la seva globalitat i necessitats, sense reduir-la al diagnòstic. I veure els comportaments, no com símptomes o expressions d'un procés patològic sinó, com part d'un procés de patiment psicològic. Focalitzant en les nostres potencialitats, reforçant i motivant el desenvolupament de tot allò que sabem, volem i/o podem fer. Aquesta actitud

ens retroalimenta i ens serveix de mirall per a la nostra autoimatge, ens ajuda a acceptar-nos, a creure en nosaltres i a millorar la nostra motivació i autoestima.

> *"La meva terapeuta també m'ha ajudat molt, perquè sempre s'ha fixat no tant en la malaltia, sinó en les meves capacitats. I en feia molt, d'estimar-me, que he d'acceptar-me, ja no tant amb la malaltia, sinó en temes d'autoestima."* (GF3-P1)

> *"A mi de les coses que m'han ajudat més, ha sigut que la meva terapeuta cregués en mi. Potenciar les coses que tu saps fer bé, crec que pel benestar d'una persona, per la motivació i per tot en general és absolutament importantíssim."* (GF1-P4)

De vegades, ens va bé comptar amb el **suport psicofarmacològic per al procés de recuperació**, perquè ens pot ajudar a prevenir situacions de crisi, i a evitar interrupcions en aquest procés. Sempre com a complement de tota la resta d'estratègies i recursos. En punts anteriors, ha quedat ressaltat la importància de l'auto-cura, com a conjunt d'eines que ens permeten gestionar els nostres estats emocionals sense recórrer a la medicació. Tanmateix, molts de nosaltres trobem moments que la medicació pot ser necessària.

> *"A mí, me ayuda la medicación y hablar mucho con la enfermera psiquiátrica, hablar tres cuartos de hora."* (GF4- P1)

b2) Treballar les emocions i desenvolupar habilitats per a la seva gestió

Per a les persones que hem passat experiències de trastorn mental, treballar les emocions en contextos d'atenció professional, com exemple, entorns terapèutics, resulta molt favorable per al procés de recuperació. Facilita la introspecció, l'autoconeixement i l'aprenentatge en la gestió emocional, la qual cosa és de molta utilitat en els moments de crisi. Essent també el treball de les habilitats socials una part d'aquest procés d'autoconeixement.

> *"El que m'han aportat els professionals, han sigut sobretot tallers de habilitats socials, tallers de reconeixements d'emocions. Aquest tallers tenien la característica que donaven eines, per afrontar el dia a dia. I per recuperar-me, que he dit abans que és afrontar el dia a dia."* (GF2-P7)

Per a desenvolupar aquests aprenentatges i habilitats, moltes persones també valorem els recursos que ens ajuden a reconèixer emocions i pensaments, com per exemple la meditació o l'escriptura:

> *"M'ajuda molt fer meditació, què és observar molt els pensaments, fins i tot escriure si necessites reflectir-los, perquè els pensament són els*

que creen una emoció i de l'emoció una reacció. Amb lo qual, doncs, si estàs alerta, i els coneixes, i vas veient si són positius o negatius o si et van a favor o en contra, doncs això t'ajuda a pensar-te." (GF2-P1)

c) Jo amb el meu entorn de suport mutu

c1) Les Activitats de Suport Mutu en Salut Mental

Trobem que els entorns de suport mutu són importants per a la nostra recuperació, ja que són un canal pel nostre empoderament i per a deconstruir la identitat de malalt. Aquests entorns es troben, principalment, a les associacions i col·lectius de salut mental en primera persona.

L'exemple paradigmàtic d'aquest fenomen és el Grup d'Ajuda Mútua, en el que les persones compartim les nostres vivències sobre la salut mental, en un context d'escolta i comprensió, però sobretot d'horitzontalitat, amb l'objectiu de millorar o mantenir la nostra situació. En aquests contextos trobem persones que han passat per experiències com la nostra i ens ajuden a superar l'autoestigma, a acceptar la situació i a valorar la pròpia experiència.

"Parlar i explicar què et passa, i preguntar a la persona què és el que li commou, què li passa de veritat. Al principi pot ser una cosa molt vergonyosa, molt lletja. Però en un Grup d'Ajuda Mútua o Grup d'Ajuda de Treball, pots explicar-ho. Ningú et jutja, ningú et critica, solament escoltem al grup i ja està, i acceptes." (GF1-P3)

c2) El suport mutu fora del context associacionista de salut mental

El suport mutu no s'esgota al món associatiu de la salut mental. Existeix un ampli ventall d'activitats per recolzar-nos unes a les altres en la nostra com unitat. Les nostres iguals poden ser tant altres persones que han passat per una experiència de patiment psicològic i/o diversitat mental, com també veïnes, companyes d'activitats comunitàries, etc. Pel nostre benestar també és important l'establiment o enfortiment de vincles amb persones no relacionades amb el món de la salut mental i/o que no ens veuen des del prisma del nostre diagnòstic.

"En relació a la comunitat, el suport mutu, el simple fet d'associar-me i explicar la meva problemàtica. No dic associacions com ActivaMent, dic per exemple castellers o diables. Ha sigut explicar el meu problema i que la gent pues simplement m'escoltés i m'expliqués que a ells els hi passaven coses semblants". (GF1-P1)

"Para mí, ahora, en este momento, la recuperación es salir un poco del ámbito de salud mental, porque del ámbito de salud mental me pasa que

me retroalimento igual mi identidad de trastornada, y cuando salgo de allí me va bien. Y hablar de estos temas con gente que no lo tiene, va bien." (GF1-P1)

d) Jo amb l'amplitud del meu món

d1) Cultivar les relacions familiars i d'amistat

El suport familiar és un esmorteïdor del patiment psicològic, que aporta recursos i estratègies per enfrontar el procés de recuperació. Aquest suport es crea quan les persones significatives, tant de la pròpia família com de les nostres amistats, comparteixen temps amb nosaltres i generen espais de contenció i escolta activa, en els que poder parlar obertament, sense sentir-nos jutjades.

"En mi caso, también con mi familia. Y también con una parte de mis amigos, ¿no? Que son con los que hoy me he quedado. Con mi familia, porque considero que no me han juzgado nunca. Han estado allí para escucharnos, para estar atentos a qué problemas podíamos tener. Y con mis amigos, porque para mí han sido imprescindibles para tener un espacio de contención, de poder hablar, de poder explicar, de poder contrastar todo lo que me pasaba". (GF3-P2)

Aquesta forma de relació minimitza la part més negativa de l'experiència del trastorn mental, i cobreix necessitats afectives produint efectes beneficiosos en la nostra autoestima.

"Mi evolución ha tenido que ver con la evolución de mi autoestima. Y bueno, en mi caso estaba muy relacionada mi autoestima con mi relación con los demás. Entonces, si yo tengo con quien compartir mi tiempo y sentirme aceptada y querida, y pasármelo bien con esas mismas personas, pues tengo cubierta una gran parte de mi salud mental." (GF3-P2)

d2) Participar i aportar a la comunitat

Formar part d'una comunitat en la que puguem exercir un rol socialment valorat és una estratègia imprescindible per recobrar la nostra vida. Existeixen diferents maneres de **participar i aportar a la comunitat:** treballar de manera remunerada, treballar en l'àmbit reproductiu o de les cures, fer voluntariat i/o fer activisme.

Aportar al bé comú ens atorga un sentiment d'utilitat, per a la societat i per a nosaltres mateixes, que reforça la nostra autoestima. Les persones ens valorem a nosaltres mateixes en funció de com som valorades pels demés.

"A la que empiezas a hacer cosas y empiezas a ver que eres útil a la sociedad, y eso al mismo tiempo te es útil a ti mismo, que hay esa reciprocidad, es cuando ese estado de recuperación aumenta." (GF1-P6)

Generar **treball productiu** és un bon mitjà per tenir un rol social valorat, a més de permetre tenir una independència econòmica i una conseqüent millora en la qualitat de vida.

"La independencia económica tiene un peso en la salud mental increíble. Porque depender de tu familia cuando tienes 30 o 40 años es un lastre, eso es algo durísimo. El trabajo remunerado para mi es francamente también un pilar." (GF1-P4)

"A mí lo que me ha ayudado después de las crisis es volver a normalizar mi vida a través del trabajo. Ese es un pilar que me estructuraba la vida." (GF2-P9)

El **voluntariat**, que inclou aquelles activitats no remunerades, fetes de manera regular o sistemàtica, que aporten un bé a la comunitat i/o a un determinat col·lectiu, és un mitjà per obtenir un guany subjectiu en el benestar, reforçant la nostra autoestima i la creença de que podem recobrar o reconstruir la nostra vida.

"Cuando digo trabajo, también incluyo voluntariado. Es decir, una actividad de voluntariado lo meto en el mismo paquete porque es el mismo efecto. Estás en un ambiente que cree en ti, en tus capacidades, ¿no? Y eso te saca de la trampa de no creer." (GF1-P1)

Fer **activisme en salut mental** dóna sentit a les nostres vides. El moviment de salut mental en primera persona en ofereix una imatge positiva, una connexió i un sentit d'empoderament. Ajudar a altres persones a recuperar-se i lluitar pels nostres drets pot ajudar-nos a recobrar les nostres vides. Aquesta estratègia també té efectes a diferents nivells: socialitza, reforça el sentiment de pertinença a una comunitat, reconstrueix la identitat, li dóna un sentit a la pròpia vida, etc.

"Jo portaria com lo comunitari, l'activisme o l'associacionisme. Et trobes amb gent que li passen coses semblants. Jo he trobat gent diferent que em recolza. Estar liada tot el dia, a mi m'omple el dia. Et sents valorat. He canviat fins la manera de pensar. I potser ha sigut bo que m'hagués passat això al final." (GF2-P5)

"Ejercer algún tipo de activismo. Ayudar te ayuda." (GF4-P5)

A més, aquests recursos comunitaris, com l'associacionisme o el voluntariat, ja sigui dins o fora del món de la salut mental, donen eines per a poder estructurar la nostra vida, construir vincles saludables per a nosaltres mateixos i construir un projecte de vida propi.

"Els recursos comunitaris, l'associacionisme, el voluntariat, doncs ha estat part de construir un projecte de vida propi, professional o ocupacional." (GF2-P8)

L'activisme en l'àmbit de la salut mental aporta un ventall de beneficis per a la recuperació, com ara: redefinir la identitat, trencar amb l'autoestigma i donar-li valor a la pròpia experiència.

Formar part del moviment associatiu ens permet contrarestar actituds i estereotips negatius que estan dirigits cap a nosaltres, les persones que hem estat diagnosticades d'un trastorn mental. Instar als demés a que facin ús d'un llenguatge que ens comprengui com a persones de ple dret, ens ajuda a auto-percebre'ns com a persones completes. Tot això, ens ajuda en el procés de recuperació.

"Del nivell associatiu, formar part d'ActivaMent m'ha ajudat moltíssim en el tema de l'autoestigma, del rebuig a mi mateixa per la malaltia a empoderar-me i veure que em poden ajudar i puc ajudar jo també. No sé, ser activista." (GF3-P1)

"Nosotros dábamos charlas en primera persona a institutos, y el efecto para las personas que dan las charlas ha sido demoledoramente eficaz. Ellos lo reconocen, dicen: 'Para mí, el hablar en público delante de los chavales contando mi problema y lo que me está pasando es una terapia'. Es una herramienta de empoderamiento y de recuperación." (GF1-P1)

2.2.2. Eines per a les Recaigudes

Es diferencien un conjunt de recursos i estratègies pròpies que utilitzem les persones que hem passat per una experiència de trastorn mental per **evitar recaigudes i travessar-les** una vegada ens adonem que estem recaient.

a) Jo amb mi mateix

a1) Atendre i detectar les senyals d'alerta

Aprendre de la meva experiència és fonamental per a fer front a futures situacions de crisi. L'autoconeixement, la presa de consciència del nostre procés i la comprensió del propi patiment són els primers passos per poder analitzar els nostres comportaments i vivències i intentar revertir les situacions que ens generen malestar.

"L'experiència és importantíssima. Les primeres recaigudes són brutals, i després vas agafant experiència per a recuperar-te de la recaiguda.(GF2-P6)

Hi ha un conjunt de maneres de posicionar-nos davant la vida que ens ajuden a travessar les crisis. **L'esperança, la confiança i la consciència de responsabilitat** sobre les nostres pròpies decisions són actituds o aprenentatges bàsics per a la conquista del nostre dia a dia.

"Esa confianza, esa esperanza, el saber lo que puede hacer uno mismo para estar mejor, ¿no? El tomar consciencia de qué decisiones, qué rutinas puedes conquistar en tu día a día para repercutirte en bienestar, ¿no? (GF2-P8)

Tanmateix, aprendre a viure en el present, sense projectar les nostres angoixes al futur o intentar retornar a un temps pretèrit, exercitar la capacitat per gaudir de l'aquí i ara, ens atorga eines per ajudar-nos a superar el patiment.

"Para no recaer me sirvió intentar mentalizarme de que yo vivo el día a día, yo no me marco metas de futuro y tampoco intento vivir en el pasado." (GF1-P6)

"Un poco es esa responsabilidad de conectar con el camino de la vida." (GF2- P8)

Aquestes característiques idiosincràtiques i aprenentatges promouen o enforteixen la creença en nosaltres mateixos i en el nostre procés de recuperació. Haver pogut sortir d'una recaiguda en el passat ens dóna esperança per a la superació de la present crisi.

"Una cosa principal és que la passis, que et recuperes de la recaiguda. O sigui, en una depressió, haver passat una primera depressió, ja et diu una cosa importantíssima: que l'has passat. Per tant, quan tens una segona depressió, saps que vas passar una primera, i si vas passar una primera, per què no pots passar la segona?" (GF2- P6)

Aprendre a **reconèixer l'inici de les recaigudes**, basant-nos en la pròpia experiència, és un dels principals recursos que tenim per evitar-les.

En aquest procés de detecció hem d'aprendre a identificar les **senyals d'alerta**. Senyals pròpies de cada persona que ens donen a entendre que estem sortint dels nostres comportaments que ens generen benestar i que ens recorden els moments de crisi. També les podem sentir com estats emocionals que alteren el nostre benestar, sense suposar cap canvi de comportament.

"La recaiguda comporta petites senyals, i saber-les detectar, si ja has tingut una recaiguda és possible. El teu comportament ja no és l'habitual." (GF5-P6)

"Ser conscientes y decir: 'iOstras! Ahora estoy entrando en pensamiento dicotómico'. Y reconocer los estados emocionales, ¿no? Cuando me estoy poniendo furia, tengo la taquicardia, lo reconoces y dices: 'iVale, tú tranquila!, respira tres veces'. Hay mucha parte de conocimiento, de análisis y entonces luego puedo reconducir." (GF1-P4)

En relació a les senyals, les persones solem diferenciar dues qüestions. La primera qüestió es refereix al **tipus de les senyals** que estem vivint, què ens està passant, en la que apareixen els **signes i els símptomes**, que venen definits en termes de gravetat i apropament a la recaiguda. Primer esdevenen els signes, comportaments que no arriben a ser símptomes però que ens poden fer reconèixer l'inici d'una crisi. La seva detecció ens permet desplegar les nostres eines i estratègies específiques per revertir-los.

"Jo he trobat també que hi ha com signes, que no arriben a ser símptomes, però que t'estan avisant de que està començant algo. Ja pots veure que estàs per un camí que no, i això també és important reconèixer-ho. Jo ho noto en la socialització. Quan veig que no tinc ganes de parlar, que és com que em fica de mala llet que la gent em parli sense motiu, ja dic:"'iVale!, no estic tenint cap símptomes, però això ja no està bé'. Llavors, ja començo amb les meves estratègies." (GF3-P6)

La segona qüestió en relació a les senyals té a veure amb els diferents **nivells de seguretat**. És una valoració tant de en quin punt d'una recaiguda estem, com de la nostra capacitat de gestió de la situació. Quan aprenem a detectar senyals d'alerta de que la recaiguda o crisi està en un nivell més avançat, que es pot escapar a la nostra capacitat de revertir-les, podem prendre unes consideracions i estratègies diferents.

"Yo tengo definido mi nivel de seguridad, yo me he puesto en mi campamento base. Entonces, tengo varios niveles de seguridad, esa detección la hago yo mismo. En función del nivel de seguridad, si el efecto que he visto es leve, lo que hago es me cojo un día de vacaciones, me voy a la playa, me voy a la montaña. Tengo un orden de valores en situaciones normal y un orden de valores que lo modifico en la situación de riesgo." (GF1- P1)

La detecció de senyals d'alerta permet prendre consciència de les **necessitats urgents** a les que hem de respondre per fer front al malestar psicològic, buscant eines per revertir la situació. Recolzar-nos en la nostra xarxa social, igual que estructurar la nostra rutina, són recursos que podem desplegar per detenir un procés de recaiguda.

"Socialitzar en general, perquè el meu primer símptoma és l'aïllament. Llavors, quan començo a veure que estic rara i que m'aïllo, m'obligo a mi mateixa a quedar amb algú, a fer coses normals, i oblidar-me una mica d'aquest tema." (GF3-P6)

"Lo intento revertir. Me pongo el despertador, intento reducir las horas de sueño diario porque sé que me refugio en la nocturnidad." (GF1-P4)

Conèixer el nostre nivell de seguretat, on es troben aquelles senyals d'alerta, ens ajuda a saber quines estratègies utilitzar per evitar que empitjori la situació. Per exemple, eines primàries d'afrontament de les senyals d'alerta són la respiració profunda, la meditació i altres recursos per tranquil·litzar-me. Eines que poden resultar-nos insuficients, pel que passaríem al següent nivell, com demanar el recolzament d'un ésser estimat, cercar l'acompanyament del suport mutu o trucar a un professional. Totes aquestes són accions positives que poden revertir la situació.

"Jo ara farà un parell de mesos, vaig tenir un petit brot. I bueno, quan vaig detectar-lo, vaig veure que estaven passant diferents símptomes que no eren correctes, que formaven part d'un principi de bogeria. Doncs, el que vaig fer va ser, primer com a recurs propi, tranquil·litzar-me; segon, dir: 'A veure què puc fer'; i tercer, dir: 'Puc trucar al metge'. Llavors vaig trucar al metge. Però sobretot no espantar-me, perquè jo el que veig és que si t'espantes, l'alimentes." (GF3-P7)

A mesura que les senyals són percebudes com a més greus les eines per revertir la situació són diferents. Reprendre hàbits saludables, exercir l'autocontrol o sortir fora del nucli d'estrès un temps per a desconnectar són recursos de protecció que, si no resulten efectius, ens indiquen que hem de passar al següent nivell de seguretat. Per a moltes persones, el màxim nivell és el suport al professional.

"Cuando percibo que estoy en una situación, digo: 'Primero salud', en el sentido no egoísta, sino en el de debo tomar precauciones. Y entonces, en función del ajuste, lo que hago simplemente es anular factores de estrès. Eso: tranquilidad, paz, que para mí la clave es o los animales o la playa o la montaña o algo similar. Y si eso no me es suficiente, entonces digo: 'La situación ha sobrepasado mi nivel de seguridad máximo y vamos al profesional'." (GF1- P2)

a2) Autogestionar el malestar

Per a revertir les senyals d'alerta podem aprofundir l'autoconeixement i aprendre eines de control intern, com l'autosuggestió o l'autocalma.

"Yo cuando tengo algún periodo de estos que dices: '¡Eh!', me repito: 'No pasa nada, no pasa nada, está bien, ya está', y a veces me ha funcionado, como una especie de mantra de autosugestión. A mí lo que me ha ido bien es intentar autocalmarme, irte para casa y, si puedes, hablar con alguien. Simplemente, mejor hablar." (GF4-P2)

L'**expressió narrativa escrita** permet explorar el nostre ser i expressar les emocions. L'escriptura és una eina que ens ajuda a fer-nos

preguntes i iniciar un procés de reflexió en moments de crisi. De vegades ve aconsellada per l'àmbit professional.

Una modalitat d'aquest recurs és **escriure en tercera persona** per prendre perspectiva de l'experiència. Un recurs que actua facilitant la introspecció i ajudant a relativitzar el patiment psicològic.

> *"Un consejo que me dio mi última psicóloga es: 'Escribe en tercera persona'. Eso te da una perspectiva impresionante. Y cuando es en tercera persona te ayuda mucho más a relativizar. Es como una especie de auto-facilitación." (GF1- P4)*

Reconèixer i acceptar el nostre malestar, saber que el dolor emocional té un significat i un perquè, ens permet donar-nos permís per a la seva expressió. Reconèixer i aprendre a expressar el malestar són condicions de possibilitat per a gestionar-lo.

> *"Acceptar una mica aquest malestar perquè, en el fons, si està succeint és per algun motiu. Llavors, és acceptar-lo i deixar que passi. Potser el problema és aquest, que el sents com desagradable quan és una sensació més del teu cos, i no l'hauries de rebutjar, no?" (GF1- P5)*

> *"Una cosa que me ha ayudado cuando estoy mal es dejarme sentir del todo, dejarme caer del todo, dejarme romper, dejarme llegar hasta el fondo. Eso me ha ayudado muchísimo a aceptarme y a aceptar. Si me dejo sentir así es como una catarsis y luego estoy muchísimo mejor." (GF1-P4)*

Reconèixer el malestar també ens motiva a buscar el camí per pal·liar-lo. És una oportunitat per a valorar la nostra pròpia capacitat de superació.

> *"Jo crec que també és important assumir que has caigut, no? Que has fet aquesta recaiguda per poder acceptar-ho i dir: 'Doncs mira, vaig a fer un esforç, vaig a superar-ho, vaig a mentalitzar-me, vaig a seguir endavant, vaig a ser positiva, no?' Jo penso que, poc a poc es troba el camí i s'aconsegueix sortir-se'n de la recaiguda." (GF3- P5)*

Una vegada som conscients i acceptem les emocions que ens superen, som capaces de demanar ajuda a altres, situació que ens obre l'oportunitat de poder traçar un pla conjunt amb les persones referents del nostre entorn per revertir el procés de recaiguda.

> *"Jo he parlat de la recaiguda amb el meu referent, i m'ha dit: 'Que no pasa nada, que si ocurre se toman las medidas oportunas y ya está'. Es aceptarla, y volver a pedir ayuda, volver a empezar." (GF4-P2)*

b) Jo amb els professionals que m'atenen

b1) Demanar suport i diàleg als professionals

El suport i el diàleg són factors claus per travessar o evitar les recaigudes. Les persones valorem molt significativament el suport professional. No obstant, no qualsevol intervenció professional es viu com un suport. Per a que aquest recolzament ens ajudi, ha de tenir unes característiques distintives:

L'**escolta activa** i l'**atenció professional incondicional** ens ajuden a sentir-nos atesos i escoltats. Per exemple, tenir l'opció de poder trucar-los per explicar una situació difícil, promou el sentiment d'acompanyament en el procés de recaiguda. Aquesta opció ens fa sentir que no estem sols.

> *"Tiempo, tiempo de escucha. Y no 10 minutos. No, tiempo de escucha. Y conocer al que tienes delante, hablar y entenderlo." (GF1- P3)*

> *"El fet de poder trucar. Quan veus que comences una recaiguda, jo truco al psiquiatra i es posa de seguida, sap que quan truco és que hi ha una urgència. Que hi hagi algú o la psicòloga, i saps que tens un dia, un horari. O si es de sobte que et trobes malament, aquest suport telefònic, que fan, l'esforç d'atendre't sense que tinguis hores, és molt important, perquè tu saps que ells hi seran." (GF4-P5)*

De la mateixa manera que en els processos de recuperació, la **contenció emocional** és clau per a travessar els moments de crisi. També és bàsic que tinguin confiança en nosaltres, potenciant les nostres capacitats i recordant-nos quines són les nostres eines de benestar per a fer front a aquest patiment. Pot ser una mirada que ens faci de mirall per recordar que ja vam travessar situacions difícils abans.

> *"A veces he ido con una cierta sintomatología o un cierto malestar y me han ayudado a contenerme. Contención emocional; o sea, ayudarme a verme, a ver que muchas veces he estado en situaciones así y yo mismo he sido capaz de salir de esta problemática sin ayuda de medicación, sin ayuda casi de los profesionales." (GF1- P5)*

L'atenció professional permet ajudar-nos a canalitzar, a reconduir aquest malestar, per transformar aquest patiment en quelcom positiu i que ens serveixi a nosaltres.

> *"En mi caso lo que pasaba era que me proyectaba demasiado en el futuro y empezaba a abrir líneas de posibilidades, todas catastróficas. Y entonces lo que hacían era llevarme de nuevo al presente, para poder funcionar al día siguiente. Me decían que observara la vida de esa manera. Siempre me ha ayudado ese tipo de contención temporal, esa reconducción." (GF1-P2)*

b2) Conèixer els nostres drets

És fonamental conèixer els nostres drets. Per exemple, el dret a decidir sobre la nostra vida i tractament, el dret a mantenir la confidencialitat i preservar la nostra intimitat, el dret a decidir en llibertat i a expressar-nos lliurement. Aquest coneixement ens ajuda a empoderar-nos i desnaturalitzar accions que podríem tenir normalitzades, com els tractes deshumanitzants de certes intervencions.

> *"La diferència entre el primer brot i el segon brot va ser que al cap de sis anys vaig estar en contacte amb un psiquiatra privat que em va dir els drets que tenia." (GF2-P7)*

b3) Suport i participació psicofarmacològica

Quan parlem de recaiguda s'obre tot un escenari amb discursos variats i oposats entorn al suport psicofarmacològic. Per entendre aquest escenari, hem de recordar les característiques distintives dels 5 grups focals. Com hem explicat, els 3 primers grups han estat formats per persones involucrades en el moviment associatiu de salut mental en primera persona. El grup 5 ha estat conformat per persones amb experiències de trastorn mental que no estan involucrades en el món associatiu de la salut mental. I el grup 4 ha estat mixt entre ambdós tipus de participants.

La variable "activista" resulta molt significativa per distingir dos discursos entorn al suport psicofarmacològic. Fora del context associacionista, trobem més present un discurs favorable a la medicació com a eina bàsica per la superació del patiment psicològic, i els ingressos psiquiàtrics com a recurs.

> *"Pues aumentando las pastillas o ingresándonos para que no siga la recaída." (GF5- P3)*

Tanmateix, aquesta valoració del suport psicofarmacològic es troba en altres testimonis, però en aquests casos va acompanyat per altres factors, com la **participació en la presa de decisió i la proactivitat** davant la medicació. Aquests factors promouen el reconeixement de les nostres preferències i el valor de l'autoconeixement, a més a més de respectar el dret de posar els nostres propis límits.

> *"A mi lo que m'ha anat bé per evitar o ajudar-me a no recaure o per preparar-me a afrontar les recaigudes és ser proactiu en el tema farmacològic. Jo sempre he pensat que si tinc una pauta que me la posen als altres, i tinc una estabilitat que me la posen els altres a nivell farmacològic, i jo no sé realment com actuen els fàrmacs... Els límits no vull que me'ls posin els altres, me'ls he de posar jo." (GF2- P2)*

Des de la primera persona, entenem la participació com un espai on puguem negociar amb els professionals les accions a seguir, valorant plegats els pros i contres, i on no es posi en dubte el valor de la nostra paraula, mitjançant l'escolta activa.

> *"Si no hay sintonía con el terapeuta, si no hay negociación en cuanto a la medicación y no hay escucha, la verdad es que la terapia es una tortura. Creo que tiene que cambiar, un buen apoyo terapéutico es importante." (GF3-P7)*

> *"Al profesional, el que le está gestionando soy yo; no es el profesional el que me gestiona a mí. Yo soy el que educo al profesional." (GF1-P2)*

La medicació pot ser una **eina coadjuvant** per alleugerir el patiment psicològic. Tanmateix, quan va acompanyada d'altres eines terapèutiques que promouen el nostre empoderament i l'autoconeixement del que ens passa, els seus beneficis es potencien. En ocasions els psicofàrmacs poden ajudar-nos a minvar el malestar o els símptomes que interfereixen el nostre funcionament, per poder començar a treballar les nostres emocions.

> *"La medicación la necesito, me ha ayudado a apaciguar mi sufrimiento, que ya no podía más con él, me iba a arrastrar. Entonces me ha ayudado a poder trabajar con el psicólogo." (GF4-P5)*

Promoure un espai de participació ens permet poder dialogar horitzontalment amb els professionals que ens donen suport psicofarmacològic. Això fa que aquest espai no sigui viscut com directiu i/o negatiu com succeeix sovint quan la presa de decisions que afecten a la nostra vida es fa unilateralment, sense nosaltres.

També és bàsic, per a construir un vincle de col·laboració amb els professionals, que ens escoltin, respectin i donin suport quan fem explícita la voluntat de reduir o deixar la medicació, permetent la corresponsabilització del nostre procés de recuperació. Quan falla aquest vincle, s'obre una porta a possibles recaigudes, perquè sovint actuem sense recolzament ni seguiment.

> *"Es como una especie de bajada de la guardia. Aquí es cuando mucha gente deja de tomar la medicación. 'iEl psiquiatra qué royo! No voy, estoy bien'… Y entonces es cuando tienes la recaída, es una bajada de atención, bajas la guardia." (GF4- P2)*

c) Jo amb el meu entorn de suport mutu

c1) Associacionisme i suport mutu

Parlar i compartir el patiment que ens està produint una situació permet alliberar-nos del malestar. Igualment, socialitzar amb altres persones amb les que no ens sentim rebutjades ajuda a trencar amb la solitud i l'aïllament. Això succeeix perquè l'empatia i les experiències compartides faciliten la comprensió mútua del patiment.

La possibilitat de suport mutu no s'esgota en el món associatiu, també podem trobar-lo en altres activitats de la comunitat de les que participem periòdicament.

> *"En relació a la comunitat, m'ajuda parlar-ho, parlar el que m'està passant amb un Grup d'Ajuda Mútua o en un assaig de castellers o de diables."(GF1-P5)*

Tenir una xarxa social té efectes positius afegits quan estem travessant una recaiguda. Durant un ingrés o una crisi, per exemple, poder comptar amb l'acompanyament emocional d'aquests vincles ens dóna un suport que facilita la nostra recuperació.

> *"Si estem parlant després d'una recaiguda, com recuperar-se abans o després, doncs són eines que construeixes dia a dia i que no les fas expressament per la recaiguda. O sigui, construir una xarxa social va molt bé. Quan tens una recaiguda, que et vinguin a visitar. Però tu no formes una xarxa social pensant en la recaiguda." (GF2-P7)*

d) Jo amb l'amplitud del meu món

d1) Recolzar-se en les relacions familiars i d'amistat

Sortir de l'aïllament i parlar amb la família, parella, amics i/o altres vincles d'escolta empàtica, ens possibilita tenir **espais refugi**. Són contextos per a sentir-nos emocionalment fora de perill. Comptar amb aquests espais és molt important per a l'expressió i gestió de les nostres emocions.

> *"Amb els meus pares és com un refugi, un espai que em conté, un espai on estic protegida." (GF3-P2)*

Són espais de confiança on podem col·lectivitzar el patiment sense ser jutjats. Aquests contextos permeten la contenció i canalització emocional promovent la tranquil·litat i els sentiments de suport i protecció.

> *"A no recaure m'ajuda estar en contacte amb els meus amics, amb la parella, amb la família, no estar tancada a casa." (GF2- P1)*

"El fet de compartir-ho em va donar suport, el poder parlar-lo." (GF3-P1)

Tenir **persones referents** o unes **voluntats anticipades** són altres recursos que ens ajuden a evitar els moments de patiment intens o a preparar-nos per travessar-los.

d2) Persones Referents

Un referent és una persona, professional o no, en qui dipositar la nostra confiança, per reflexionar sobre nosaltres mateixes o per a que ens facin de mirall quan ho necessitem. Amb aquestes persones podem formular i construir un pla d'acció per detectar possibles recaigudes i que ens avisin de les senyals que potser tot sols no percebem.

"Un referente, una persona profesional o no profesional, en la que yo pueda confiar, depositar la confianza." (GF1- P6)

Algunes vegades, les crisis es defineixen com una pèrdua de control sobre les nostres emocions i el nostre comportament, on emergeix la incapacitat de ser responsable d'un mateix i prendre decisions adequades, segures i saludables. Per això, quan estem fora d'una crisi podem pactar amb les nostres persones referents un conjunt d'estratègies de prevenció i afrontament de les recaigudes.

"Debido al último intento de suicido que tuve, hubo un plan muy concreto de acción, y es que cuando mis amigos vean que esté en bucle de pensamiento, pues se avisa a uno de mis padres. Tienen el teléfono de mis padres, porque la experiencia dice que cuando entro en bucle acabo haciendo un intento." (GF1- P4)

A vegades necessitem persones que ens diguin quan estem passant aquells límits que havíem pactat amb anterioritat.

"Una cosa que m'ha anat molt bé en el cas de les eufòries és quan algú molt proper a mi fa cara com de dir: 'ara em liaràs el pollo'. En comptes de liar el pollo, doncs dic: "Mira, saps què?, vaig a urgències'. Jo ja sé que té raó, que estic accelerat, perquè a lo millor porto 10 dies, però no m'havia volgut anar a urgències." (GF2- P2)

És bàsic compartir les nostres eines de recuperació, explicar-les, per a què les nostres persones referents sàpiguen quins són els nostres recursos. A vegades, les persones de confiança poden no estar dins del cercle de recuperació professional; per tant, també poden ajudar a aquest cercle professional, explicant-les quines són les eines més útils per a nosaltres.

"Que esa persona en la que depositas la confianza, cuando tú estás en una recaída ya tenga preparado los recursos, ¿no? Un círculo, digamos, de recuperación. Es decir, trabajador social, psicólogo, psiquiatra,

enfermero, ¿no? Y que esa persona esté informada, sea tu madre, sea el psiquiatra, sea quien sea. Que esté informada de lo que va venir para uno encontrar las herramientas para salir adelante." (GF1- P3)

Moltes persones tenim èpoques en les que ens sentim més vulnerables al patiment, per canvis estacionals, per l'aflorament de records o per vivències que ens mouen emocions difícils de gestionar. És important conèixer aquestes èpoques i/o circumstàncies per explicar-les a les nostres persones de confiança. També escriure-ho en un paper i adjuntar-lo al nostre historial clínic permet que les professionals coneguin aquestes vulnerabilitats per a que puguin estar atents a la seva aparició.

"Jo lo que sí he fet és un escrit per la meva família i també pel psiquiatra. El psiquiatra, inclús, m'ha dit: 'Doncs a l'historial teu també el posarem'. Aquest escrit és de les èpoques que jo reconec que sóc vulnerable. Per exemple, jo per Nadal, per les raons que siguin, canvi de temperatura, records... Jo ja aviso a les persones que estan al voltant meu, que per Nadal em controlin més. I així pues, varis detalls que ho vaig posant com a punts i els hi passo a tothom. Una manera de preveure també." (GF2-P3)

d3) Les Voluntats Anticipades

Aquest és un recurs que podem elaborar amb el recolzament del nostre entorn per preparar-nos per a possibles recaigudes. Ens permet garantir que es respectaran els nostres desitjos i preferències d'atenció, fins i tot en els moments que la nostra capacitat de presa de decisions es vegi afectada. No totes les persones coneixen que tenim aquest dret i, qui el coneixen, no solen identificar les voluntats anticipades com un recurs professional.

"Jo no he fet lo de voluntats anticipades, però jo vaig fer un document firmat per dues persones més a on demanava que, si jo ingressava, no volia que entressin els meus pares. Perquè no volia que parlessin amb el psiquiatra ni que em fiquessin més nerviosa. Ja estava patint una situació molt estressant amb la situació aquella i vaig donar l'autorització a unes persones que poguessin gestionar-ho." (GF2-P5)

"Jo el que sí que he dit a la meva família, és que si tinc, si tinc una crisi o algun brot que no truquin als mossos d'esquadra. I aquesta és l'única prevenció que he agafat." (GF2- P4)

En la planificació prèvia de les crisis algunes persones fem èmfasi en la voluntat de romandre a la llar pròpia o familiar i evitar, dins de les possibilitats del nostre entorn, els espais mèdics.

"Jo li tinc súper encarregat a la meva mare que no em porti mai al psiquiatra, que si estic súper malament m'és igual, que no vull ni un psiquiatra ni medicació, que em porti a una psicòloga." (GF3-P6)

d4) Connectar amb el meu entorn ambiental

Tornar a connectar amb el medi ambient i gaudir de la natura ens ajuda a tenir sentiments de pau i equilibri emocional. Totes les persones necessitem de vegades sortir d'un espai quotidià que ens està ocasionant estrès per a sentir-nos integrats al món i la vida natural.

> *"El proceso de recuperación clave es irme a la montaña, irme a un rio, irme a la playa y estar allí tranquilo, porque siento como si sintonizará con la pureza el medioambiente." (GF1- P1)*

2.2.3. Eines de Benestar

En aquest apartat es presenten el conjunt de recursos i estratègies pròpies que utilitzem les persones que hem passat per una experiència de trastorn mental per a millorar la nostra qualitat de vida.

a) Jo amb mi mateix

a1) Organització de la Vida Quotidiana

Estructurar el temps i exercitar hàbits saludables resulten estratègies molt importants per al manteniment o increment del nostre benestar. Treballar o realitzar activitats que ens resultin significatives són les principals vies per a l'estructuració del temps i per a fer que aquest també tingui un sentit per a nosaltres.

L'estructuració facilita, d'una banda, **viure el present**, i que el benestar actual no es vegi encallat per la projecció del futur:

> *"Lo que me ha ayudado más para mantener el bienestar ha sido el constante ímpetu de situaciones cotidianas absorbentes; es decir, trabajo, actividad con la familia o hobbies varios. El hecho de estar activo y ocupado en cosas así más cotidianas pues ayuda en mi caso a quitarte de la cabeza posibles escenarios futuros" (GF1-P2)*

D'altra, l'estructuració ens ajuda a **plantejar-nos reptes** i perseguir il·lusions. Activitats que ens motiven per gaudir del benestar en el present i per preveure'l i construir-lo per al futur:

> *"Tener inquietudes, y desarrollarlas, claro. O sea, pequeños retos, que los trabajas y te hacen sentir bien porque es lo que quieres hacer, es lo que te gusta." (GF5-P6)*

Mantenir rutines que permetin ocupar el temps, regulant-lo i, alhora, mantenir hàbits saludables és bàsic per al benestar global. Per exemple:

respectar horaris per dormir, menjar, fer exercici i activitats que ens agradin o ens ajudin a mantenir un procés d'autocura i un estat de tranquil·litat mental.

> *"A mí el tema de la rutina me ayuda muchísimo también: el trabajo, el estudio… Y aparte de la rutina, el tener un tiempo cada día para mí, tener algo que me motive a disfrutar, que te aporte." (GF3-P6)*

Els processos d'autocura requereixen reservar **temps per a una mateixa**, per a realitzar activitats que donin sentit al present i que aportin satisfacció i plaer, que ajudin a desconnectar de les vivències estressants del dia a dia. Entre aquestes activitats es troben aquelles que permeten expressar i expandir la creativitat, la imaginació, l'expressió corporal, i fluir en la seva realització.

> *"A mí también me ha ayudado tener no sólo tu tiempo de trabajo o de estudio, sino también un tiempo para ti. A mí, por ejemplo, me gusta mucho pintar, dibujar, escribir; y encontré un taller de dibujo y pintura cerca de mi casa, donde puedo estarme 2 horas tranquilamente pintando y haciendo lo que me gusta hacer. O leer o escribir. Un tiempo pues para ti, yo creo que es importante." (GF3-P5)*

a2) Construir un projecte de vida

Poder **exercir la pròpia autonomia** és per a molts de nosaltres un pilar per al manteniment o el desenvolupament del nostre benestar psicològic. Sense autonomia és impossible construir plans de futur per a un mateix.

> *"En mi caso es ganar autonomía. Mi plan de futuro es vivir en pareja. Y a partir de allí, mi libre albedrío con esa persona." (GF1-P3)*

> *"El fet de viure sola m'ha ajudat molt a la recuperació i a ser una persona autònoma i autosuficient, que no depèn de ningú." (GF3-P7)*

Aquesta autonomia inclou l'economia, la llar, les relacions socials i tots els aspectes de la vida. A més a més, l'exercici de l'autonomia en uns aspectes específics de la vida facilita la seva extensió a altres àrees. És més fàcil triar amb qui ens volem relacionar si disposem d'una llar pròpia o de recursos per a triar què fer amb el nostre temps.

> *"Bueno bienestar también es tener una autonomía económica, eso es importante, si no la recuperación es más difícil." (GF5-P6)*

Per a l'autoestima, per a atorgar-li un sentit a la pròpia vida, i per a enfortir la nostra identitat és fonamental **prendre decisions** per nosaltres mateixes, sense que el camí de la nostra vida o del nostre dia a dia depengui d'altres persones.

"La meva capacitat de prendre decisions em resulta beneficiosa a mig o llarg termini, perquè quan jo estic tenint un paper principal amb mi mateixa és quan sóc capaç de veure que tinc una relació real, forta, sòlida i bona amb la comunitat. Fa més rellevant la meva pròpia identitat com a individu separat. No sé com explicar-ho." (GF1 – P2)

En definitiva, és amb autonomia i prenent decisions com **construïm un projecte de vida** i ens construïm a nosaltres mateixes. Es tracta de perseguir els nostres desitjos, ambicions i il·lusions, per a caminar cap a una fita, aquella que volem aconseguir: estudiar una carrera, aconseguir una feina, fer una família, millorar els problemes socials, etc. Perseguir i lluitar pels nostres somnis atorga també un sentit al present.

"Atreverse a soñar y actuar hacia ese sueño es la clave del bienestar para cualquier persona, se consiga o no se consiga, eso es independiente." (GF1-P1)

a3) Reafirmar la nostra identitat

Ampliar les nostres perspectives des de les que mirem el món, mirem els problemes, mirem a la resta de persones i ens mirem a nosaltres mateixes ens ajuda a construir una autoimatge i un autoconcepte amb el que ens sentim a gust. Així podem **cultivar una espiritualitat o una filosofia de vida,** d'acord amb una identitat no imposada des del món de la salut mental, sinó valorada i construïda per nosaltres mateixes.

"En cuanto a uno mismo, pues toda esa ampliación cultural, ese romper el paradigma habitual, que para mí es clave, porque jamás me he visto como una persona enferma de salud mental. Si no como una persona que llega a otros niveles, viaja por otros planos." (GF1-P1)

Disposar del coneixement d'un ventall ampli de perspectives culturals o ideològiques ens facilita triar aquella a partir de la qual construir aquesta identitat que ens fa **sentir que tenim un lloc al món**, movible, dins d'uns marges, però estable. I és des d'aquí des d'on podem alimentar i fer créixer la nostra identitat, augmentant la nostra seguretat i benestar personal.

"Creo que en mi caso me ha ayudado mucho a obtener un bienestar esférico, multifacético, el hecho de desarrollar una ideología sólida pero no frágil, maleable, que permita que yo como persona tenga un lugar en el mundo bien definido, concreto, no una situación de inestabilidad constante. Eso también ayuda en cualquier situación futura que se pueda presentar, y el hecho de seguir manteniéndolo y de seguir alimentando ese yo, permite obtener fortaleza personal." (GF1-P2)

És important definir i **seguir el nostre sistema de valors**. La coherència interna del que sentim, pensem, diem i fem, ens fa sentir bé amb nosaltres mateixes, i ens protegeix de la vivència de conflictes interns

"Procurar-nos aquelles coses que ens ofereixen bé i evitar aquelles que ens fan després que ens mengem el cap. Per mi estar bé passa per ser coherent amb el que estic pensant i amb el que estic sentint, sense culpes, acceptant-ho. Ara estic així." (GF1- P8)

a4) Enfortir l'Autoestima

És bàsic desenvolupar l'autoconeixement i trobar el nostre lloc a la societat, aprendre pautes socials per sentir-nos incloses i integrades, tenint una millor autoimatge i autoconcepte. Això repercuteix positivament en la nostra confiança, la qual cosa ens empeny a realitzar activitats que, alhora, ens alimenten la nostra autoestima i ens ajuden a sentir-nos bé en el nostre dia a dia. És un cercle per mantenint el nivell de benestar.

"Hi ha l'autoestima, d'estimar-te a tu mateix. Perquè si no t'estimes, no t'estimarà ningú. Eso tenerlo claro." (GF2 – P5)

b) Jo amb els professionals que m'atenen

b1) Construir vincles amb professionals des de l'autodeterminació

Saber i tenir present que existeix una xarxa d'atenció a la salut mental ens ajuda al nostre benestar, ja que no només és un recurs molt important en els processos de superació de les crisis i de recuperació, sinó també per la prevenció de les recaigudes i la promoció de la salut mental.

"Para mantener mi bienestar lo que me ha ayudado mucho en el ámbito profesional ha sido la consciencia de que existe una red de apoyo que, a pesar de que esté bien, no va a desaparecer, no va a quedar en la nada. Que si tengo alguna necesidad habrá personas que me conozcan, mi trayectoria, y que me puedan atender, eso implica una seguridad, voy por el mundo en un estado en que sé que estoy bien, pero que si estoy mal me pueden atender." (GF1- P2)

Reflexionar sobre quin és el **model d'atenció que volem**, i sobre les nostres relacions interpersonals amb els professionals, és bàsic per establir vincles terapèutics reals (no imposats) i de seguretat. Si sabem quina relació volem establir amb el professional, i de quina manera volem abordar els nostres problemes, podrem assertivament transmetre-ho i treballar proactivament perquè l'atenció sigui beneficiosa per a nosaltres. Per exemple, podem treballar per a establir un tracte d'horitzontalitat, de persona a persona, per a ajudar-nos quan ho demanem i ho permetem, respectant els nostres límits.

"Una asistente, la chica que me ayuda, me ha dado libertad, me ha dicho: `Haz esto'. Y si no lo he hecho, me ha dicho: 'Pues inténtalo la semana que viene'. ¿Me entiendes? Porque lo peor que hay es

encontrarte con alguien que quiere estar por encima tuyo y ella no se ha puesto nunca por encima de mí. Simplemente, se ha puesto al lado." (GF5-P4)

El **tractament psicoterapèutic** és una gran via de prevenció de les recaigudes i promoció de la salut mental, i un recurs que la sanitat pública no facilita. Només és accessible per a les persones amb cert nivell de recursos econòmics. Això no treu que com a persones usuàries de serveis de salut mental coneguem quines intervencions preferim. És molt bo pel nostre benestar conèixer-les i encaminar-nos cap a elles.

"Si no tuviera terapia, yo no estaría aquí con vosotros. Es gracias a la terapia, la que me ha ayudado a abrir mi horizonte, y a descubrir por qué y qué me ha pasado." (GF4 – P5)

A més a més, l'acompanyament professional ha de servir per trobar-nos millor en el nostre entorn, aquell que nosaltres considerem afectivament important:

"Mi terapia no sólo se basa en mí, sino que incluye a mi familia y va a incluir también a mis amigos. Algo que sea completo, y en relación a una misma." (GF1-P4)

c) Jo amb el meu entorn de suport mutu

c1) Cultivar el suport mutu i l'associacionisme

Compartir l'experiència en un **context de legitimació i de validació** és una manera de prevenir recaigudes i de promoure la nostra salut mental. El suport horitzontal, amb persones que empatitzen amb la nostra problemàtica i el nostre, patiment ens permet desenvolupar l'autoconeixement i per valorar la nostra experiència. També és una oportunitat construir un projecte col·lectiu, atorgant-li o ampliant el sentit de la nostra vida.

"I també, el moviment associatiu, evidentment, tota la feina que estic fent a ActivaMent, m'agrada molt i em dóna vida." (GF3-P7)

Explicar la nostra experiència de vida al món, per reivindicar la diversitat mental, trencant els prejudicis i l'estigma que suposen les etiquetes diagnòstiques. Aquesta lluita activista de sensibilització en la problemàtica és un repte dels moviments associatius de l'àmbit de la salut mental, i una via de **superació de l'autoestigma, d'empoderament i de creixement personal**, que pot arribar a donar un gran sentit a l'experiència de patiment i a la pròpia vida.

"Sortir de l'armari i reconèixer-ho, per empoderar-te. A vegades s'ha de reconèixer que tens una cosa, un problema d'emocions. I que fer-ho davant de la gent no passa res. Suposo que l'autoestigma ja l'he perdut." (GF2-P5)

d) Jo amb l'amplitud del meu món

d1) Cultivar el meu cercle de relacions interpersonals

Mantenir una xarxa social sòlida i **relacions interpersonals de qualitat** és fonamental per al nostre benestar. Les persones amb qui mantenim relacions afectives i d'intimitat són el principal mirall en el que ens mirem. Quan aquestes relacions cobreixen les nostres necessitats afectives i socials, guanyem confiança en nosaltres mateixes, en el món i en la nostra capacitat de desenvolupar un projecte de vida.

"Para tener el bienestar y tener un proyecto de vida yo tengo que estar bien con mi familia, yo tengo que estar bien con mis amigos." (GF1-P4)

"Poder compartir, poder expressar, no viure en solitud, crec que és una de les coses que més em permet estar connectat amb el meu benestar." (GF1- P8)

d2) Aportar a la comunitat

La nostra autovaloració i, per tant, el nostre benestar, estan molt lligats amb el valor que li atorguem nosaltres i li atorguen els demés a allò que fem. En bona mesura, som el que fem. Les nostres activitats, sobretot les que fem en interacció amb els demés, tenen un fort component identitari. Per això, una font de benestar és sentir que fem una **aportació a la comunitat**.

Treballar ens atorga un rol socialment valorat, a través del que consolidem un lloc per a nosaltres dins del món. També ens permet aconseguir més autonomia, més independència i llibertat.

"[El bienestar supone…] *Ganar autonomía. Por ejemplo, pasar de un trabajo protegido a un trabajo normalizado. Más o menos así es como estoy haciendo las cosas." (GF1-P3)*

El voluntariat també és una via per rebre aquest reconeixement social. Ens aporta aquest valor que no és remunerat, que es defineix per l'aportació que fem a la nostra comunitat. Per aquest motiu moltes persones treballem i fem voluntariat simultàniament. El voluntariat ens aporta una gratificació que té a veure amb el retorn del **benestar de l'altre**. Ens fa sentir bé fer sentir bé als demés.

"En la comunidad, el voluntariado. O sea, el sentirte útil a la comunidad. Y encima ser reconocido por la comunidad. Es impresionante." (GF1-P1)

d3) Buscar entorns socioambientals que ens generin benestar

Buscar o generar entorns socioambientals que cobreixin les nostres necessitats psicològiques és molt important per a mantenir o desenvolupar el nostre benestar. Es tracta d'espais o contexts sociofísics a on sentim que podem ser nosaltres mateixes, o que podem expressar una part de nosaltres que no la podem expressar en altres llocs.

Aquests espais poden tenir un component social que permet reafirmar i valorar una identitat pròpia, socialment estigmatitzada, atorgant-li un sentit positiu, o deconstruir aquesta identitat. Per exemple, espais a on valorar o deconstruir el fet de tenir un diagnòstic psiquiàtric, ser homosexual, ser immigrant, entre molts altres.

"Estoy en un grupo de teatro del oprimido, que hay personas que son homosexuales, inmigrantes... Normalmente tienen la mente más abierta." (GF4-P3)

Aquest llocs també poden tenir un component més físic, en relació al medi urbà o rural. El vincle amb els entorns físics fa que ens generin determinades emocions. Per exemple, la naturalesa suposa un entorn de desconnexió de l'estrès i ens permet connectar amb emocions que afavoreixen el nostre benestar, com la tranquil·litat.

"Soy una persona que me gusta visitar naturaleza, salir del sedentarismo. Para el que le guste andar y el que le guste la naturaleza, hay de todo." (GF5 – P1)

En definitiva, quelcom important per a tots és realitzar activitats que ens enriqueixen, alimentant la nostra inquietud de coneixement i satisfent la necessitat de viure experiències significatives. Ens permet aprendre, descobrir i connectar amb emocions que regeneren el nostre equilibri psicològic de la vida quotidiana.

"A mi el benestar m'ha vingut arrel de que he pogut tornar a fer les activitats que m'agradaven molt abans: viatjar, parlar idiomes, conèixer altres cultures, països nous. Tornar a fer això m'ha servit per generar benestar." (GF2-P4)

3. Reflexions Finals

Les persones que han participat als grups focals pensen i argumenten sobre recuperació, recaiguda i benestar partint de models o paradigmes diferents. Per això, quan han de reflexionar sobre aquests temes, varia molt a què es refereixen o les eines que tenen identificades. Els dos models sobre els que pivoten els discursos recollits són: el model biomèdic i el model de recuperació.

Sovint, en una mateixa persona poden conviure arguments contradictoris, amb pressupostos bàsics o conseqüències que s'anul·len entre sí. Això es degut a que fem servir idees que responen a paradigmes diferents.

Totes les persones construïm els nostres arguments a partir dels discursos que tenim al nostre abast i la nostra referència és allò que coneixem. Com a éssers situats, la nostra història personal i els significats socials tenen un pes considerable sobre la nostra manera d'entendre el món, d'entendre'ns a nosaltres mateixos, d'explicar-nos allò que ens succeeix i de pensar, per tant, què podem fer per canviar el nostre món i la nostra vida.

Considerant aquesta convivència de paradigmes, com es podia esperar, han aparegut debats i significats en conflicte. Els que han resultat més destacats són els que s'han desplegat al voltant de la noció de normalitat per a pensar la salut mental; el valor dels símptomes com a criteri de recuperació i recaiguda; i la necessitat de validació per part del saber professional de les vivències personals. Des d'un model biomèdic: es tendeix a patologitzar allò que se surt de la norma estadística; deixar de tenir símptomes és un objectiu bàsic de les intervencions i la seva presència indica un fracàs; i les pròpies vivències de benestar o patiment requereixen del saber professional per confirmar que no són patològiques. Per contra, des del model de recuperació la diversitat no es veu com patològica, tenir o no símptomes és independent d'estar recuperat o en recaiguda, i els criteris de recuperació, recaiguda i benestar es consideren idiosincràtics.

Tot i la variabilitat de discursos, també hem trobat algunes idees des de les que es pensen tots els conceptes analitzats i sobre les que no hi ha debat. Per exemple, que una vida buida no és saludable, que totes les persones necessitem atorgar un sentit a la nostra existència i que per gaudir d'una bona salut mental ens hem d'empoderar.

En quant a les eines recollides, hem trobat que hi ha alguns aspectes sobre els quals les persones participants no havien reflexionat prèviament o no els han inclòs com a recursos d'aquest àmbit en compartir la seva expertesa. En especial, hem trobat tres buits sobre els que s'hauria de recollir més coneixement per ser incorporat a un nou manual:

a. ***Drets i Recuperació.*** La dimensió dels Drets en la recuperació és un tema del que es parla molt poc als grups focals o que, fins i tot, algunes persones participants no havien pensat prèviament. Aquesta observació no significa que les persones no sàpiguen que tenen drets, sinó que no veuen aquests drets i el seu acompliment com una part fonamental del seu procés de recuperació. És habitual pensar en la necessitat d'empoderar-nos per millorar la nostra qualitat de vida, però no sempre es fa conscient que això és incompatible amb una situació de vulnerabilitat legal.

b. ***Eines per preveure les recaigudes.*** A cap persona ens agrada pensar que podem recaure. Si ara estem bé, els nostres esforços solen anar encaminats a seguir així. Si pensem en recaigudes, habitualment el que fem és imaginar què podríem fer per no recaure o per aturar-les si comencen. No sembla ser gens habitual desplegar eines i estratègies per preparar-nos per travessar millor les recaigudes quan hi arribin, com per exemple, les voluntats anticipades i les persones referents. Als grups focals aquestes eines gairebé no han aparegut, ni tan sols preguntant de manera explícita i recurrent.

c. ***El Benestar emocional.*** Sembla que a les persones que hem passat pels serveis de salut mental ens costa pensar en termes de benestar, de qualitat de vida, creixement personal i desenvolupament d'un projecte vital, sense relació al món de l'atenció a la salut mental o a la patologia. Potser pel pes identitari del diagnòstic, per l'organització de la quotidianitat al voltant del món assistencial o per la costum de traduir els nostres comportaments en termes de símptomes, pròdroms, factors de riscos o activitats terapèutiques, no ens resulta fàcil pensar des d'una lògica de salut, no de patologia.

Aquesta observació, referida als recursos i/o les situacions sobre les quals les persones hem reflexionat poc o no tenim gaires eines desenvolupades, es fa novament present quan les analitzem utilitzant el sistema del PACE[8]. Així, veiem que les persones coneixem i/o fem servir molts més recursos referits a una dimensió personal ("Jo amb mi mateix" i "Jo amb els professionals que m'atenen") que no pas els recursos socials i comunitaris ("Jo amb el meu entorn de suport mutu" i "Jo amb el meu ampli món"). Possiblement, perquè des del model més estès d'atenció a la salut mental, el biomèdic, es pensa en termes més individuals. Tant per l'etiologia referida, un desequilibri neuroquímic, com per ser la persona l'objecte d'intervenció, el model ens ensenya a pensar les accions bàsiques per trobar-nos millor com quelcom personal, i vinculat al món professional.

[8] Ahern, L., & Fisher, D. (2001). Recovery at your own pace. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, *39*(4), 22–32.

Aquesta manera d'entendre el que ens succeeix i com s'hauria d'actuar per a millorar, reduïda a la intervenció professional, és especialment evident en el grup focal de persones no activistes. En aquest sentit, de totes les variables que s'han fet servir per conformar els grups focals, aquella que ha resultat més significativa per evidenciar diferències de discursos ha estat la variable "activisme". Al present estudi s'ha observat una relació entre el fet de tenir una experiència als moviments associatius i tenir més incorporat el discurs de la recuperació i les seves eines. Per contra, entre qui no tenen aquesta experiència, els arguments utilitzats són més fidels al model biomèdic. Això ens fa pensar que promoure activitats de suport mutu i activisme pot ser una manera de facilitar la implementació d'un nou material per a l'autogestió del benestar basat en el model de recuperació.

Una última reflexió té a veure a quin és el possible paper de les persones professionals en la implementació d'un manual orientat a l'autogestió. Tant per alguns estudis inclosos a l'estat de l'art[9] com per les observacions presents, queda clar que hi ha un paper clau d'aquest col·lectiu, referit a la necessitat d'expandir les nostres eines per fer front al patiment i millorar la nostra qualitat de vida, pensant des de la salut i no des de la patologia. Un acompanyament professional que hauria d'orientar les nostres accions cap a la comunitat i els recursos del nostre entorn, fora de l'àmbit dels serveis d'atenció a la salut mental, i que fomenti la nostra participació en espais de suport mutu, per promoure la corresponsabilització en el propi procés de recuperació i l'autogestió del benestar.

[9] Copeland, M. & Jonikas, J.: (2014) "Wellness Recovery Action Planning The Role of Wellness Promotion in a New Paradigm of Community Mental Health". Oxford Scholarship Online.

Referències Bibliogràfiques

1. Ahern, L., & Fisher, D. (2001). "Recovery at your own pace". *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, *39*(4), 22–32.

2. Copeland, M. E. (2011). "Wellness recovery action plan (WRAP): a system for monitoring, reducing and eliminating uncomfortable or dangerous physical and emotional difficulties". West Dummerston: Peach Press.

3. Copeland, M. & Jonikas, J.: (2014) "Wellness Recovery Action Planning The Role of Wellness Promotion in a New Paradigm of Community Mental Health". Oxford Scholarship Online.

4. Gadamer, H.: (1977) "*Verdad y método*". Ed. Sígueme. 12ª reimpr. 2012.

5. Gibbs, G. (2012). "El análisis de datos cualitativos en Investigación Cualitativa". Madrid: Morata.

6. Piazzini, C.E. (2014). "Conocimientos situados y pensamientos fronterizos: una relectura desde la universidad". *Geopolítica(s)*, Vol. 5, Núm. 1, 11-33; ISSN: 2172-3958 2014; http://dx.doi.org/10.5209/rev_GEOP.2014.v5.n1.47553

7. Salamanca, A.B. y Martín-Crespo, C. (2007). "El muestreo de la investigación cualitativa". Nure investigación. 27(7)

8. Sampieri, R. Collado, C. y Lucio, B. (2010). "Sesiones en profundidad o grupos de enfoque". *Metodología de la Investigación.* México: Mc Graw Hill.

9. Copeland, M. & Jonikas, J. (2014). "Wellness Recovery Action Planning The Role of Wellness Promotion in a New Paradigm of Community Mental Health". Oxford Scholarship Online.

www.activatperlasalutmental.org

info@activatperlasalutmental.org

Estudi realitzat per: ActivaMent Catalunya Associació

SMC salutmental Catalunya Federació

Generalitat de Catalunya

VEUS Federació Catalana d'Entitats de Salut Mental en 1a Persona