



Valors, cultura i salut mental

Joan Obiols i Llandrich



Crec que estarem d'acord que la psiquiatria ocupa un lloc especial dins del conjunt de la medicina, tot i estar plenament acceptada com una especialitat més. La seva història i el fet d'ocupar-se d'uns trastorns com les malalties mentals –no ens enganyem, encara sotmeses a un feixuc estigma social–, que impliquen alteracions en la vida afectiva, intel·lectual i en la conducta del pacient, possiblement justifiquen aquesta especial consideració. Sovint, la gent no té gaire clar si els psiquiatres som metges o no, quina és la diferència amb els psicòlegs, què són els psicoanalistes i altres qüestions similars. I ja no parlem de la imatge social de la malaltia mental i dels tractaments existents. No és el moment d'entrar-hi, però aquesta observació ens permet copsar el gran desconeixement encara existent en l'àmbit de la salut mental. Deixant de banda aquí aquests aspectes, centrem-nos en la relació que pot haver-hi amb un concepte tan essencial com és el dels valors.

La psiquiatria, més que cap altra especialitat, ha de treballar sobre les peculiaritats de cada malalt: aprofundir en la seva biografia, les seves vivències, adquirir un coneixement –com més pregon, millor– de la seva personalitat. I tot això, forçosament implica entrar en el terreny dels valors. Sobretot si pensem que, gairebé per definició, sovint, el tractament psiquiàtric implica intervenir en la vida personal de l'individu malalt, implica marcar unes línies de conducta que ajudin en la integració social d'aquesta persona, implica establir –o, si més no, aconsellar– unes pautes de comportament que poden anar des de l'abstinència de determinades substàncies fins a recomanar el trencament d'una relació afectiva, en casos molt extrems. Més que cap altre metge, el psiquiatre acaba modificant aspectes essencials de la vida del pacient. No cal dir que tot això és molt delicat i val la pena insistir que el psiquiatre no ha de ser una mena de policia de l'esperit, no ha de fer un *rentat de cervell*, ans actuar de conseller, ser un terapeuta, en

el més noble sentit de la paraula, algú que ajudi a obrir els ulls la persona malalta de manera que es vegi capaç de prendre les decisions més adients per a la seva salut mental. Hi ha teràpies més directives, d'altres de més suaus, però, poc o molt, la intervenció sobre els valors del pacient s'acaba produint en un grau que pot ser molt variable. Però val la pena destacar que el psiquiatre, d'antuvi, no pretén la intervenció sobre els valors dels malalts, tot i que, a vegades, ho acabi fent.

En aquest punt, val la pena introduir unes consideracions lligades a aquesta qüestió. La psiquiatria no és només la branca de la medicina més relacionada amb les humanitats i les ciències socials –com es pot deduir del que hem exposat fins ara–, sinó també la que té un lligam més intens amb la religió. Sovint els psiquiatres hem de sentir comentaris dels mateixos pacients, que ens diuen: “El psiquiatre és com un capellà, se li ha d'explicar tot.” Això reflecteix un fet incontrovertible com ho és que, durant bona part de la història de la humanitat, les funcions de la pràctica religiosa i de la curació –el sacerdot i el metge– eren desenvolupades pel mateix individu en la majoria de cultures. Tan sols a principi del segle xx se separen de forma clara els rols dels *curanderos* mèdics dels religiosos. Hem de pensar que les religions, amb els seus sistemes de creences, els seus mites, els seus ritus ajuden els individus a afrontar l'existència. Exactament com fa avui en dia el psiquiatre!

Troblem diferències marcades en les diverses religions pel que fa a la forma d'exercir influència sobre els seus acòlits. Alguns grups religiosos promouen un control excessiu, rigidesa de normes, mires estretes i, en definitiva, intolerància. En aquest cas, es poden induir pràctiques d'afrontament maladaptatives i massa inflexibles. Altres religions promouen, en canvi, actituds d'empatia, perdó, altruisme, i generen, així, pràctiques d'afrontament positives.

És clar que les religions són de les institucions socials més implicades en la transmissió de valors entre la població, tant a través del mateix culte (celebracions, homilies, catequesi, encíclicues...) com a través d'institucions educatives, on la transmissió del saber va aparellada a la transmissió de valors. I així com podem atribuir repercussions psicològiques positives derivades de la religió –seguretat, confiança, sentit de comunitat...– també ens trobem els psiquiatres amb repercussions més negatives, com pot ser l'increment d'idees de culpa lligades a la depressió, que s'ha comprovat més freqüent entre pacients catòlics.

D'aquesta breu incursió en el terreny de la relació entre la religió i la salut mental, val la pena insistir en el fet que, així com la religió està directament implicada en la transmissió d'uns valors determinats, la psiquiatria i la psicologia, en la seva tasca terapèutica, haurien de mantenir una posició neutral en la qüestió dels valors del pacient i procurar un respecte màxim en aquests aspectes. Només en el cas que s'observin desviacions molt transgressores de la normativa social –que puguin implicar conflictes importants entre l'individu i el món que l'envolta– ens hauríem de plantejar

intervencions que puguin incidir en el valors del pacient, sempre amb una finalitat adaptativa sana que, en última instància, contribueixi a una millor salut mental d'aquesta persona. Queda, doncs, esbossada, la qüestió sense pretendre aquí que quedi ben resolta. És evident que el fons és, certament, molt complex.

Valors, cultura i relativisme

No és sobrer recordar que el terme *valor* és un terme enormement polisèmic. Sense voler aprofundir gaire en aquest aspecte, voldria incidir especialment en el fet –més enllà dels múltiples significats del terme– del seu marcat relativisme. Des de fa molts anys, en el terreny de les ciències socials i, específicament, en el de l'antropologia cultural, s'està discutint sobre l'anomenat *problema dels valors* i la seva relació amb un fenomen, tan estès com difícil de detectar a vegades, com és l'etnocentrisme. Aquesta discussió reverteix en un altre cavall de batalla dins de l'antropologia cultural com és la polèmica del relativisme. La idea essencial és que els trets culturals no són universals, sinó, justament, relatius a cada cultura i així els hem de interpretar: analitzant-los en el seu propi context i deixant-nos de valoracions que solen mantenir un fons etnocèntric. Com a exemple de la multiplicitat de trets culturals i de la dificultat d'establir universals culturals, recordem que, segons Lévi-Strauss, l'únic universal en el terreny de la cultura humana seria el tabú de l'incest (i encara, podríem trobar excepcions particulars). Si acceptem una visió relativista cultural –tal com defensa l'antropologia– i l'apliquem a la qüestió dels valors, pot quedar en entredit el concepte –per altra banda, aparentment, tan acceptat– de l'existència de valors universals. Justament, aquesta polèmica es va fer més viva coincidint amb el moment en què els poders mundials es van decidir a establir oficialment la preeminència d'uns valors determinats. La comunitat internacional fa molts anys que es va dotar de la Declaració dels drets humans, propugnada per l'ONU i aprovada per l'Assemblea General d'aquest organisme el desembre de 1949. Tot i que, d'antuvi, pugui semblar que ningú no discutiria l'oportunitat i la validesa d'aquests suposats drets inalienables, la realitat és que hi ha moltes comunitats en les quals bona part dels drets que poden fer referència a les dones o els infants estan ben lluny de ser respectats. Arreu del món moltes minories –culturals, religioses, d'orientació sexual, polítiques, etc.– veuen els seus drets trepitjats. Estem, per tant, lluny d'una aplicació pràctica universal d'aquest suposats drets mínims. Però el que plantejo aquí no és tant la inobservància de l'aplicació dels drets humans bàsics com la qüestió essencial si existeixen *per se*. No es pot afirmar categòricament. Hi ha qui defensa que són sempre relatius a la cultura d'on s'originen i hi ha qui creu que, a aquestes altures del segle XXI, s'ha de poder defensar l'existència d'uns drets universals vàlids i exigibles arreu. Lògicament, això està íntimament lligat a la qüestió dels valors i, de nou, no pretenc resoldre el problema, sinó, simplement, posar-lo en relleu i alhora recordar que, en l'àmbit de l'antropologia cultural, la discussió, iniciada a mitjan segle passat, segueix oberta.

És innegable que això té implicacions per a la medicina. Un simple exemple ens permet comprovar-ho. S'està parlant molt els darrers anys de la pràctica cultural i religiosa de l'ablació de clitoris en nenes i adolescents de certes àrees de l'Àfrica i l'Orient Mitjà. Una posició relativista cultural portada a l'extrem diria que cal respectar aquesta pràctica com a tret cultural tradicional d'aquestes àrees culturals. D'altra banda, una pràctica mutilant del cos i l'esperit (i la sexualitat) tan bàrbara, sembla difícilment defensable per més respectuosos que vulguem ser amb les cultures diferents a la nostra.

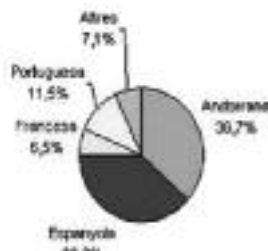
El cas d'Andorra

Passem a analitzar el que representa la pràctica psiquiàtrica i la seva relació amb la qüestió dels valors dins d'Andorra. Per això, cal revisar prèviament, de forma breu, la singular situació que, pel que fa a la composició i l'origen de la població, es dona al nostre país. Sabem, a bastament, que som un país amb un component migratori enorme. Examinem-ne alguns aspectes, tenint en compte que exposo aquí estadístiques del 2003. La diferència essencial és el lleuger augment de la proporció de població portuguesa que s'ha donat els darrers anys.

Població per origen

- espanyols: 38,3% (la majoria, catalans)
- andorrans: 36,7% (creixent des del 1994 per la nova legislació)
- portuguesos: 11,5%
- francesos: 6,5%
- altres: 7,1% (europeus: Regne Unit, Alemanya, Itàlia, Holanda, Bèlgica; i no europeus: Marroc, Filipines, Argentina)

Aquestes dades queden reflectides en el gràfic següent.



Actituds davant la immigració

Aquesta peculiar composició implica, forçosament, uns contactes interculturals continuats. El Centre de Recerca Sociològica de l'Institut d'Estudis Andorrans elabora regularment una sèrie d'estudis del més alt interès al voltant d'aquesta qüestió, i m'he permès, aquí, reproduir els resultats d'algunes de les enquestes dutes a terme. Destaco, a continuació, de forma esquemàtica, algunes de les respostes sobre actituds de la població davant del fet migratori.

- En general, trobem una posició oberta (només 3% en contra). En una escala de 0 a 10, la mitjana és del 6,8.
- El 84% de la població considera la migració positiva per a Andorra (recordem que la majoria són immigrants).

- El 93% es mostra d'acord amb la frase "Els immigrants són necessaris per a l'economia andorrana"
- El 70% considera que "Els immigrants fan les feines que els andorrans rebutgen". Això implica que s'accepta la complementarietat en el sentit econòmicolaboral.

Tot seguit, resumeixo els resultats de les enquestes que analitzen dos aspectes molt lligats, com són el grau de simpatia i l'avaluació positiva o negativa entre les diferents comunitats ètniques.

Grau de simpatia

Escala de 0 (cap simpatia) a 10 (molta simpatia)

- sobre 7: Andorra, Catalunya i resta d'Espanya
- al voltant de 6: Sud-amèrica, França, Portugal
- més baix: Regne Unit, Filipines, Índia, Marroc

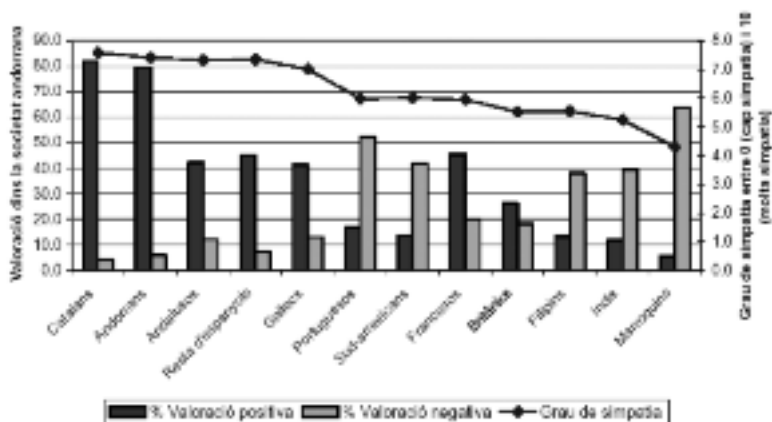
Avaluació positiva o negativa

- avaluació positiva: Andorra, Catalunya, resta d'Espanya, França, Regne Unit
- avaluació negativa: Filipines, Índia, Sud-amèrica, Portugal, Marroc

Sense entrar en una discussió a fons d'aquests resultats, crec que es pot destacar la vigència de diversos estereotips culturals. Queda clar que els dos factors que sembla que contribueixen més fortament als judicis negatius sobre els altres són la posició social i laboral més baixa i la més gran distància cultural.

En el gràfic següent queden reflectides les respostes que s'acaben de comentar.

Sentiments positius i negatius dels diferents grups ètnics a la societat andorrana i grau de simpatia



Dit això, tot i que queda clar que són perceptibles actituds negatives respecte a alguns dels grups ètnics que componen la nostra població, amb un cert component fins i tot xenòfob, també és cert que, almenys fins ara, no s'han produït incidents entre aquestes comunitats que vagin més enllà de conflictes individuals, sense cap repercussió social. Crec que podem estar d'acord amb les conclusions que sobre la integració dels immigrants va acordar la Comissió Europea contra el Racisme i la intolerància (2002):

- El racisme i la discriminació no són freqüents.
- La societat andorrana és tolerant com a resultat de la situació geogràfica, la història i en ser país d'immigrants i turístic.
- Però hi ha prejudicis envers algunes comunitats: portuguesos, marroquins /musulmans.

Serveis de salut mental d'Andorra i població portuguesa

Si he volgut exposar les dades anteriors és per posar en relleu la importància que concedim en l'àmbit dels serveis de salut mental del Servei Andorrà d'Atenció Sanitària a aquestes dades demogràfiques i a aquest conjunt d'actituds entre els diferents grups de la població. Uns serveis com els nostres no poden restar indiferents al fet de ser un país d'immigrants, amb un 65% de la població nascuda fora d'Andorra. Sentim la necessitat de desenvolupar uns serveis de salut mental "culturalment competents". És a dir, dotats d'una sensibilitat especial davant el fet cultural i capaços d'abordar de la millor manera possible les diferències que, pel pes dels factors culturals, poden presentar els nostres pacients.

Davant la impossibilitat d'entrar aquí en tota la magnitud del que seria la psiquiatria transcultural a Andorra, em limito a comentar algun aspecte pel que fa a la comunitat portuguesa, com a exemple de la relació entre patologia mental, factors culturals i valors.

En la nostra pràctica psiquiàtrica i psicològica, els professionals de salut mental andorrans tenim la percepció (comprovada estadísticament) de tenir una alta proporció de pacients portuguesos, especialment en la franja d'edat infantil.

No només això, sinó que un treball experimental ens ha permès comprovar que el grup d'immigrants portuguesos presenta un risc molt superior de tenir un episodi psicòtic en comparació de la resta de la població andorrana.

Sense entrar a presentar en detall el conjunt de resultats d'aquest treball que estudiava la incidència de primers episodis psicòtics, al llarg de tres anys, comparant la població autòctona i el grups immigrants, diré simplement que, com es pot veure en la taula següent, els immigrants portuguesos, comparats amb els andorrans, presenten un risc gairebé triple de presentar un episodi d'aquestes característiques.

Portuguesos	2,71
altres orígens	2,598
Immigrants - 2ª generació	2,35
Immigrants 1ª + 2ª generació	1,692
Immigrants 1ª generació	1,587
Andorrans d'arrel	1
Francescos	6,819
Espanyols	6,823

El fet d'aquesta, diguem-ne, *fragilitat* psicopatològica té possiblement unes arrels socials i culturals que no són fàcils d'esbrinar, però que, en tot cas, representen un repte per als serveis de salut mental. Per això voldria acabar aquest capítol amb la presentació, a tall d'exemple, del que s'anomena la *Formulació cultural del cas psiquiàtric*.

Ja fa anys que la psiquiatria, a escala internacional, està prenent consciència de la

importància d'avaluar el pes dels factors culturals en els nostres pacients. D'aquesta manera, es pretén arribar a entendre millor la demanda del pacient, copsar l'explicació que ell i el seu grup cultural ens donen del quadre patològic i buscar, conjuntament, les millors solucions.

Així, dins del manual diagnòstic que passa per ser *la Bíblia* de la psiquiatria moderna, el DSM-IV (*Diagnostic and Statistic Manual*), de l'Associació Psiquiàtrica Americana, es proposa darrerament aquesta formulació cultural com a avaluació complementària davant dels pacients d'ètnia diferent.

(En el cas següent, he "disfressat" una sèrie de dades per respectar la privacitat del pacient. El nom, per descomptat, és inventat).

Formulació cultural del cas psiquiàtric: Humberto-José Ninguem Pessoa

- 36 anys, separat, 1 fill, nascut al nord de Portugal; arriba als 18 anys a Andorra, guixaire de professió.

- Identitat cultural (es mostra indecís en respondre): "Em considero 50% portuguès, 50% andorrà... Em sento més universal... Aquesta situació m'enriqueix..."

- Implicació amb la cultura d'origen: "El primer any ho trobava molt a faltar" (quasi cada any viatja a Portugal per veure la mare i la resta de família); no s'ha implicat en associacions portugueses; té amics de totes les nacionalitats; no va a espectacles portuguesos, com ara concerts o festes.

- Cultura andorrana: se sent integrat; ha estat membre d'una associació de fisio-culturisme durant un temps.

- Llengua: com sol passar, en arribar "no sabia que s'hi parlava català". Va venir amb el seu pare; parlava, doncs, el portuguès a casa. Ja sabia una mica de castellà, que va anar practicant, i diu que va aprendre a parlar català, sense estudiar-lo, llengua en què s'expressa amb força correcció. Es va casar amb una dona de Cuenca, amb qui va tenir un fill. Es van separar i la parella actual és filipina. S'entenen en castellà. Com és típic a Andorra, es produeix un canvi de llengua segons situació/interlocutor.

Model explicatiu

(Aquest és un aspecte molt important per a nosaltres, perquè així intentem entendre la visió del problema des de la perspectiva interna de la cultura del pacient; s'anomena visió èmica, en contraposició a la visió ètica, externa, del diagnòstic acadèmic).

- Diagnòstic ètic: trastorn somatomorf / depressió.
- Visió èmica: "No he sabut afrontar les coses [mort del pare el 1996]. Em sentia molt perdut... Estava malament, dèbil, aixafat, no podia caminar, tenia molt dolor físic." Tot aquest quadre quedava accentuat per una tendència a l'autoculpa.
- Va començar a consultar diversos metges, va fer proves, tractaments; va estar un any de baixa... Tot inútil fins a arribar al Centre de Salut Mental: allà se li va fer un diagnòstic i tractament antidepressiu. Va començar a notar una franca millora, va poder tornar a treballar.
- Actualment accepta el model que li hem proposat: "he tingut una depressió, tenia somatitzacions".
- No va buscar mai mètodes alternatius, cosa que sol passar molt sovint.

Factors culturals en l'entorn. Suport social

En morir el pare i tenir la resta de família a Portugal, es va sentir sense suport.

- Explica que la seva primera dona era molt possessiva "Ens vam allunyar." No es va sentir ajudat, se'n va separar. Va patir la solitud.
- La parella actual és filipina ("és molt respectuosa, més tancada, tímida..., però no em perjudica"). Ella fa una cuina mig portuguesa mig filipina. La convivència actual és bona.
- La mare i la germana romanen a Portugal. "Sé que pateixen per mi..., però això no m'ajuda, em fa patir més." Les va a veure quan en té ocasió.
- Explica: "M'he sentit decebut per alguns portuguesos" però no vol entrar en detalls.
- Religió: després de l'accident del pare, s'allunya de la pràctica religiosa.

Avaluació cultural global

- Crec que és un cas allunyat de l'arquetipus portuguès: "No m'he sentit mai discriminat aquí", i manté poc contacte amb la cultura d'origen.
- Ha fet durant la seva estada a Andorra un procés acceptable d'aculturació, en el sentit d'integració a la cultura d'acollida.
- Mostra capacitat d'acceptar l'explicació del trastorn somatoform depressiu que li hem fet els professionals de Salut Mental.
- Es posen de manifest els factors culturals en les seves relacions de parella.
- En general ha tingut un suport escàs del medi cultural, alhora que ha tingut una tendència autoculpabilitzadora en la seva època de crisi.
- El pacient dóna força importància a la seva vinculació al que podríem dir *subcultura*

del gimnàs. Això ha implicat per a ell un suport multicultural en la mesura en què ha trobat en aquest medi un grup d'amics de diferent origen cultural entre els quals ha sentit que tenia suport.

Consideracions finals

És evident que, en la formulació cultural presentada, els valors d'aquest pacient portuguès entren en joc constantment amb múltiples aspectes: proximitat / distància amb la família d'origen; conflictes en la relació de parella; vinculació al fill (molt important per a aquest pacient); dedicació al treball; paper de la religió; forma de viure la malaltia, etc. Sense poder analitzar a fons tots aquests factors, crec, no gensmenys, que queda clara la imbricació íntima dels factors culturals amb els valors i, en aquest cas, la salut mental.

En conjunt, en aquest treball he volgut exposar, en unes breus pinzellades, algunes de les qüestions suscitées al voltant del títol. Possiblement, no he entrat a fons en cap, com he apuntat al llarg de l'exposició, però he deixat constància, per una banda, de la complexitat de les relacions entre els valors i la cultura, qüestió que crec que està lluny de ser resolta. Per altra banda, he intentat demostrar que la salut mental de la població en general no pot quedar deslligada del pes dels factors culturals. A través d'un exemple concret, centrat en el grup de població portuguesa, he volgut mostrar l'aplicació pràctica d'una eina, la formulació cultural del cas psiquiàtric, en què queda palesa la íntima interrelació que es dona entre els valors, la cultura i la salut mental.

Joan Obiols i Llandrich,
metge psiquiatre, director del Centre de Salut Mental
de l'hospital Nostra Senyora de Meritxell

Bibliografia

- American Psychiatric Association, DSM-IV TR. [Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Texto revisado. Masson: Barcelona, 2002]*
- BATALLA, J.; CASALS, M.; MICÓ, J. *La immigració a Andorra*. Lleida: Institut d'Estudis Andorrans / Editorial Pagès, 2004.
- AA DD *Andorra en cifras*. Andorra la Vella: Govern d'Andorra, 2005.
- AA DD *L'Observatori*. CRES-IEA, 2007, 5:(11) 1.4
- COMISSIÓ EUROPEA CONTRA EL RACISME I LA INTOLERÀNCIA (ECRI). *Segundo informe sobre Andorra*. Juny, 2002.
- GRACIA DIEGO "Hechos y valores en la práctica y en la ciencia médicas". A BACA, E.; LÁZARO, J. (ed.) *Hechos y valores en psiquiatría*. Madrid: Editorial Triacastela, 2003.
- Eurobarometer* [http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb/eb68].