



Informe.

Experiències, relats i sentits en relació a la salut mental del jovent del Vallès Oriental



Ocell de Foc és un programa que impulsa la Generalitat de Catalunya arreu del territori català, i que al Vallès Oriental pren el nom de **La Dula**, una xarxa conformada per Versembrant, Creart, l'Eixida, Abilis, Espai Nacre i Erol Urbà.

La Dula preveu un seguit de serveis i actuacions per a fer front al **malestar juvenil** on les expressions culturals i artístiques, l'organització col·lectiva i l'enxarxament amb el territori, són claus per a la transformació social.

Aquesta guia ha estat elaborada per Abilis

www.abilis.cat

www.ladula.cat

Índex

- 1. Sobre l'informe** - Pàgina 1
- 2. Mostra de participants** - Pàgina 2
- 3. Relats i sentits** - Pàgina 4
 - 3.1 La salut mental des de la mirada de les persones joves**
 - 3.2 El malestar al cos**
 - 3.3 Què ens fa patir?**
 - 3.4 El patiment des d'una mirada culturalment situada**
 - 3.5 Idees sobre el món**
- 4. Estat de salut autopercebut** - Pàgina 14
- 5. Experiències de malestar** - Pàgina 18
 - 5.1 Una lectura interseccional del malestar**
 - 5.2 Algunes altres dades rellevants**
- 6. Qui són les persones psiquiatritzades?** -
Pàgina 25
- 7. Recursos davant el malestar** - Pàgina 27
- 8. Estratègies de benestar** - Pàgina 29
- 9. La prevenció des de la mirada de les persones joves** - Pàgina 31
- 10. Reflexions finals** - Pàgina 32
- 11. Glossari** - Pàgina 40

1. Sobre l'informe

Amb aquesta recerca sobre les **experiències, relats i sentits dels joves entorn de les seves experiències de malestar i benestar**, volem aprofundir en 1) les experiències de malestar de les persones joves 2) els relats que elaboren d'elles i 3) el sentits que construeixen.

Aquest informe s'ha elaborat a partir de dos processos:

- La informació quantitativa recollida en l'enquesta online realitzada entre els mesos de març - maig 2024, en la que han participat 832 persones d'entre 16 i 30 anys, residents al Vallès Oriental.
- La informació qualitativa extreta de nombrosos espais grupals (tallers i espais de trobada quinzenals) realitzats per La Dula al llarg del curs 2023 - 2024, dels que han participat El Local (Canovelles), La Paki (Cardedeu), la Mongia (Cardedeu), l'EMAD (la Garriga), el CNO i el Centre Vallès (Granollers), l'IES Pla Marsell (Cardedeu), l'IES Gallecs (Mollet del Vallès), Institut Baix Montseny (Sant Celoni).

2. Mostra de participants

Durant el període Març - Maig 2024, un total de **832 joves** (16-30 anys) de la comarca del Vallès Oriental han participat de l'enquesta.

832
joves

Durant el curs 2023-2024, un total de **170 joves** (16-30 anys) de la comarca del Vallès Oriental han participat dels tallers i espais grupals.

170
joves

Pel que fa a les intervencions grupals, aquestes s'han vehiculat a partir de tallers en centres educatius i diverses sessions dels Espais de Trobada i suport mutu. Aquests espais han estat un espai idoni per aprofundir en les experiències i les narratives de les persones joves. A més, alguns espais de trobada ens han permès reflexionar, de manera específica, des de la perspectiva de les noies joves i des de la perspectiva de les persones racialitzades i/o migrades.

Per al tractament de les dades, hem tingut en compte...

La classe

- 39,8% persones joves provinents de nuclis familiars amb pocs recursos
- 11,5% persones han experimentat pobresa

El gènere i la orientació sexual

- 49,8% homes
- 47,2% dones
- 2% persones no binàries
- 1% altres
- 86,9% persones heterosexuales
- 13,1% persones no heterosexuales

Les experiències migratòries i la racialització

- 90,9% persones nascudes a Catalunya
- 9,1% persones migrades
- 88% persones blanques
- 12% persones racialitzades

La diversitat funcional i la neurodivergència

- 5,6% persones amb diversitat funcional o neurodivergents

3. Relats i sentits

3.1 La Salut Mental des de la mirada de les persones joves

Què és la salut?
Què vol dir estar bé?
Què és el benestar?
Què és el malestar?

Aquestes són algunes preguntes que hem fet en desenes de tallers i espais de trobada. Preguntes que ens han permès reflexionar col·lectivament, amb les veus de les persones joves com a protagonistes, sobre les idees entorn de la salut mental, al benestar, al malestar...

Quan parlem del que és **la salut mental**, algunes paraules i idees es repeteixen: benestar, pau, tranquil·litat, equilibri, estabilitat, autoconeixement, habilitats individuals de gestió de les emocions, autoestima...

A l'hora de definir-la, hi ha una sorprenent semblança entre la definició que construeixen les persones joves i la definició estàndard que -probablement- han memoritzat a través dels itineraris educatius. Però quan afinem les preguntes, el debat es torna més complex: apareixen contradiccions, dubtes, incerteses, diferències, debats... que evidencien la dificultat d'elaborar definicions universals en relació amb "la salut", "l'estar bé" o "el benestar".

- Tenir autoestima
- Relacions socials
- Bona relació amb la família
- Tenir autoconeixement

Tenir estabilitat física, psíquica i social!

- Estar bé significa sentir-se bé i còmode amb tots els àmbits de la vida (físic, mental, social), i no tenir cap problema relacionat amb ells.
- També és important estar bé amb un mateix, tenir una bona autoestima i percepció d'un mateix.

- Tenir salut, sentir-se plàcid i en "pau", sentir-te a gust amb el que tens.
- Sentir que ets capaç, i que dia a dia tinguis ganes d'afrontar nous moments i noves experiències.

ESTAR AGUT I ESTABLE AMB TU, ENTENENT LA TEVA MANERA DE SER
Aprendre a gestionar les teves emocions

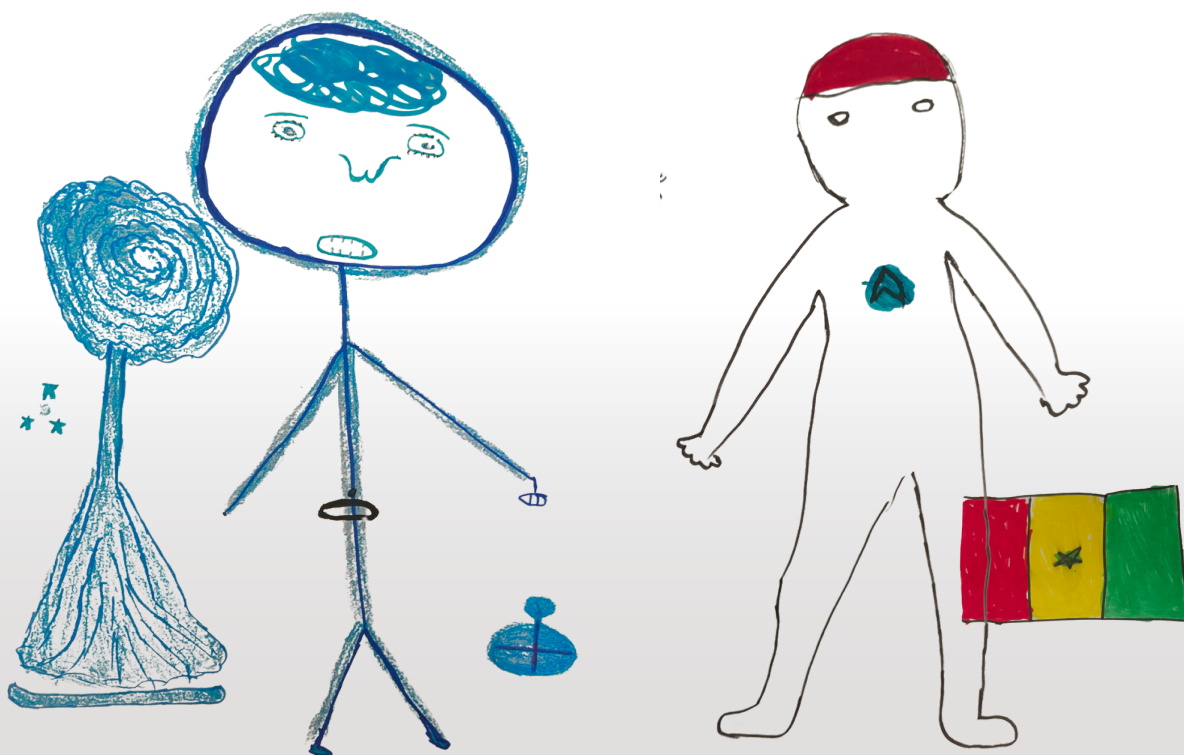
Quan la salut mental et permet fer coses que t'agradien o et donin plaer.
Estar amb les persones que estimes o que t'importen.
Tenir relacions socials estables

Exemples d'algunes respostes grupals a la pregunta "Que vol dir estar bé?" dels tallers realitzats en centres educatius al llarg del curs 2023/2024.

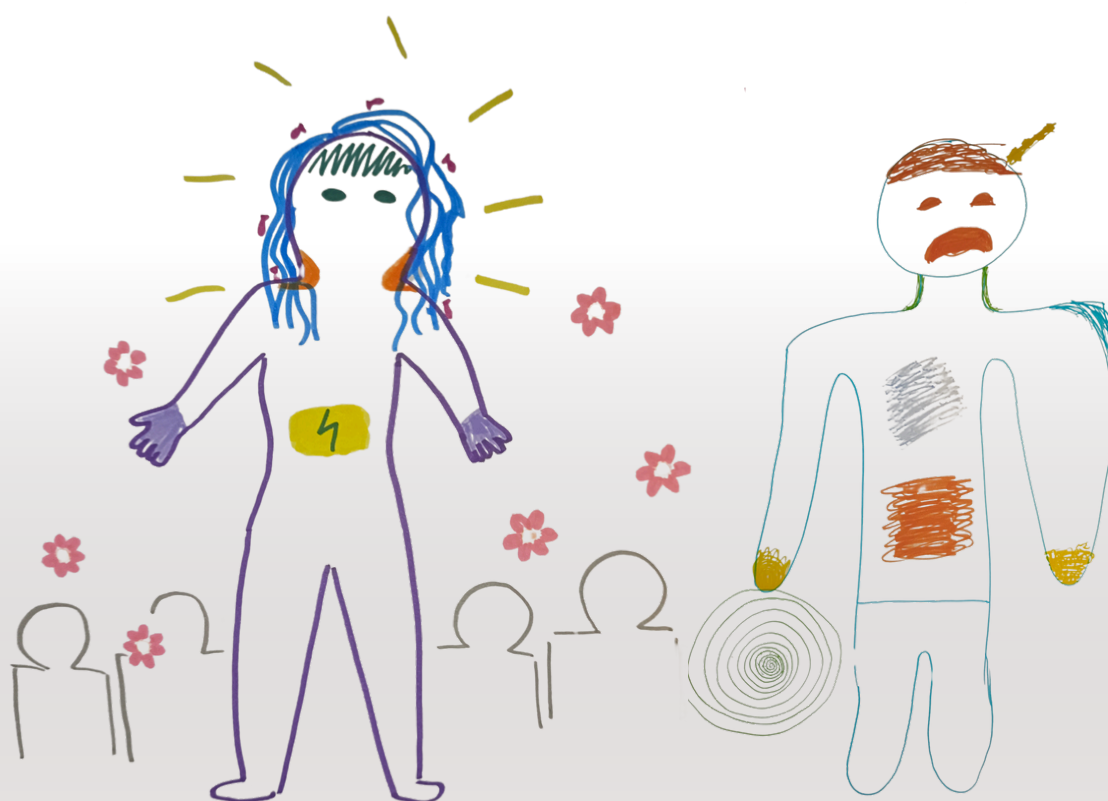
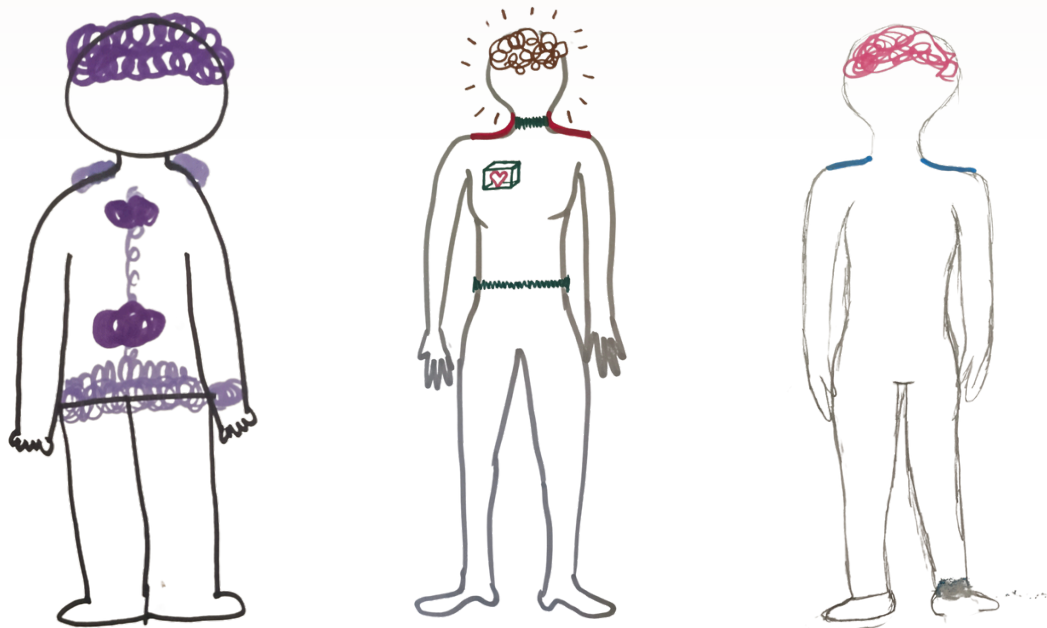
3.2 Els malestars al cos

A l'hora de definir **el malestar**, ha estat més complicat. Sembla, però, que malgrat la dificultat de definir-lo, és quelcom que tenim la certesa que sentim, perquè el sentim al cos. Per aquest motiu, una de les propostes que hem treballat amb els grups ha estat la del treball amb les siluetes corporals.

Aquesta proposta ens ha servit per a posar sobre la taula tant alguns elements comuns (estrès, dolor cervical, mals de panxa...) com alguns elements diferencials (dol migratori, violència masclista, racisme...).



Curiosament, alguns elements es repeteixen una i un altre vegada. I, en certa manera, les experiències comunes i generalitzades poden ser útils per explicar el context que habitem i l'impacte que aquest té en nosaltres.



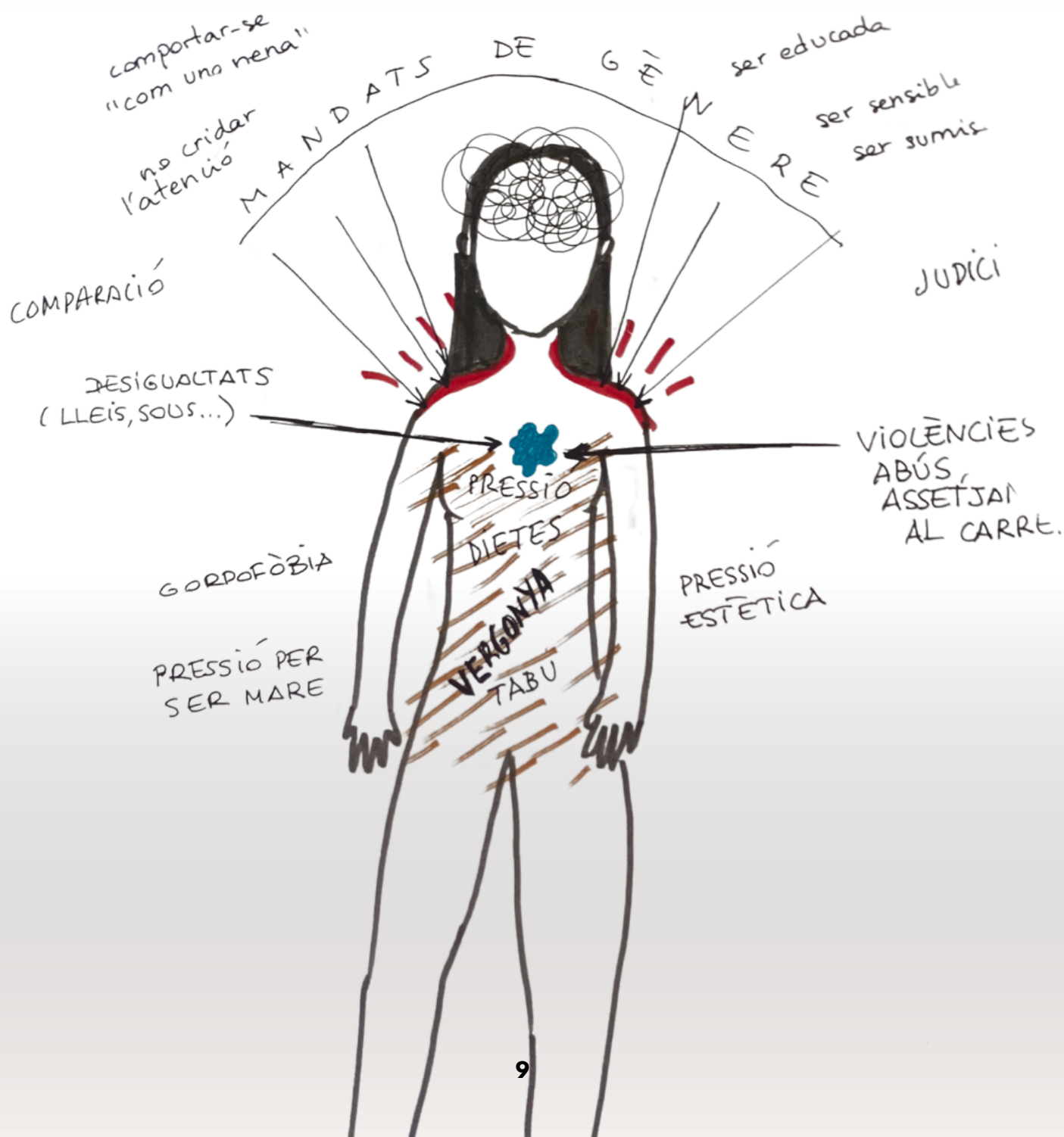
3.3 Què ens fa patir?

Hem preguntat, en desenes de tallers i espais de trobada amb joves, quins són els motius que fan patir a les persones.



Les respostes més comunes (**estrès, pressió social, xarxes socials i violències**) emmarquen el relat de les persones joves en relació amb l'origen de les seves vivències de malestar i patiment. En general, destaca la tendència a apuntar a causes socials, en contraposició amb els discursos biomèdics, que continuen apuntant a qüestions biològiques i genètiques.

Tornant a la corporalitat del malestar, els grups no mixtes (formats només per dones) ens han servit per explorar el malestar des d'una perspectiva específica que posa sobre la taula l'impacte que el patriarcat té en les dones i les persones sexe/gènere dissidents.



A l'enquesta també preguntàvem (resposta múltiple) sobre els orígens del malestar i el patiment. D'acord amb els resultats generals, les persones joves pensen que els principals orígens del malestar són:

- 1.** Relacionat amb la meva història vital **(39,7%)**
- 2.** Les condicions de vida i el món en el què vivim **(34,6%)**
- 3.** No ho sé **(32,3%)**
- 4.** Relacionat amb les meves capacitats/habilitats **(27,5%)**
- 5.** L'educació que he rebut **(16,3%)**
- 6.** Raons biològiques i/o genètiques **(10,5%)**

3.4 El patiment des d'una mirada culturalment situada

En el marc del programa de La Dula, hem realitzat diversos Espais de trobada i suport mutu quinzenals que ens han permès reflexionar amb profunditat sobre moltes d'aquestes qüestions. Els grups conformats majoritàriament per persones migrades i/o racialitzades han estat un espai idoni per a recollir els relats i sentits que les persones joves amb altres cultures d'origen elaboren entorn del patiment.

Una de les aportacions més significatives ha estat la reflexió entorn de l'individualisme i l'absència de pràctiques culturals comunitàries que caracteritza la cultura occidental. Els grups apuntaven a aquest fet com un possible origen del malestar, que es materialitza en aïllament, falta de sentit de pertinença, absència de sentits més enllà d'un mateix i el seu projecte de vida, la idea d'"objectiu vital" com a generador de patiment i frustració...

En aquest sentit, algunes veus apuntaven a la necessitat de "sentir-se part d'alguna cosa" i de trobar sentits a la vida més enllà del projecte vital individual. I en aquesta discussió apareixien elements com els valors i ideals, Déu, la comunitat, la justícia...

"Si som socials per naturalesa, sentir-nos i saber-nos sols és la pitjor malaltia. Per què... quin problema has pogut solucionar vertaderament sol?"

Jove participant de l'Espai de Trobada del Local (Canovelles)

ELS TEUS
PROBLEMES
(NO) SÓN
TEUS!

3.5 Idees sobre el món

A l'enquesta, també preguntàvem (resposta múltiple) sobre les idees que les persones joves tenen sobre el món.

- 1.** Aspiro a tenir una feina estable i una família, i a viure amb tranquil·litat **(42,3%)**
- 2.** Amb esforç i dedicació tot és possible **(41,7%)**
- 3.** Vull fer alguna cosa important a la vida **(30%)**
- 4.** El món és complicat, així que prefereixo centrar-me en mi i en el meu projecte de vida **(21,2%)**
- 5.** No tinc ni idea de què vull fer en el futur, prefereixo centrar-me en el present **(14,9%)**
- 6.** “La felicitat” no existeix. Aspiro a tenir pau i disfrutar de les petites coses **(14,5%)**
- 7.** El món és una merda i vull fer alguna cosa per canviar-lo **(10,8%)**
- 8.** Cap de les anteriors **(8%)**
- 9.** Tot m'és bastant igual, el futur no em genera cap illusió **(5,2%)**

i tu, en què creus?

A escala qualitativa, els grups ens han permès aprofundir en qüestions relacionades amb les idees, imaginaris i cosmovisions de les persones joves. En les trobades, hem confrontat a les persones participants amb algunes de les idees contemporànies entorn de la normalitat, el positivisme, l'autosuperació, etc. per a reflexionar juntes i conèixer la seva opinió. Aquestes són algunes de les reflexions resultants:

“El “res és impossible” és a la vegada una frase motivadora i una condemna a la frustració.”

“De petits, ens feien creure que res és impossible. Però a mesura que anem creixent, ens adonem que no és així i pensem que hem fracassat. Però la majoria de vegades és culpa de la societat.”

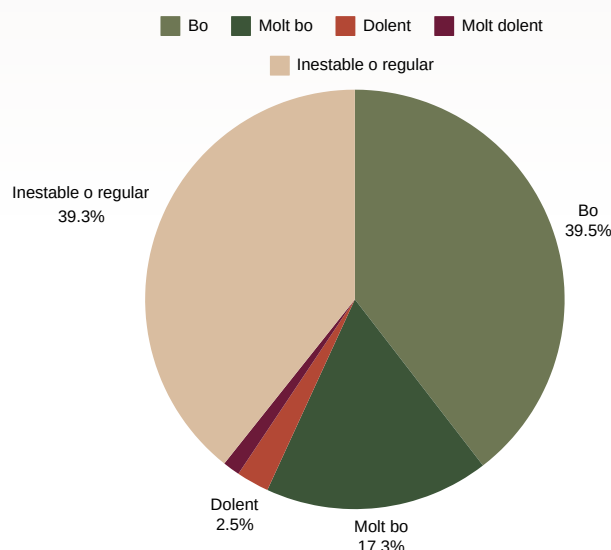
“Per ser “normals”, seguim el ritme de la massa i deixem de ser nosaltres mateixos. Tenim molta por al judici i a ser apartats del grup.”

“És difícil no sentir-se frustrat si ens passem hores veient vídeos a les xarxes de persones que expliquen els secrets per a tenir una vida exitosa. Això et deixa poc temps per pensar en els altres.”

4. Estat de salut autopercebut

Població jove general

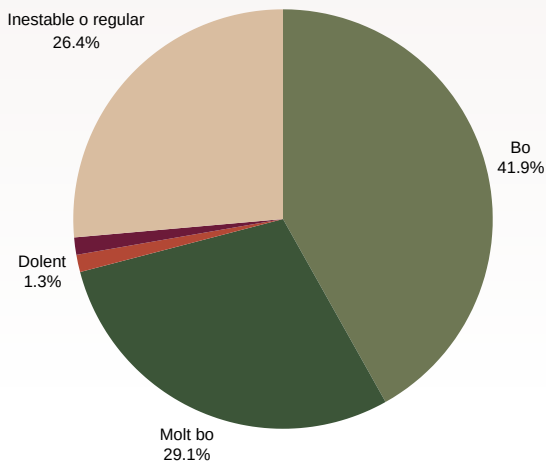
Pel que fa a l'estat de salut general autopercebut, un **39,3%** de les persones joves enquestades consideren que el seu estat de salut és inestable o regular.



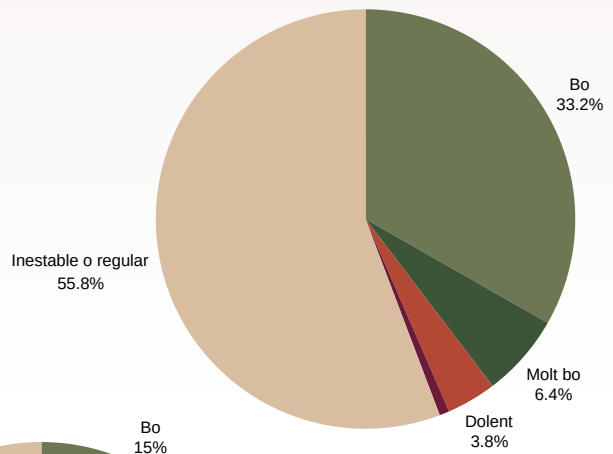
El gènere, la classe, l'orientació sexual, la procedència, etc. condicionen l'accés al benestar i el malestar i, per tant, mostren resultats significativament diferents en relació amb l'estat de salut autopercebut, les experiències de malestar, els sentits que s'elaboren entorn d'elles...

Els resultats mostren com els estats de salut autopercebuts empitjoren a mesura que les persones s'allunyen de la normativitat cis-heterosexual: mentre que els homes gaudeixen de millors estats de salut autopercebuts, aquests empitjoren en les dones, i encara més en les persones trans. També empitjoren en les persones racialitzades i/o migrades, en les persones que han experimentat pobresa i en les persones neurodivergents o diverses funcionals.

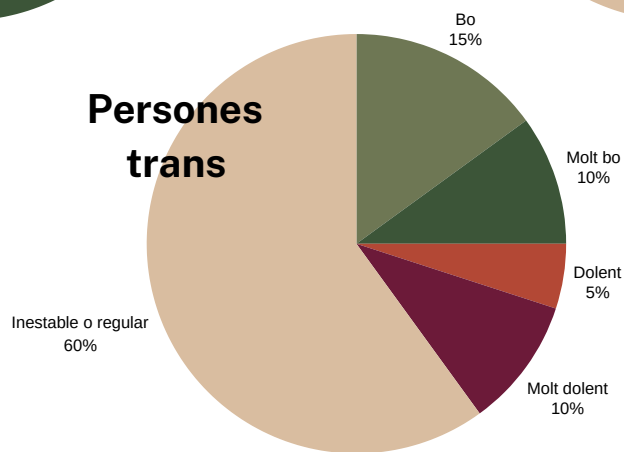
Homes



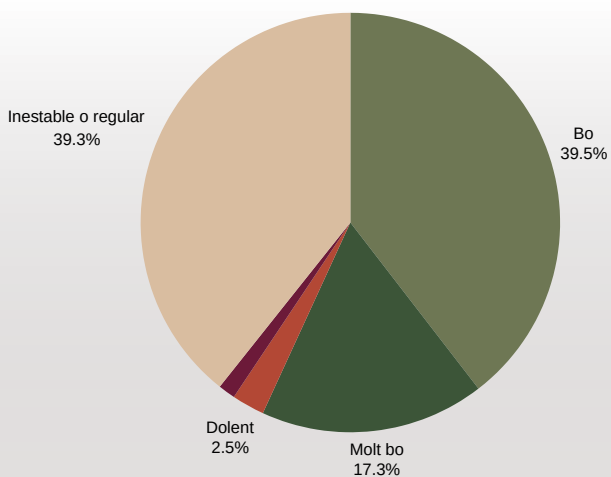
Dones



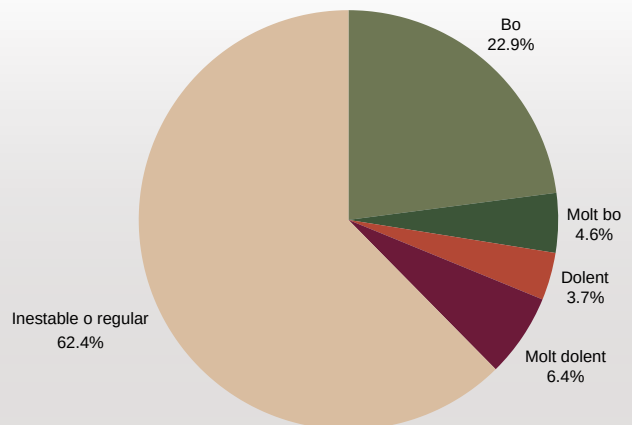
Persones trans



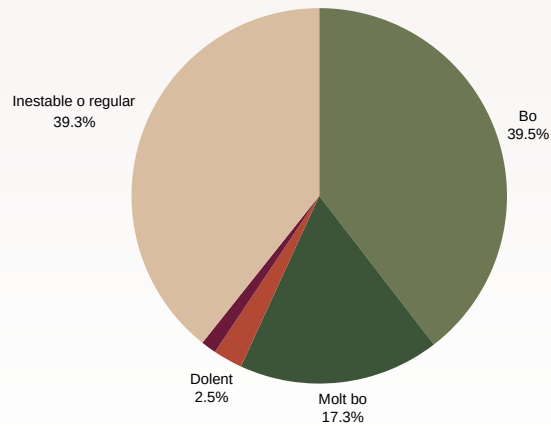
Estat de salut autopercebut general



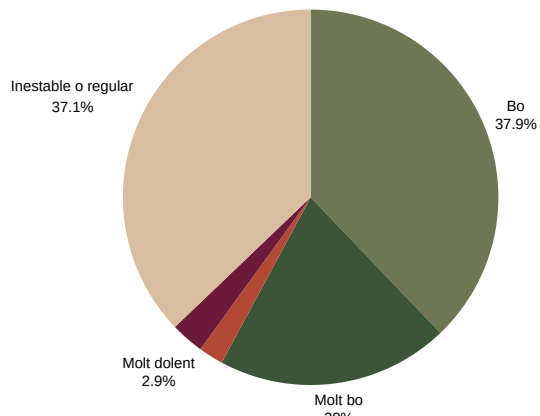
Estat de salut autopercebut joves no heterossexuals



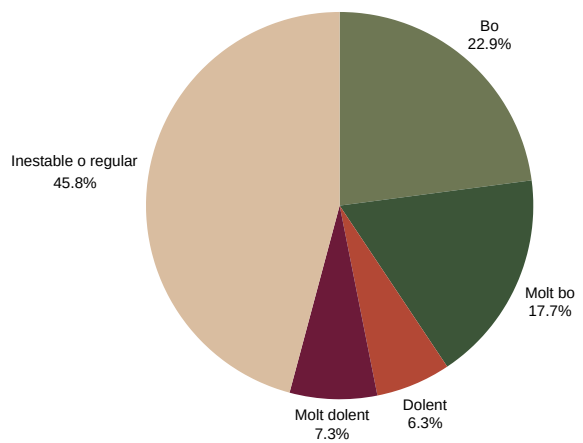
Estat de salut autopercebut general



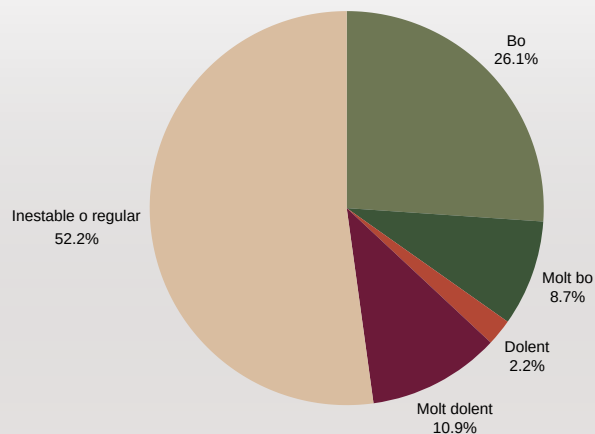
Estat de salut autopercebut persones joves migrades i/o racialitzades



Estat de salut autopercebut persones que han experimentat pobresa



Estat de salut autopercebut persones neurodivergents o amb diversitat funcional



De les 832 persones enquestades, un 1,3% ha identificat el seu estat de salut autopercebut com a “molt dolent”. A continuació radiografiem el seu perfil d’acord amb algunes variables.

- **El 63,6% han viscut o viuen pobresa**
- **El 45,4% són persones amb una orientació sexual no normativa**
- **El 45,4% són persones neurodivergents o diverses funcionals**
- **El 27,3% són persones racialitzades**
- **El 27,3% són persones migrades**

Segons aquestes, quin és l’origen del seu malestar?

(resposta múltiple)

- La meua història vital i les coses que he viscut (100%)
- Biològic i/o genètic / les meves habilitats de gestió del dia a dia / les condicions de vida i treball / l’educació que he rebut (54,5%)
- El sistema de creences i la cultura (18%)
- No ho sé (9%)

Quina és l’actitud davant d’aquestes experiències?

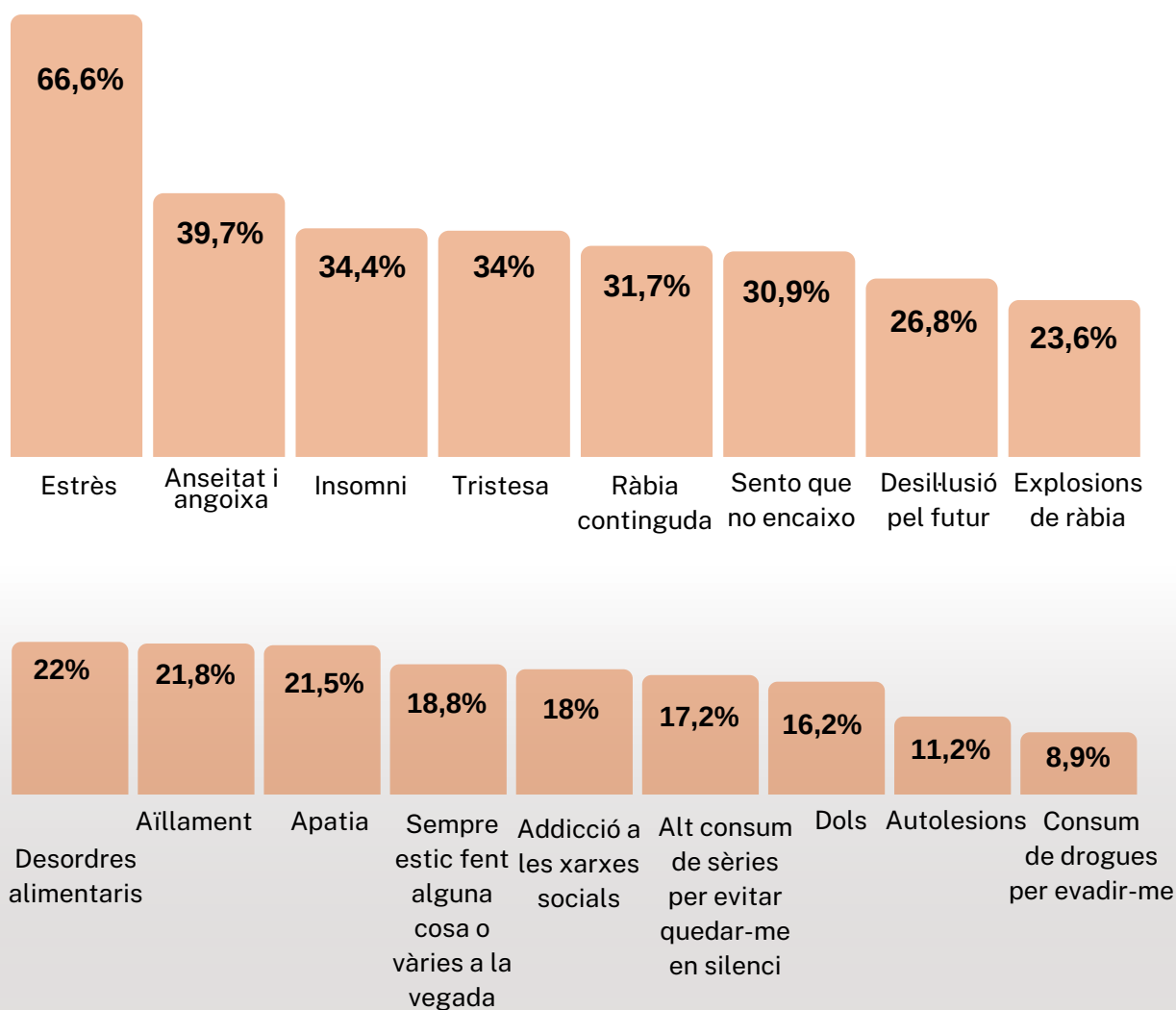
(resposta múltiple)

- M’avergonyeixen i no en parlo gaire / M’evadeixo bevent, fumant o prenent drogues (45,4%)
- No hi he pensat gaire / Lluito amb mi mateix per a què desapareguin / M’aïllen (36,3%)
- Les comparteixo amb un cercle proper de persones / entenc que són coses que no només em passen a mi i lluito per a canviar el que crec que les genera (27,2%)

5. Experiències de malestar

Població jove general

Segons l'enquesta, i pel que fa als **malestars presents a la vida quotidiana** (o que ho han estat de manera important), destaquen els següents resultats:



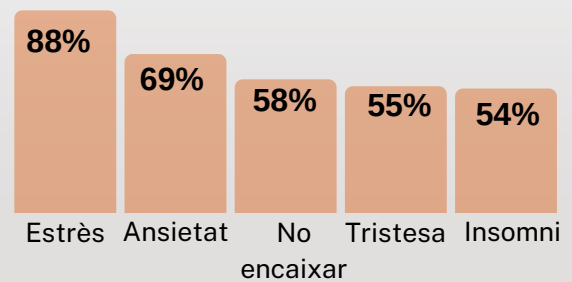
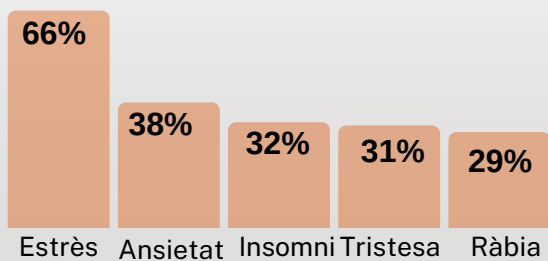
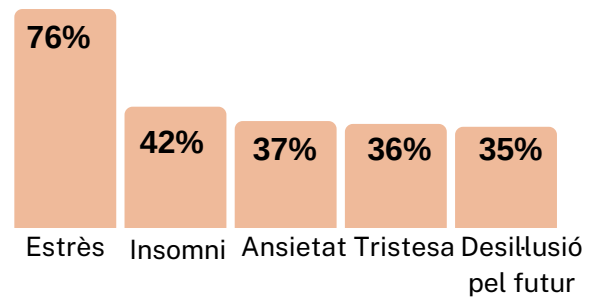
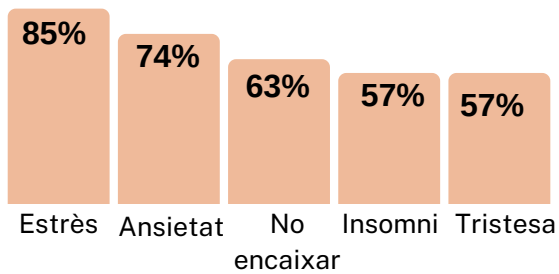
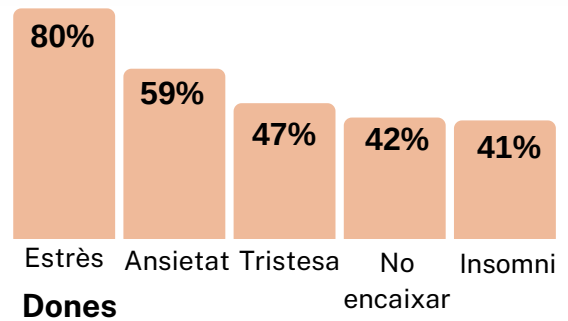
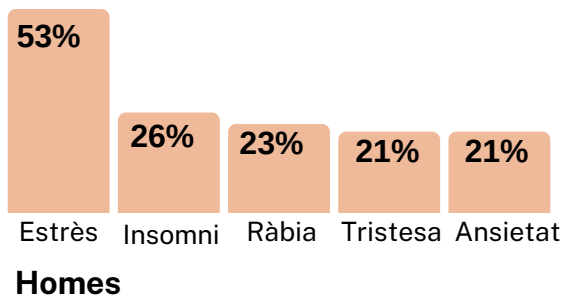
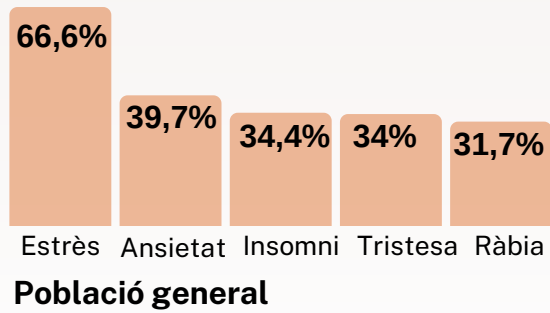
5.1 Experiències de malestar segons el gènere, la classe, la procedència...

Les persones estan exposades al patiment i l'experimenten de manera significativament diferent segons el lloc que ocupen al món.

Com en el cas de l'estat de salut autopercebut, pel que fa a les **experiències de malestar**, aquestes són significativament diferents segons el gènere, la classe, la procedència, etc. No només pel que fa als percentatges, sinó també pel que fa a les experiències.

Pel que fa als percentatges, mentre que en la població jove general, l'estrès està present de manera quotidiana en un 66,6% de les persones informants, el percentatge és significativament major en les persones amb opció sexual no normativa (88%), les persones neurodivergents (85%), les dones (80%) i les persones racialitzades (76%).

Pel que fa a les experiències, mentre que en la població jove general la desil·lusió pel futur és experimentada per un 26,8% de les persones informants, en el cas de la població jove racialitzada suposa un 35%, 8.2 punts per sobre.



Qui són els col·lectius de persones joves on trobem percentatges més elevats de desil·lusió pel futur?

- Les persones joves que han estat desnonades (73,3%)
- Les persones joves amb contractes extremadament precaris (51%)
- Les persones joves que han patit violència masclista intrafamiliar (45%)
- Les persones joves amb progenitors o cuidadors principals amb addiccions o problemàtiques de SM (44%)
- Les persones joves pobres (37,5%)

A l'enquesta també preguntàvem (resposta múltiple) en relació amb l'actitud que les persones han tingut o tenen davant les seves vivències de malestar. D'acord amb els resultats, les actituds més comunes davant les experiències de malestar són:

- 1.** Lluito amb mi mateixa per què desapareixin **(28,8%)**
- 2.** Entenc que no són coses que només em passen a mi i lluito per a canviar el que crec que les genera **(27,4%)**
- 3.** No hi he pensat gaire **(22,2%)**
- 4.** No he patit cap malestar **(19,8%)**
- 5.** Les comparteixo amb un cercle proper de confiança **(18,6%)**
- 6.** M'avergonyeixen **(17,4%)**
- 7.** Les visc com a coses personals que només em passen a mi **(14,2%)**
- 8.** M'aïllen **(11,7%)**
- 9.** M'evadeixo bevent, fumant o prenent drogues **(7,7%)**

5.2 Algunes altres dades rellevants. L'impacte de les violències en el malestar i patiment de les persones joves

Hem volgut aprofundir en les experiències de vida del 30,9% de les persones joves que senten que no encaixen, el 26,8% que senten desil·lusió pel futur i de l'11,2% que s'autolesionen. Buscar aquestes respostes ens ha portat a observar amb més profunditat l'encreuament de dades atenent, en primer lloc, a les experiències de violència viscudes per les persones joves i l'impacte que aquestes tenen en el seu estat de salut autopercebut, les seves experiències de malestar, els sentits que elaboren sobre el món...

Del total de persones enquestades...

- **Un 24,2% han viscut bullying o assetjament escolar**
- **Un 11,5% han viscut pobresa**
- **Un 9,1% ha viscut una migració**
- **Un 9% tenen progenitors o cuidadors principals a càrrec amb problemàtiques de SM i/o addiccions**
- **Un 7,9% ha viscut o viu violència masclista intrafamiliar**
- **Un 6,6% ha viscut o viu maltractament, abandonament o negligència familiar**
- **Un 3,7% ha viscut abusos sexuals en la infància**
- **Un 3,6% ha viscut un desnonament**
- **Un 2,2% té una situació administrativa irregular**
- **Un 1,7% ha viscut o viu la institucionalització**

Pel que fa a les persones joves que ha patit **violència masclista intrafamiliar,**

- El 45% ha rebut un diagnòstic psiquiàtric
- El 65% sent que no encaixa
- El 45,4% sent desil·lusió pel futur

Pel que fa a les persones joves que han patit **maltractament, abandonament o negligència familiar,**

- El 27% s'autolesionen
- El 60% ha rebut un diagnòstic psiquiàtric
- el 36,3% sent desil·lusió pel futur

Pel que fa a les persones joves que han patit **abusos sexuals infantils,**

- El 48% s'autolesionen
- El 74% ha rebut un diagnòstic psiquiàtric
- El 38,7% sent desil·lusió pel futur

Pel que fa a les persones joves que han viscut **desnonaments,**

- El 60% sent que no encaixa
- El 73,3% sent desil·lusió pel futur

Pel que fa a les persones joves que han patit **bullying o assetjament,**

- El 36,3% sent desil·lusió pel futur

6. Qui són les persones psiquiatritzades?

De les 832 persones que han respost l'enquesta, **193 persones (23,2%) han rebut un diagnòstic psiquiàtric, i 48 persones (5,8%) han patit un ingrés psiquiàtric.**

Un 24,7% de les persones enquestades han consumit o consumeixen psicofàrmacs.

Un 13,4% ho ha fet de manera puntual

Un 8,4% els ha consumit entre 1-5 anys

Un 2,9% els han consumit durant més de 5 anys

D'acord amb les dades, percentatges significatius de la població jove ha rebut un diagnòstic o és consumidora de psicofàrmacs. De fet, el percentatge de persones joves consumidores de psicofàrmacs supera al de persones amb diagnòstic.

L'encreuament de dades obtingudes a partir de l'enquesta ens ha permès aprofundir en les relacions entre les experiències de vida i els processos de psiquiatrització de les persones joves. I els resultats, apunten clarament a la relació que s'estableix entre les experiències adverses i el patiment, i entre el patiment i la patologització/medicalització. Qüestions que obren la porta a reflexionar sobre la resposta que es dona a les conseqüències de la violència sistèmica.

Un 3,7% de les persones enquestades han patit abusos sexuals en la infància. D'aquestes, un 74% ha rebut un diagnòstic psiquiàtric.

Un 2,4% de les persones enquestades han viscut un trànsit de gènere. D'aquestes, un 70% ha rebut un diagnòstic psiquiàtric.

Un 6,6% de les persones enquestades ha viscut maltractament, abandonament o negligència familiar. D'aquestes, un 60% ha rebut un diagnòstic psiquiàtric.

Un 5,6% de les persones enquestades conviu amb una diversitat funcional o neurodivergència. D'aquestes, un 59% ha rebut un diagnòstic psiquiàtric.

Un 1,7% de les persones enquestades ha estat institucionalitzada. D'aquestes, un 57% ha rebut un diagnòstic psiquiàtric.

Un 7,9% de les persones enquestades ha viscut violència intrafamiliar. D'aquestes, un 45% ha rebut un diagnòstic psiquiàtric.

7. Recursos davant el malestar

D'acord amb els resultats generals de l'enquesta, els recursos que han resultat més útils a les persones joves per a fer front al malestar són:

- 1.** Suport social i xarxes d'amistats **(49,8%)**
- 2.** Suport familiar **(41,1%)**
- 3.** Esport **(40,5%)**
- 4.** Demanar ajuda professional **(24,9%)**
- 5.** Trobar-li un sentit a la meua vida, tenir projectes **(23,3%)**
- 6.** Art i creativitat **(21,6%)**

Pràcticament, la meitat de les persones joves que han respost l'enquesta han situat com a recurs útil enfront del malestar el suport social i les xarxes d'amistats, seguit d'un destacable 41,1% que ha apuntat al suport familiar i un també destacable 40,5% que ha apuntat a l'esport.

Resulta interessant que, a pesar que el 46,8% de les persones joves que han respost l'enquesta afirmen haver passat per un o més processos psicoterapèutics, només un 24,9% de les persones la situen com un recurs útil.

Quan n'hem parlat amb ells, un nombre important de relats apunta a una sensació de “pressió normalitzadora” associada a les teràpies. Els relats de les persones joves parlen dels espais terapèutics com espais que sovint “ensenyen” a les persones a comportar-se d'una manera socialment acceptada, sense que això signifiqui un canvi profund en la seva subjectivitat o en el seu malestar.

8. Estratègies de benestar

Quan parlem d'estratègies de benestar ens referim a aquelles pràctiques (quotidianes o puntuals) que les persones realitzen amb l'objectiu d'obtenir benestar, trobar pau, relaxar-se, gaudir, connectar amb les altres...

Hem preguntat en nombrosos tallers i grups per a les estratègies quotidianes de benestar i, majoritàriament, les persones joves relacionen **la idea d'estar bé amb el fet de tenir interessos i amb la possibilitat de disposar de temps per a gaudir-los.**

PASSEJAR
MÚSICA
BALLAR
RIURE
MANUALITATS,
CREATIVITAT
SENTIR-SE PART
ANAR DE FESTA
ESCRIURE
FER ESPORT
MENJAR BÉ
TENIR SEXE
DORMIR
PARLAR AMB LES
AMIGUES
PORTAR-SE BÉ AMB
UN MATEIX I AMB
ELS ALTRES
HIGIENE PERSONAL
I AUTOESTIMA
TENIR BONES
RELACIONS
CUIDAR EL COS
TEMPS LLIURE
ESTAR AMB LES MASCOTES
SENTIR-TE VOLGUT
FER LES COSES QUE
T'AGRADA FER
PODER GAUDIR DE
LA SOLEDAT
SABER POSAR
LÍMITS
PASSAR TEMPS
AMB LA FAMÍLIA
SORTIR AL BOSC
ESTAR AMB MI MATEIXA

Les respostes han estat riques i variades, i en el cas dels grups específics (grup de dones i grup de persones racialitzades i/o migrades), hem pogut aprofundir en estratègies de benestar centrades en les problemàtiques dels col·lectius.

DIR "NO"
DEFENSAR EL MEU COS I LA MEVA INTIMITAT
PODER DEFENSAR-ME DE L'ASSETJAMENT AL CARRER
POSAR LÍMITS
CONÈIXER ELS MEUS DRETS I EXERCIR-LOS
INFORMAR-ME
NO CAURE EN LA PRESSIÓ ESTÈTICA
NO COMPETIR AMB LES ALTRES DONES
PARLAR ENTRE NOSALTRES I FER-NOS COSTAT
DESAFIAR ELS MANDATS DE GÈNERE

Exemples d'estratègies de benestar d'un dels grups de dones. Maig 2024

Les estratègies de benestar i els recursos són elements centrals per a l'autogestió dels processos de benestar i malestar. I aquesta ha estat una de les nostres aportacions fonamentals amb la trobada amb persones joves.

9. La prevenció des de la mirada de les persones joves

Hem preguntat, en desenes de tallers i espais de trobada amb joves, què entenen per prevenció. En general, les respostes apunten a la necessitat de construir societats més habitables, posant l'accent en la justícia, la igualtat i els drets socials.



10. Reflexions finals

El conjunt d'informació recollida en aquest informe permet traçar un mapa general de les **experiències, relats i sentits de les persones joves en relació amb el malestar en el context territorial del Vallès Oriental**. Alhora, permet assenyalar alguns elements significatius.

El malestar com a fenomen generalitzat però de desigual distribució

L'informe situa el malestar com un fenomen present en àmplies capes de la població, que recau de manera específica sobre les persones joves. **L'estrès o l'angoixa són experiències generalitzades i normalitzades**: el 66,6% de la població jove reconeix que conviu de manera quotidiana amb l'estrès. **I percentatges importants ho fan amb l'ansietat i l'angoixa (39,7%), l'insomni (34,3%) o la tristesa (34%)**. Un rellevant 26,8% sent desil·lusió pel futur, un 21,5% indica l'apatia i el sentiment que tot li és igual, i un 11,2% assenyala les autolesions. Un també significatiu **24,7% de les persones informants han consumit o consumeixen psicofàrmacs** (1.5 punts per sobre del percentatge de persones diagnosticades).

La informació recollida permet constatar que les persones pateixen de manera diferent segons el gènere, la classe, la raça o procedència, l'orientació sexual, la condició física i neurobiològica...

D'una banda, les persones de diferents perfils poblacionals indiquen diferents graus i percentatges de malestar i patiment. D'acord amb els resultats, **el percentatge d'estrès de les persones amb una opció sexual no normativa està 21,4 punts per sobre de la població general, i el de les persones neurodivergents o diverses funcionals, 18,4 punts per sobre.** Pel que fa al percentatge d'ansietat i angoixa com a experiències quotidianes, ens trobem amb un 59% de les dones davant del 21% dels homes.

D'altra banda, en relació amb les experiències de malestar presents en la vida quotidiana, aquestes també divergeixen segons el perfil poblacional. De fet, **algunes experiències apareixen com a pròpies de col·lectius concrets:** Mentre que les persones neurodivergents i/o diverses funcionals i les persones amb opció sexual no normativa informen de la sensació de no encaixar, aquest element no apareix indicat en altres perfils poblacionals. En el cas del sentiment de desil·lusió pel futur, aquest apareix només en les persones pobres, racialitzades i en les que han viscut un desnonament. Pel que fa a la ràbia, els homes són l'únic perfil poblacional que la situa dins de les experiències de malestar quotidianes més comunes, concretament, en tercer lloc, després de l'estrès i l'insomni. I pel que fa als desordres alimentaris, de les 183 persones que indiquen patir-ne, el 73,7% (135) són dones.

En definitiva, els resultats evidencien com les experiències de patiment estan condicionades per múltiples factors estructurals que requereixen ser atesos per a poder comprendre, atendre i acompanyar el patiment de les persones joves.

L'accés al benestar, una qüestió de classe

Els estats de salut autopercebuts han estat un indicador útil per a observar diferències significatives en la percepció subjectiva de les persones joves en relació amb la seva salut mental, i constatar com l'accés al benestar està condicionat per diferents elements estructurals.

Els resultats comparatius mostren com alguns col·lectius específics (com les dones, les persones trans o les persones neurodivergents o diverses funcionals) tenen un estat de salut autopercebut significativament més dolent respecte de població general. Però pel que fa a les persones que han informat un estat de salut autopercebut "molt dolent", un significatiu 63,6% són persones que viuen o han viscut pobresa. En aquest cas, **la classe social es posiciona com el factor amb més impacte en l'accés al benestar i la percepció subjectiva d'un bon estat de salut.**

La importància dels relats i els sentits que les persones elaboren entorn al que els passa

No és el mateix explicar una depressió a través de la narrativa de la disfunció dels neurotransmissors, que explicar-la a través de l'impacte que la pobresa i la precarietat té en les persones.

Els resultats de l'enquesta mostren com un percentatge significatiu de les persones joves relacionen el malestar amb la seva història vital i amb les condicions de vida.

Però un percentatge significatiu de persones informants opten per un relat que individualitza i responsabilitza als subjectes, i que té el perill de caure en la culpabilització. **El 27,5% de les persones enquestades relacionen l'origen del malestar amb les seves capacitats i habilitats, i un 10,5% el relaciona amb raons biològiques i/o genètiques.**

Els espais qualitatius han estat útils per a aprofundir en aquesta tendència individualista característica de les societats contemporànies. Les idees que han aparegut als grups en l'intent de construir una definició sobre el benestar, permeten traçar una radiografia de la cosmovisió que les persones joves tenen sobre el món: els imaginaris entorn de l'èxit i el fracàs, les idees entorn a allò que és desitjable, els relats que les persones joves construeixen per explicar per què les persones pateixen, el mandat d'autosuficiència i la vida com a projecte individual... Elements que juguen un paper central no només en les experiències de patiment, sinó també en l'actitud i narrativa que les persones construeixen entorn d'elles.

Des de La Dula, una de les nostres prioritats en els espais grupals ha estat promoure el llenguatge de l'experiència, en detriment del llenguatge diagnòstic i la narrativa rígida que imposa el Model Mèdic Hegemònic. Hem convidat a les persones participants a fer-se preguntes, a elaborar relats propis que recullin les trames de significat biogràfiques i subjectives i a fer ús de la creativitat, la metàfora... per elaborar significats propis.

L'impacte de les violències i la patologització de les respostes d'enfrontament

La informació recollida entorn de les violències viscudes posa de manifest l'impacte que aquestes tenen en la salut de les persones: Els percentatges de tristesa, desil·lusió pel futur i autolesions de les persones que han viscut violència intrafamiliar, maltractament, negligència, abusos sexuals infantils o les persones que han estat desnonades, són significativament alts respecte de la població general. En aquest sentit, les experiències adverses relacionades amb la violència i les desigualtats estructurals són un dels principals factors de risc en desenvolupament d'experiències de patiment.

D'altra banda, les dades també posen de manifest la clara tendència a la patologització, psiquiatrització i medicalització de les persones supervivents: determinades experiències estan sobrerepresentades en les persones diagnosticades.

Que el 74% de les persones que han patit abusos sexuals infantils acabin amb un diagnòstic, significa que, d'alguna manera, es patologitza l'impacte que la violència té en les persones. Alhora, estigmatitza a les supervivents i les enfronta a la medicalització, la institucionalització, etc. I, en darrer lloc, la narrativa del diagnòstic dificulta la possibilitat de fer-se preguntes, substituint la història de cada persona per un relat biomèdic estandarditzat. Tot això, suposa la naturalització de la violència sistèmica i la individualització i privatització de les problemàtiques.

Aquestes dades ens haurien de fer pensar en com s'està responent a les conseqüències de la violència. Des dels serveis de salut, però també des de les institucions educatives. I, en definitiva, apunta a la urgència de construir noves maneres de narrar i d'acompanyar el patiment més enllà de la lògica patològica i de la narrativa diagnòstica.

La prevenció en clau pedagògica i de justícia social

Els resultats de l'enquesta mostren un preocupant 24,2% de persones joves que han experimentat bullying o assetjament escolar, i situen aquesta experiència com un dels factors de risc principal en el patiment de les persones joves. Si a més aprofundim en les característiques de les víctimes de l'assetjament, un percentatge significatiu són persones que habiten la diferència: lesbianes, gais, persones trans i no binàries, diverses funcionals...

Les conductes i condicions que queden fora de la norma estan exposades a més violència i, en aquest sentit, la prevenció no pot centrar-se només en la prevenció de problemàtiques. Cal una prevenció en clau pedagògica centrada en l'educació per a la diferència i la justícia social, garantint la convivència i la promoció d'entorns segurs, accessibles i respectuosos amb la diversitat.

Consideracions finals

Aquest informe vol ser un modest apropament a les experiències de malestar de les persones joves, i als sentits i relats que elaboren entorn d'elles.

Entenem el patiment com un fenomen complex i multidimensional, que no es pot comprendre des d'una sola mirada (social, mèdica, psicològica...) i per al que no és possible donar una única veritat tancada i definitiva.

Els relats i sentits que les persones elaboren entorn de les seves experiències de malestar estan modelades a partir dels relats disponibles en cada context concret. I **en el nostre context, les possibilitats disponibles per a nomenar, interpretar, narrar i donar sentit al patiment estan colonitzades pel Discurs Mèdic Hegemònic** i pels imaginaris contemporanis entorn de la salut i el benestar.

Les maneres de conèixer i abordar el patiment del Model Mèdic Hegemònic, naturalitzen i encobreixen les condicions de producció de la malaltia i de les seves formes de tractament, invisibilitzant la violència sistèmica i la desigualtat social que subjau -tal com hem constatat- als processos de salut i malaltia. Alhora, suposen la patologització de les experiències i la imposició de relats exògens, que pivoten sobre el diagnòstic com a categoria totalitzadora que treu a les persones la possibilitat d'elaborar significats propis, fer-se preguntes...

Les experiències de patiment no poden ser compreses des d'una mirada exclusivament biomèdica, per què la biomedicina no dona compte de la complexitat de factors que impacten en les persones. Per a comprendre les experiències de patiment necessitem atendre la classe social, el sistema sexe/gènere, al racisme, la cultura, el mandat capacitista de productivitat... I si parlem específicament del malestar juvenil necessitem, a més, atendre a la configuració de la societat contemporània: la immediatesa, la tecnologia, les xarxes socials, el xoc entre vells i nous imaginaris, l'individualisme i la lògica del rendiment, l'ideal d'autosuperació, la vida com a projecte individual...

Cal trencar amb la idea que la salut és una qüestió sanitària. La salut no és - tal com diu la OMS - “un estat complet de benestar físic, mental i social”. La salut és una manera de viure.

La Salut Collectiva és un posicionament epistemològic i polític, un marc de referència que ens empeny a la construcció d'una altra semàntica sobre el patiment psíquic, a la construcció de contextos de possibilitat i a la construcció de contextos i espais generadors de benestar.

11. Glossari

Experiències de patiment, persones psiquiatritzades

En aquest informe, malgrat que també utilitzem el concepte de *salut mental*, ens decantem per l'ús d'un llenguatge que remeti a l'experiència i no a la patologia i per aquest motiu ens decantem per la idea d'experiències de patiment. Pel mateix motiu, parlem de persones psiquiatritzades, per a referir-nos a les persones que han rebut un diagnòstic o que han entrat al circuit de la psiquiatria. Parlar de persones psiquiatritzades i no de persones "amb problemàtiques de salut mental" permet problematitzar el context i no la persona.

Patologització

Parlem de patologització per a referir-nos al procés d'atribució de causes biològiques al patiment de les persones.

Model Mèdic Hegemònic

Quan parlem del Model Mèdic Hegemònic ens referim a un marc explicatiu que es basa en tesis biològiques per explicar les experiències de patiment, i on els processos socials, culturals i psicològics són anecdòtics. És també un model que jerarquitzza els sabers, i genera una posició subordinada i passiva del consumidor.

Neurodivergència, neurodiversitat

El concepte de neurodiversitat va començar a utilitzar-se durant la dècada dels 90 en el context de l'activisme de persones autistes. Per tant, Són termes (no mèdics i no patologitzadors) que s'utilitzen per a referir-se a la diversitat de condicions neurològiques com ara l'autisme, la dispràxia, la dislèxia i el TDAH, entre d'altres.

! Per a més informació en relació amb l'ús del llenguatge, podeu consultar la **Guia d'ús del llenguatge**, elaborada per La Dula.

info@ladula.cat
www.ladula.cat



LA DULA

PROGRAMA OCELL DE FOC AL VALLÈS ORIENTAL

