

L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ EN SALUT MENTAL

ALS ENTORNS LABORALS I EDUCATIUS



Autor: Gisela Boada Figueredo

Classe: 2n de Batxillerat B

Curs: 2017-2018

Tutor/a: Inmaculada Moreso

ÍNDEX

0. Introducció.....	5
MARC TEÒRIC	
1. Què és l'estigma?.....	11
4.1 Tipus d'estigma segons Hoffman.....	11
4.2 La figura de l'estigmatitzador.....	12
4.3 Conceptes d'estigma.....	12
4.4 Els tres tipus d'estigma.....	13
2. Concepte de Trastorn Mental.....	16
3. Com s'han tractat els trastorns mentals al llarg de la història?.....	19
4. Característiques atribuïdes a les persones amb TM.....	25
5. Discriminació en el marc laboral.....	33
5.1 A la feina.....	33
5.1.1 Relació de l'entorn laboral amb les persones amb TM.....	34
5.1.2 Relació de les persones amb un TM amb l'entorn laboral.....	39
5.1.3 Reaccions davant del tracte discriminatori.....	43
5.2 Per buscar feina.....	44
5.2.1 Relació de l'entorn laboral amb les persones amb TM.....	45
5.2.2 Estratègies que utilitzen les persones amb un TM per relacionar-se amb l'entorn laboral.....	50
6. Discriminació en l'àmbit educatiu.....	56
6.1 Relació de l'entorn educatiu amb les persones amb TM.....	56
6.1.1 Relació amb el professorat.....	57
6.1.2 Relació dels companys amb la persona amb TM.....	68
6.2 Estratègies que utilitzen les persones amb TM per relacionar-se amb l'entorn educatiu.....	73
6.2.1 Quan l'entorn educatiu desconeix el diagnòstic.....	73

6.2.2 Quan l'entorn educatiu coneix el diagnòstic.....	77
--	----

MARC PRÀCTIC

7. Entrevistes a professionals.....	83
7.1 Marta Poll (<i>SMC</i>).....	83
7.2 Maria Lomascolo (<i>Obetament</i>).....	90
7.3 Inmaculada Pinar (<i>Fundació Joia</i>).....	96
7.4 Merche Iglesias (<i>FMMC</i>).....	104
7.5. Josefina Grande (docent educativa).....	107
8. Entrevista a afectats.....	113
8.1 Xavier Martí.....	115
8.2 M.U.	127
9. Resultats ENQUESTA A	137
9.1 Comparativa autoestigma i estigma social.....	146
10. Resultats ENQUESTA B.....	152
11. Elaboració d'un documental.....	160
12.1 Material.....	160
12.2 Procediment.....	160
12.3 Problemes.....	161
12. Conclusions i agraïments.....	162
13. Bibliografia.....	167

ANNEXOS

14. Articles periodístics interessants sobre el tema	
15. Respostes ENQUESTA A / ENQUESTA	

«La malaltia m'ha ajudat a posar prioritats en la meua vida, a diferenciar el que és realment important del que no ho és ,i és que si no tens salut no pots fer res a la teua vida: ni aixecar-se del llit, ni estudiar... i tot passa per estimar-te. A dia d'avui segueixo teràpia psicològica per tractar la meua autoestima, ja que les malalties mentals, totes, passen per la baixa autoestima. »

M.U, Entrevistada

0. INTRODUCCIÓ

El meu nom es Gisela Boada Figueredo i estic cursant segon de Batxillerat de Ciències Socials al Col·legi Sagrada Família de Gavà. El present treball tracta sobre l'estigma i la discriminació en Salut mental enfocada als entorns laborals i educatius.

L'elecció del tema del Treball de Recerca va ser el primer problema al qual vaig haver de fer front. Inicialment vaig elegir un tema enfocat a dues de les meves coses preferides: el periodisme i la història. Volia fer una repassada històrica sobre el paper del periodisme durant Guerra Civil a Catalunya, però per sort, vaig adonar-me'n ben d'hora que allò no em motivava. Va ser doncs, quan vaig decidir que l'estigma i la discriminació en salut mental era un bon tema per donar nom amb meu treball.

Vaig posar-me a treballar i el primer que vaig fer va ser llegir llibres, tesis, treballs... Quan ja tenia una mica més d'idea sobre el tema vaig anar a parlar amb la Victoria Monell, la directora de la Fundació Malalts Mentals de Catalunya. Em va facilitar més llibres, memòries, contactes i sobretot em va servir d'alguna manera per estructurar les meves idees i donar-li sentit a tot. A mesura que m'anava endinsant més en aquest món, més m'agradava.

La hipòtesi del treball és esbrinar si és cert o no que les persones amb problemàtica de salut mental reben una discriminació negativa. A més, investigar si realment existeix una associació inconscient de certs comportaments com la violència, incapacitat, etc. envers aquestes persones pel fet de patir problemes de salut mental.

Els objectius que vaig marcar-me alhora de iniciar el treball van ser els següents:

- Investigar el màxim d'informació sobre un trastorn mental. Més enllà de les causes, tractaments, tipus o desenvolupament d'aquest, m'agradaria centrar-me en com afecta la vida del malalt i el seu entorn social, laboral i familiar.
- Treballar el tema de l'estigma de la discriminació en Salut Mental a Catalunya. Per què la gent tendeix a marginalitzar a aquestes persones? Com es podria erradicar? Quines conseqüències té aquest fet en els malalts?

- Passar unes enquestes per tal d'aconseguir informació sobre què pensa i sap la gent dels trastorns mentals com l'esquizofrènia, si en coneixen cap cas i com actuarien si es veiessin en una situació en què haguessin de conviure amb una persona d'aquestes característiques.
- Veure com és el funcionament de la Fundació de Malalts Mentals de Catalunya, aconseguir una entrevista amb la directora de la fundació, així com amb un (o més) psicòlegs i psiquiatres del seu gabinet especialitzat en el trastorn, si fos possible, poder parlar amb una pacient que ho hagi viscut.
- Fer de voluntària a l'hospital Benito Menni de Sant Boi per tal de viure en primera persona el dia a dia amb la gent afectada i d'aquesta manera entendre millor la seva posició.
- Gravar totes les entrevistes que realitzi durant el meu treball per tal d'elaborar un petit documental on apareguin les idees principals que n'hagi extret d'elles.
- Aprendre a organitzar el meu temps; acabar tota la part pràctica abans de l'estiu i repartir-me bé la feina durant els mesos de treball. També a sintetitzar la informació i seleccionar aquella que sigui més adient pel projecte.

El cert és que a mesura que he anat avançant el treball alguns d'aquests objectius han anat quedant més en segon pla, ja que he considerat més importants altres aspectes del treball.

El treball consta de dues parts:

Per una banda, la part teòrica té de dos apartats ben diferenciats. En el primer he desenvolupat els conceptes clau del treball: estigma, discriminació i trastorn mental. A partir d'aquí he explicat la relació entre els tres conceptes, els motius de la discriminació envers les persones amb problemes de salut mental i com s'ha viscut aquest estigma al llarg de la història. Un cop clara aquesta primera part, he estudiat i explicat detalladament la discriminació en els entorns laborals i educatius. Sempre he seguit la mateixa pauta: analitzar quina és la relació de l'afectat envers l'entorn i quina és la relació de l'entorn envers l'afectat. Per últim, he deduït quines són les estratègies

que utilitzen les persones amb problemàtica de salut mental per tal d'erradicar la discriminació que reben i com les duen a terme en cada cas.

Per altra banda, la part pràctica del treball està composta per quatre entrevistes a diferents professionals del tema que pertanyen a diferents entitats de lluita contra l'estigma a Catalunya, una entrevista a una professora que ha conviscut amb alumnes amb aquesta problemàtica i dues entrevistes a dues persones afectades que han explicat en primera persona la seva experiència. A més, també he passat dues enquestes. La primera era de cara a tot el públic i la segona enfocada únicament al professorat específicament del centre Sagrada Família de Gavà. Finalment, gràcies a la gravació de les entrevistes realitzades he pogut du a terme un petit documental que recull les idees més importants del meu treball.

L'estigma i la discriminació afecten de manera negativa moltes persones amb trastorn de salut mental en molts aspectes de la seva vida. Això té unes conseqüències negatives en el desenvolupament de la seva malaltia i sobretot en l'acceptació d'aquesta, que comença per un mateix.

La societat ens empeny a marginar tots aquells col·lectius que d'una manera o altra, siguin diferents de nosaltres. És per això que, inevitablement, tenim incorporats prototips que alimenten i generalitzen el nostre estigma envers les malalties mentals. Recordo una frase que em va dir en Xavier Martí, un dels entrevistats del meu treball "En el moment que em van diagnosticar la malaltia la gent va començar a veure'm diferent. Deien que havia canviat. En realitat jo no havia canviat, seguia sent el mateix. Eren ells qui havien canviat la seva manera de veure'm"

El cert és que, la manera més eficaç de combatre aquestes idees que distorsionen la realitat de les persones amb problemes mentals, és conviure amb elles. L'aproximació amb elles et fa veure que són persones com tu, com jo, normals i corrents. Que no necessàriament tots els assassins en sèrie són esquizofrènics i que no totes les persones amb estats d'ànim més baixos, són depressives. Les pel·lícules de Hollywood, la premsa i la història entre d'altres, ens ha mostrat durant molts anys una idea equivocada de la malaltia mental. Ara ha arribat el moment d'obrir els ulls i començar a valorar de

manera crítica que és cert i que no. I això, per moltes campanyes de sensibilització, associacions de lluita o polítiques d'inserció que es duguin a terme, en última instància és decisió d'un mateix. Entendre als altres t'ajudarà a entendre't a tu mateix.

Molts cops creiem que el tema de la salut mental ens queda molt llunyà i ens equivoquem. De fet, jo mateixa abans de començar el treball havia caigut en una concepció errònia d'aquesta malaltia. Tots tenim salut mental, i l'aparició d'un problema com aquest és, a més de multifactorial, incontrolable. Durant la realització del treball jo mateixa he anat descobrint que, comportaments que jo tenia i que mai havia fet inconscienment, eren resultat de l'estigma associat. Accions en les quals jo mai havia vist maldat, havien pogut afectar i fer mal a persones amb trastorn mental.

Així doncs, us convido a que llegiu el meu treball i trenqueu amb totes aquelles normes que la societat ens implanta respecte a les malalties mentals. Llegiu, gaudiu i estimeu el meu treball tant com ho he fet jo. I recordeu, "Si canvies la teva forma de mirar les coses, les coses que mires canvien" (Wayne Dyer)

Gisela Boada Figueredo

MARC TEÒRIC

La malaltia mental té tractament,
els teus prejudicis tenen cura?

1. QUÈ ÉS L'ESTIGMA?

Existeixen moltes definicions sobre “estigma” però en termes generals podríem dir que un estigma és una marca o un atribut que vincula una persona amb un col·lectiu amb el qual comparteix un seguit de característiques o comportaments, generalment negatius, que els aparta de la norma general o d'allò convencional, i per tant són vistos com indesitjables.

Això implica una separació entre el terme “nosaltres” i “ells” on “ells” són els diferents i inferiors a nosaltres. Aquesta diferenciació es fa de manera involuntària i en el nostre llenguatge així ho expressem, per exemple: És molt comú dir que algú “és esquizofrènic” en comptes de dir “té esquizofrènia” però no obstant això, en altres malalties com les físiques, l'estigma no és tant latent: Diem que una persona “té càncer” no que “és cancerígena” per tant l'estem incloent el grup de “nosaltres” mentre que amb el “és esquizofrènic” ho fem amb el d' "ells". Com podem veure, el llenguatge és una font molt poderosa d'estigmatització.

1.1 Tipus d'estigma segons Hoffman

El sociòleg canadenc Erving Goffman en el seu llibre *Estigma*¹(1963), defineix l'estigma com “el procés pel qual la reacció dels altres danya la “identitat normal” del individu. Goffman classifica aquest comportament en tres tipus diferents d'estigma:

- ESTIGMA FÍSIC afecta a persones a qui per exemple els hi falta un braç, una cama, tenen malformacions...
- ESTIGMA PSICOLÒGIC afecta a persones amb **un trastorn mental**, síndrome de down...
- ESTIGMA SOCIOCULTURAL afecta a persones d'altres races, creences, orientacions sexuals...



¹ Estudi sobre la situació social dels malalts mentals

1.2 La figura de l'estigmatitzador i l'estigmatitzat segons Goffman

La persona que estigmatitza provoca una despersonalització de les seves accions a través de la figura dels estereotips: "com tothom sap que les persones esquizofrèniques són violentes, aïllar-la és quelcom normal".

Estigmatitzar als altres serveix a aquestes persones per millorar la seva autoestima mitjançant la comparació de la persona que estigmatitza i ella, ja que aquestes primeres semblen menys afortunades que elles.

Cal dir que en molts casos les persones estigmatitzadores no són conscients que ho estan sent ja que tenen els estereotips molt interioritzats.

Les persones estigmatitzades són desacreditades, desvalorades, rebutjades... Experimenten discriminació, insults i atacs.

Algunes prenen la postura de l' "acceptació" i d'altres, intent canviar allò que creuen que les diferencia del resta (seria el cas d'una persona que es sotmet a cirurgia plàstica per obtenir un braç adaptable)

Tot això provoca un estrès psicològic ja que aquestes persones han d'estar contínuament pendents de no fer res que pugui ser motiu de discriminació.

1.3 Conceptes d'estigma.

La conceptualització de l'estigma combina dos conceptes actuals destacats a saber, el de **Corrigan** i col·laboradors i el de **Link** i col·laboradors. Per una part **Corrigan**² incideix en els trets cognitius i conductuals centrals de l'estigma: els estereotips (les estructures de coneixement cognitives), el prejudici (la conseqüència conductual i emocional de l'estereotip) i la discriminació (la conseqüència conductual del prejudici). Per la seva banda, **Link**³ aborda l'estigma des d'una perspectiva més social. Fa referència que l'estigma existeix quan elements d'etiquetatge, estereotip, separació, pèrdua d'estatus i

² Corrigan PW, Shapiro JR. Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness.

³ Link B, Struening E, Cullen FT, Shrout P et al. A modified labeling theory approach to mental disorders: an empirical assessment.

discriminació passen junts en una situació de poder que permet que aquests processos es despleguin. En la seva definició insisteix en dos aspectes de la societat: En primer lloc afirma que com a precondition d'estigma, les diferències entre les persones s'han de notar i han de ser les pertinents per poder etiquetar i, en segon lloc, perquè l'estigma actuï de manera nociva, el grup estigmatitzador ha d'estar en una situació de més poder respecte el grup estigmatitzat.

1.4 Els tres aspectes de l'estigma

Tal com diu **Corrigian** i molts altres investigadors que continuant pel seu camí, podem dir que l'estigma es manifesta en tres aspectes:

Els **estereotips** són el conjunt de creences, generalment errònies, que la majoria que la població té en relació a un determinat grup de persones i que condicionen la seva percepció⁴. Solen ser molt eficaces en el sentit que generen ràpidament impressions de les persones que pertanyen a un grup estereotipat i les expectatives cap a aquest. Molts cops les persones no estan d'acord amb els estereotips ja que són conscients que no respecten la veritat però tot i així, no els contradiuen per la forta pressió social a la qual estan sotmesos. Si parlem d'estereotips en malalts mentals els més comuns són la perillositat, violència, incapacitat, carència de control.. Els estereotips, doncs, representen una falta de coneixement per part de la població general.

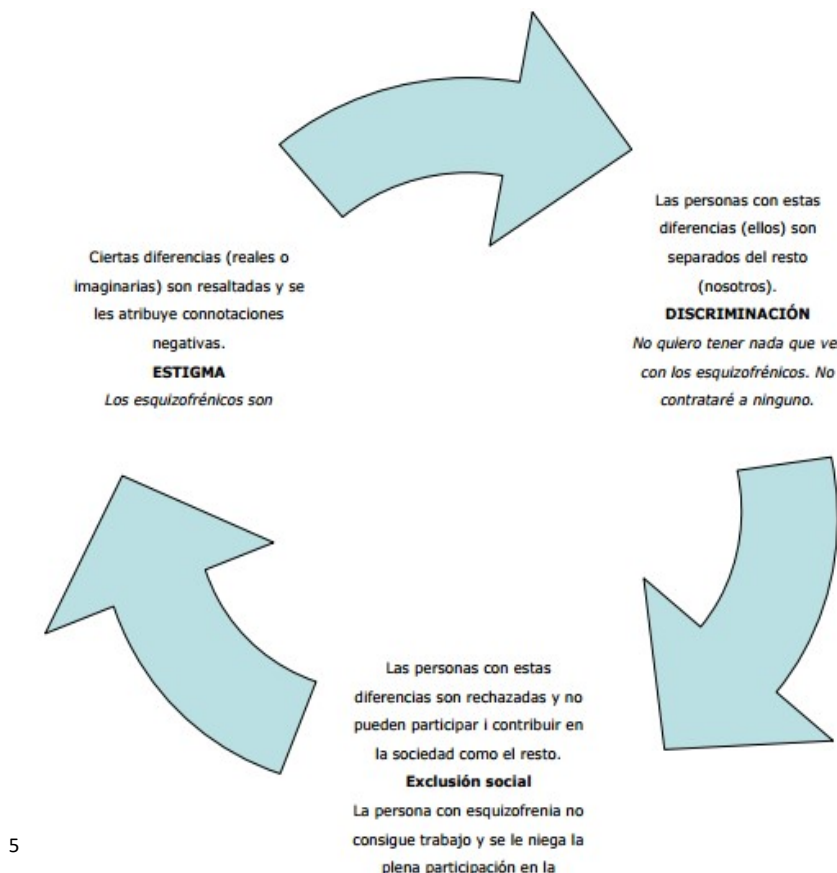
Totes aquestes creences donen pas als **prejudicis**, els quals reflecteixen la disposició de la població general a actuar d'una determinada manera (habitualment negativa) cap a membres del col·lectiu estereotipat, sense analitzar si realment existeix una raó per justificar-ho. En els problemes de salut mental, les reaccions emocionals més comuns envers els estereotips de perillositat, violència, incapacitat i carència de control són: la por, el rebuig i la desconfiança, les quals se solucionen evitant i aïllant a les persones afectades. Els prejudicis representen un problema d'actituds negatives de la població general.

⁴ Muñóz M, Pérez Santos E, Crespo M, Guillén A. Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental. Madrid: Ed. Complutense; 2009.

L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ EN SALUT MENTAL

Finalment, la conseqüència directa dels prejudicis és la **discriminació**, en la qual els membres del col·lectiu estereotipat són privats de certs drets. En el cas de les persones de salut mental això es manifesta amb la dificultat per trobar un lloc de treball o per viure, la limitació en les seves relacions socials i de parella, dificultat d'accés a sistemes judicials i de salut, etc. La discriminació és un problema de comportament negatiu de la població general.

Per tant i de manera molt esquematitzada, podríem afirmar que les persones que tenen actituds estigmatitzants poden acabar discriminant (de manera intencionada o no) a les persones amb problemàtica de salut mental. Aquesta discriminació elimina la igualtat d'oportunitats de la persona afectada i la condueix a l'exclusió social. L'exclusió social ens porta a la ignorància que és causa directa de la creació de nous estereotips que estigmatitzen i així, successivament es crea un cercle que es va retroalimentant progressivament.



⁵ Imatge 2. Font: Felicity Callard et al (2008) Stigma: a guidebook for action

L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ EN SALUT MENTAL

Amb la finalitat d'aclarir bé aquest apartat mostraré un exemple a través d'un quadre:

Estereotip	Prejudici	Discriminació
perillositat	por	aïllament, actituds repel·lents
incapacitat	desvaloració	ignorància, no oferir llocs de treball, sobreprotecció
impredictibilitat	por	aïllament
dependència	no saben cuidar de si mateixos	no oferir llocs de treball, sobreprotecció
fragilitat	por	ocultament d'informacions, sobreprotecció

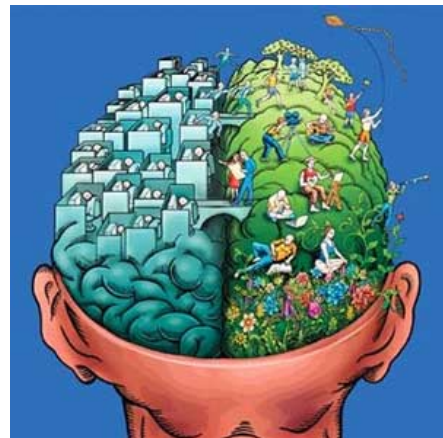
Per tant, la conseqüència més directa de l'estigmatització és la **pèrdua de l' "estatus"** de les persones estigmatitzades.

En aquest treball he estudiat i analitzat l'estigma i la discriminació envers el col·lectiu amb problemàtica de salut mental en dos entorns, el laboral i l'educatiu. En els apartats 5 i 6 parlo detalladament de quin és aquest estigma en cada situació, per què emergeix, com es representa, com s'afronta, quines conseqüències se'n deriven i com és el procés d'acceptació d'aquestes persones.

2. CONCEPTE DE TRASTORN MENTAL

Segons La "Guia d'estil" de FEAFES, la Confederació Espanyola d'Agrupacions de Familiars i persones amb malaltia, "el trastorn mental és una alteració de tipus emocional, cognitiu i / o comportament, en què queden afectats processos psicològics bàsics com són l'emoció, la motivació, la cognició, la consciència, la conducta, la percepció, la sensació, el aprenentatge, el llenguatge, etc. El que dificulta a la persona la seva adaptació a l'entorn cultural i social en què viu i crea alguna forma de malestar subjectiu".⁶

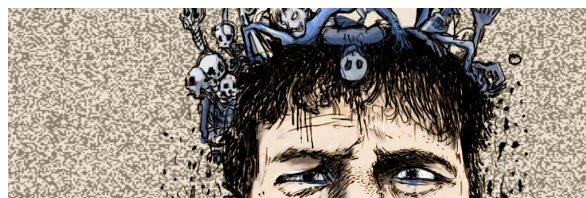
No és fàcil establir una causa-conseqüència en l'aparició de la malaltia mental sinó que són múltiples i en ella conflueixen factors biològics (alteracions bioquímiques, metabòliques, etc.), factors psicològics (vivències del subjecte, aprenentatge, etc.) i factors socials (cultura, àmbit social i familiar, etc.) que poden influir en la seva aparició.



Segons els criteris de classificacions internacionals com la **DSM-IV**⁷ de l'American Psychiatric Association o la **CIM-10**⁸ de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), els grups de diagnòstics que donen lloc a l'aparició d'una situació valorada com malaltia mental greu són:

- ESQUIZOFRÈNIA I GRUP DE TRASTORNS PSICÒTICS

Es caracteritza pels trastorns de pensament, al·lucinacions i símptomes negatius: afecta a les funcions de les relacions socials. Es produeix un greu deteriorament de la valuació de la realitat que implica en gran mesura la capacitat de respondre a les demandes de la vida quotidiana. Aquestes distorsions provenen de la percepció del pensament i les emocions.



⁶ Imatge 3. Malaltia Mental – Elena Embuena

⁷ Vegeu l'explicació en la pàgina 19

⁸ Vegeu l'explicació a la pàgina 19

- TRASTORN BIPOLAR I GRUP DELS TRASTORNS AFECTIUS MAJORS

Es caracteritza per les fases d'alteració severa de l'estat d'ànim i el nivell d'activitat de la persona que el pateix.



10

- TRASTORNS DE LA PERSONALITAT

És una alteració de la personalitat, de la manera de viure, la forma de ser i de relacionar-se amb l'entorn. La patologia ve donada per agrupacions de trets peculiars que fan patir a la persona o li generen importants conflictes en la relació interpersonal i/o social.



11

- TRASTORN OBSESSIU COMPULSIU

El Trastorn Obsessiu Compulsiu (TOC) és un trastorn mental crònic, que els manuals diagnòstics l'ubiquen dins la categoria de "Trastorns Obsessius Compulsius i trastorns relacionats (DSMV) i dintre del grup de "trastorns neuròtics secundaris a situacions estressants " (CIE-10). Quan una persona pateix un TOC té certs pensaments repetitius de manera involuntària i presenta rutines o rituals de manera continuada.

⁹Imatge 4. Mitos y realidades de la esquizofrenia. Shutterstock

¹⁰ Imatge 5. Trastorno Bipolar - psicología global

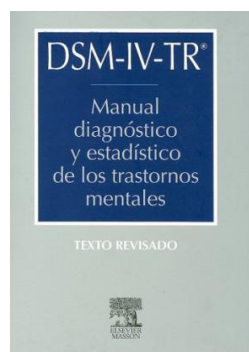
¹¹ Imatge 6. Estudios de la personalidad – Gabinet psicològic Mataró

DADES INTERESSANTS SOBRE ELS TM¹²

- ✓ Segons la Organització Mental de la Salut (OMS), en el món 1 de cada 4 persones pateix un TM al llarg de la seva vida.
- ✓ La OMS calcula que aproximadament el 20% dels nens i adolescents del món tenen trastorns mentals greus.
- ✓ Al 2020 la depressió serà la segona causa major de incapacitat en el món després de les malalties cardíaques.
- ✓ La depressió és un TM freqüent que afecta a 350 milions de persones en el món. A més, afecta més a les dones que als homes.
- ✓ Qualsevol pot desenvolupar una malaltia mental però la ciència diu que les persones amb certa predisposició genètica tenen més probabilitat de patir un TM, tot i que els factors ambientals també poden determinar l'aparició de la malaltia.

DSM-IV: (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). És el Manual Diagnòstic i Estadístic dels trastorns mentals de la Associació Americana de Psiquiatria i conté descripcions, símptomes i altres criteris per diagnosticar trastorns mentals.

CIM-10: és l'acrònim de la Classificació Internacional de malalties que determina la classificació i la codificació de las malalties mentals i una ampla varietat de signes, símptomes, denúncies, circumstàncies socials i causes externes de danys de la pròpia malaltia.



13



14

¹² AVIFES, Asociación Vizcaína de familiares y personas con enfermedad mental. Preguntas frecuentes

¹³ Imatge 7. DSM-IV-TR manual oficial. Google imatges.

¹⁴ Imatge 8. CIM-10 llibre classificació de les malalties mentals. Google imatges.

3. COM S'HAN TRACTAT DEL TM¹⁵ AL LLARG DE LA HISTORIA

El meu treball parla sobre l'estigma envers persones amb una problemàtica de salut mental en l'actualitat, però per entendre el present cal fer una mirada al passat, concretament a la societat de fa milers d'anys. Certes dades ens informen que aquest rebuig i desigualtat ha existit durant tota la història de la humanitat i que, en molts casos, de manera més inhumana que avui en dia. Aquí tenim uns exemples:

-En l'antiguitat, en algunes **tribus americanes** era costum abandonar a aquells membres que eren incapaços de valdre's per si mateixos en circumstàncies d'emigració massiva. Aquesta costum no s'havia deixat d'utilitzar fins no fa gaire en les tribus esquimals. Com a excepció, la tribu de Indis "Peus Negres", a Nord Amèrica, cuidaven a aquells membres impedits tot i sacrificar alguns interessos comuns per aquest fet.



16

-A l'**antiga Grècia** aquelles persones amb discapacitats psíquiques eren expulsades de les ciutats o exterminades ja que no entraven dintre del seu cànon de bellesa i perfecció física.

¹⁵ Trastorn Mental

¹⁶ Imatge 9. Tribu "Peus Negres"- Portfoli Ruben Martin (Institut Viladomat.cat)

L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ EN SALUT MENTAL

- A **Esparta** no es permetia membres “no vàlids”. Existien lleis que obligaven a tot aquell que al néixer presentés una deformitat física fos eliminat; per fer-ho es recorria a tirar-los per la muntanya Taigeto, a uns 2410 m d'altura.

- A **l'Àsia, Egipte** i a **l'Índia** els abandonaven en selves i en deserts i boscos. En altres casos els mataven.

- Els **hebreus** consideraven a qualsevol defecte físic, un símbol de pecat. Existeixen també descripcions de possibles excitacions catatòniques i atacs epilèptics, que són atribuïts a possessions demoníques.

17

- A **l'Edat Mitjana** a les persones amb un trastorn mental se les tractava com a posseïdes per esperits diabòlics especialment la església catòlica, que considerava els símptomes com alguna cosa relacionada amb la bruixeria. Per tant, el tractament que s'utilitzava passava per la tortura o la foguera amb la finalitat d'alliberar l'ànima del dimoni. També se'ls associava com a bojos, delinqüents o persones prostituïdes, fet que generava un rebuig social, temor i fins i tot persecucions cap a aquestes persones dirigides pel poder civil i religiós.



- A partir del **segle XIII** es van fundar hospitals amb seccions psiquiàtriques a França, Alemanya i Suïssa. El primer hospital europeu per a malalts mentals es va fundar el 1409 a València (Espanya). **Agustí d'Hipona**, va contribuir amb la psicologia en demostrar que la introspecció és una font important de coneixement psicològic, considerant com un precursor de la fenomenologia i de la psicoanàlisi.

- Al **1486**, dos teòlegs alemanys **Herinrich i Johann Sprenger**, amb el recolzament del Papa, publiquen el *Malleus maleficarum* (El martell de les bruixes) on s'atribueix que la causa de totes les malalties mentals és el dimoni, negant qualsevol explicació natural i

¹⁷ Imatge 10. Sant Agustí d'Hipona (Wikipedia)

L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ EN SALUT MENTAL

destruint tota la herència científica de l'època clàssica. Durant aquesta època va tenir lloc una caseria de bruixes que va portar la mort de milers de persones, especialment dones.

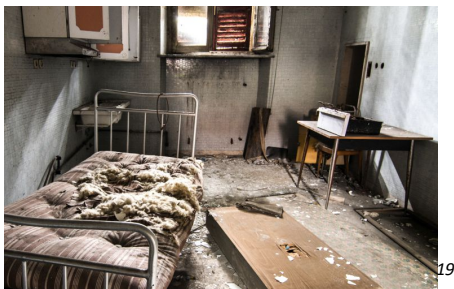


18



-Al segle **XIX** científics **com Ferraro, Seguin i Esquirol** inicien l'estudi de la discapacitat mental per tal de saber-ne més sobre aquestes persones i de què tracten cada una d'aquestes malalties. En aquesta època ja són conscients de l'estigma social que aquestes persones pateixen, encara que en general se les seguia veient com a perilloses per la societat.

-En l'**Europa del segle XX** van proliferar els manicomis, un tipus de presons en les qual s'utilitzava la tortura (se les mantenia lligades, se les submergia el cap dintre d'una banyera, se les colpejava...) com mètode de curació.



19



¹⁸ Imatges 11,12 i 13. Dibuixos de l'època que mostraven les "cures" cap als malalts mentals(Manual para la caza de brujas)

¹⁹ Imatges 14 i 15. Fotos de manicomis del segle XX i foto pel·lícula (Google images)

- Al **1919** es firma el **Tractat de Versalles**²⁰ i es crea l'Organització Internacional del Treball (O.I.T), entitat que té un paper decisiu per tal de crear lleis i normes que busquen protegir els drets de les persones amb alguna malaltia mental.

-Durant la **II Guerra Mundial**, 270.000 persones amb problemàtica de salut mental van ser esterilitzades i executades en nom d'una suposada puresa racial, duta a terme pels Nazis.

- Al **1924**, **Franco Basaglia**²¹ va influir molt en la promulgació d'una llei que permetia tancar tots els hospitals psiquiàtrics.

- Al **1949** el **Dr. Egas Moniz**²², el primer president de la Societat Espanyola de Neurologia va rebre el Premi Nobel de Medicina per descobrir un tractament terapèutic anomenat lobotomia. Consistia en retallar un tros del cervell de la persona per tal de curar malalties mentals greus. Aquesta pràctica es va du a terme amb més de 50.000 pacients sense conèixer veritablement les conseqüències de la intervenció. Finalment al 1967, aquesta pràctica es va declarar il·legal.

-Entre els anys **1957 i 1964** la CIA va emprendre un projecte anomenat MK-ULTRA que consistia en trobar mètodes per tal de controlar la ment. Entre les seves teories, es trobava una que feia menció a la possibilitat de corregir la "bogeria" esborrant la memòria ja existent i reconstruint-ne una de nova (PSIQUE). Aquest experiment es va aplicar a persones sense el seu consentiment, exposant-les a radiacions, injeccions i descàrregues elèctriques al cervell. Aquest projecte mai va funcionar, però va deixar danys cerebrals severos a un nombre incert de persones que van ser obligades a participar en els experiments.

Com podem veure la malaltia mental i la percepció d'aquesta no ha canviat massa amb el pas del temps, a dia d'avui, encara hi ha gent que no accepta que la problemàtica de

²⁰ Intent de reconstrucció d'Europa després de la Primera Guerra Mundial.

²¹ (Venècia 11 de març de 1924 - Ibídem, 29 d'agost de 1980) va ser un psiquiatre italià conegut per la seva denúncia pública de les condicions deplorables i inhumanes dels manicomis. El seu pensament es resumeix en la següent afirmació: *Darrere de totes les malalties psíquiques s'amaga un conflicte social*

²² (Estarreja, Portugal 29 de novembre del 1874 – Lisboa 13 de desembre de 1955) va ser un psiquiatra i neurocirujà portuguès que va rebre el Premi Nobel de Fisiologia i Medicina juntament amb Rudolf Hess, pel descobriment del valor terapèutic de la lobotomia en determinades psicosis.

salut mental és una alteració de tipus cognitiu amb la qual es pot viure perfectament integrat en una societat que respecta els drets fundamentals de les persones i la pluralitat d'aquestes. Encara queda molt camí per fer però, a poc a poc s'avança cap a la igualtat.

“Sotto tutte le malattie psichiche c'è un conflitto sociale”

Franco Basaglia (1924-1989)

Darrere de cada malaltia psíquica s'amaga un conflicte social

4. CARACTERÍSTIQUES ATRIBUIDES A LES PERSONES AMB TM

Enumerar totes les característiques atribuïdes a persones amb TM podria ser una tasca eterna, però, he seleccionat onze que, des del meu criteri, he qualificat com les més comuns en la societat.

Ha estat difícil a vegades donar un nom a certes actituds com, per exemple, en el cas del “contagi”, però he intentat explicar detalladament a què em refereixo en cada cas perquè tot quedi més clar.

En aquest apartat del meu TR, no només analitzaré les característiques que s'atribueixen a les persones amb un TM, sinó que he optat per acompanyar cada una amb el resultat d'un estudi fet per Obertament²³, la Universitat Autònoma de Catalunya i Spora Sinergies al 2016 anomenat: *Estigma i discriminació en Salut Mental a Catalunya*, on apareixen gràfiques sobre l'auto atribució d'aquestes característiques.

En l'apartat 10 del treball, trobareu la comparativa de l'autoestigma (les enquestes prestades per l'estudi que acabo de citar, que s'han fet exclusivament amb gent amb un TM) i l'estigma social (extret a partir de unes enquestes pròpies, que han estat contestades per qualsevol persona sense distinció). Contrastar l'autoatribució amb l'estigma de la societat ofereix una visió molt més ampla del tema.

Per seguir un model comú en les dos gràfiques, utilitzarem la nomenclatura següent.

En l'estudi obertament es fa preguntes a les persones amb TM i aquestes tenen quatre possibles respostes:

0 per referir-se a que *mai* els ha passat

1 per referir-se a *poques vegades*

2 per referir-se a *força vegades*

3 per referir-se a *moltes vegades*

²³ Associació de lluita contra l'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya

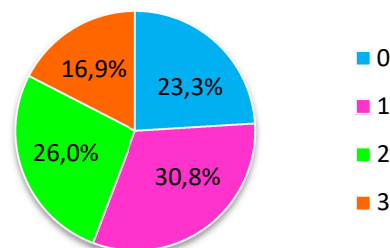
INESTABILITAT PERMANENT

Aquesta característica respon al fet que gran part de la població creu que les persones amb TM viuen sota l'efecte d'un brot²⁴ o una crisi permanentment en el temps. No es considera els episodis en què la simptomatologia del trastorn remet, ni els períodes d'estabilitat. Consideren que la persona afectada percep una realitat alterada tota la seva vida.

Com a conseqüència, es defineix –erròniament- a totes les persones amb un TM com a “**inestables**”.

En l'estudi realitzat per Obertament veiem que un **73,7%** de les persones amb un TM han estat considerades inestables pel fet de tenir-ne un (una xifra molt elevada)

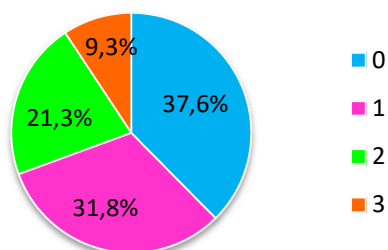
T'han atribuït que ets inestable pel fet de tenir un TM?



IMPREDICTIBILITAT

Aquesta idea fa referència a que les persones que pateixen un TM poden, en qualsevol moment, adquirir uns comportaments totalment inapropiats per la societat. És a dir, no segueixen cap patró i poden, aleatòriament, posar en risc les persones que l'envolten. D'aquesta manera, com no es poden controlar ni preveure per ells ni pels demés, es crea un clima de por envers aquestes persones .

T'han atribuït que ets impredecible pel fet de tenir un TM?



En l'estudi realitzat per Obertament veiem que un **62,4 %** de les persones amb un TM se'ls ha caracteritzat com a persones impredecibles.

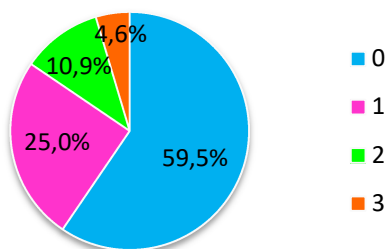
²⁴ Ruptura de la realitat de forma temporal

PERILLOSITAT O AGRESSIVITAT

L'atribució de la perillositat o agressivitat va lligada a la idea de que les persones amb un TM, deixant-se endur per les veus, pensaments, impulsos del trastorn, són incitades a fer actes violents. Per tant, una persona amb TM es consideraria més perillosa que una que no ho sigui.

Quan una persona amb TM fa un acte violent, es pensa que s'ha fet de manera totalment irracional, que no té cap mòbil ni explicació coherent, ja que aquesta prové de la seva percepció alterada de la realitat. És una característica molt lligada a la anterior, com és impredecible, pot actuar en qualsevol moment i de manera violenta. Això incrementa aquella por a les persones que l'envolten.

T'han atribuït que ets una persona perillosa o agressiva pel fet de tenir un TM?



Cal dir que aquesta característica ha estat molt alimentada per mitjans de comunicació que atribueixen fàcilment que es parla d'una persona amb un trastorn mental quan es desconeix o no es pot explicar racionalment un acte delictiu. També el món de la cinematogràfica i la novel·la, on els protagonistes amb un trastorn mental (tal com l'esquizofrènia) solen jugar el paper d'assassins i violadors que maten indiscriminadament.

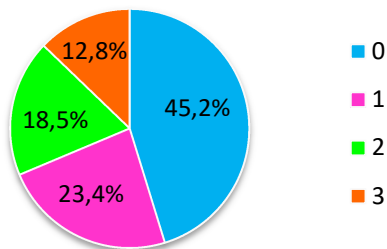
En l'estudi realitzat per Obertament veiem que un **40,5%** de les persones amb un TM se'ls ha caracteritzat com a persones perilloses o agressives.

VAGÀNCIA

De la mateixa manera que passa amb altres trastorns o malalties es considera que les persones amb una problemàtica de salut mental són ganduls. De fet, s'explica que és així perquè després d'accedir a vagues laborals amb raó de la malaltia, ells mateixos no volen recuperar-se per d'aquesta manera seguir de baixa. Així doncs és una

característica que sorgeix després d'haver-se delatat la malaltia i no es conseqüència directa d'aquesta.

T'han atribuït que ets mandrosa pel fet de tenir un TM?



En l'estudi realitzat per Obertament veiem que un **54,7%** de les persones amb un TM se'ls ha caracteritzat com a persones mandroses.

CRONICITAT

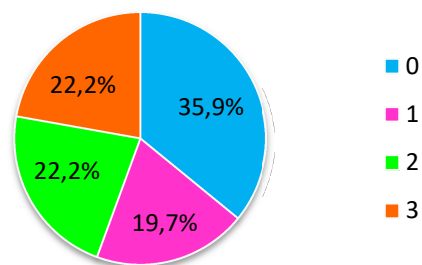
Segons aquesta assumpció, els TM un cop es manifesten, esdevenen crònics i no remeten. La cronicitat és una característica que s'associa generalment als trastorns psicòtics i a l'esquizofrènia.

Així docs és molt comú dir que una persona és esquizofrènica a té una esquizofrènia, donant per fet que aquesta condició serà per sempre. En altres malalties però, s'utilitza al revés – un persona té càncer i no és cancerígena. Això dóna una connotació negativa a les persones que pateixen un TM.

Aquesta atribució a més, permet sostenir que la persona afectada pel TM no pot fer res per millorar la seva qualitat de vida i està condemnada a patir-lo de per vida.

En l'estudi realitzat per Obertament veiem que un **64,1%** de les persones amb un TM se'ls ha caracteritzat el seu TM com a crònic.

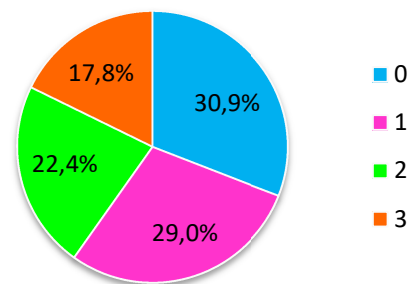
T'han atribuït que el teu TM és crònic?



FRAGILITAT

Aquest estereotip sosté que les persones que tenen un TM i que no manifesten exteriorment cap desequilibri ni símptoma, es troben en realitat, en un estat d'equilibri precari. Que en qualsevol moment pot encendre's una espurna que ho faci volar tot. A més, la espurna no se sap que pot ser, qualsevol cosa en el moment adequat pot ser motiu d'una crisi. Això afecta directament en el fet de que moltes persones decideixen mantenir la distància amb el col·lectiu amb TM per evitar fer accions que suposin el inici d'un brot.

T'han atribuït que ets fràgil pel fet de tenir un TM?

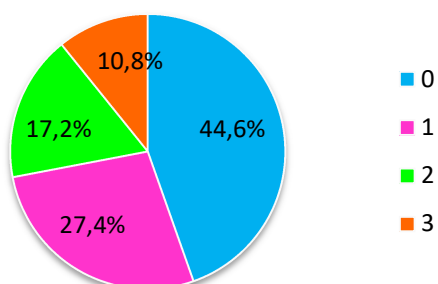


En l'estudi realitzat per Obertament veiem que un **69,2 %** de les persones amb un TM se'ls ha caracteritzat com a persones fràgils pel fet de tenir un TM.

INTEL·LIGÈNCIA O GENIALITAT

Aquesta característica es basa en la idea que el cervell de les persones que tenen un TM presenta una composició o estructura diferent del de la resta. Això provocaria que les persones amb TM tinguessin certes qualitats superiors als de la mitjana i explicaria que suposadament, fossin més intel·ligents i creatius que els demés.

T'han atribuït que ets intel·ligent o que tens un punt de genialitat pel fet de tenir un TM?



*En l'estudi realitzat per Obertament veiem que un **55,45 %** de les persones amb un TM se'ls ha caracteritzat com a persones amb*

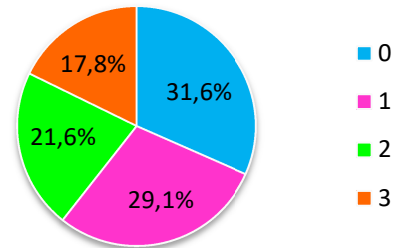
trets d'intel·ligència o genialitat pel fet de tenir un TM.

AÏLLAMENT SOCIAL

Aquesta atribució explica que les persones amb un TM viuen al marge de la societat, que no volen pertànyer a cap grup social ni formar part de la societat en si, mostren una actitud de retraïment social, motiu pel qual és preferible no destorbar-les ni relacionar-s'hi.

En l'estudi realitzat per Obertament veiem que un **55,4%** de les persones amb un TM se'ls ha caracteritzat com a persones aïllades socialment pel fet de tenir un TM.

T'han atribuït que t'aïlles socialment pel fet de tenir un TM?

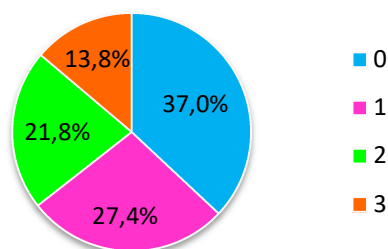


DEPENDÈNCIA O INCAPACITAT

L'atribució d'incapacitat fa referència a un conjunt divers d'activitats de la vida quotidiana que les persones que tenen un TM no poden desenvolupar correctament. En conseqüència es considera que són dependents d'altres persones que s'han d'encarregar de supervisar i gestionar aquestes activitats. Així s'explica que les persones amb un TM no tenen prou competències com per desenvolupar gestions de l'economia, ser mare o conduir entre d'altres coses.

En l'estudi realitzat per Obertament veiem que un **63,1 %** de les persones amb un TM se'ls ha caracteritzat com a persones dependents pel fet de tenir un TM.

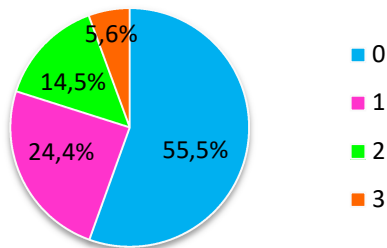
T'han atribuït que ets dependent pel fet de tenir un TM?



DÈFICIT COGNITIU

El fet de considerar que les persones amb TM es troben en una situació de ruptura amb

T'han atribuït que tens poques capacitats intel·lectuals pel fet de tenir un TM?



la realitat exterior és interpretat, alhora, com un dèficit cognitiu. Segons aquesta explicació, les persones amb un TM tenen dificultats per aprendre, fer raonaments o comprendre aspectes de la vida quotidiana correctament, donat que el TM disminueix significativament les seves capacitats cognitives.

*En l'estudi realitzat per Obertament veiem que un **44,5 %** de les persones amb un TM se'ls ha caracteritzat com a persones amb un dèficit cognitiu pel fet de tenir un TM.*

CONTAGI I CONTAGI SOCIAL

Encara que és una característica a priori poc atribuïda a les persones amb TM, val la pena fer-hi un esment.

En aquest estudi, en primer lloc, es fa menció a la falsa idea que la probabilitat de desenvolupar un TM s'incrementa entre qui es relaciona o interactua amb persones amb un TM. Aquest contagi no es produiria per contacte o per proximitat física, sinó que seria provocat pel fet de relacionar-se amb una persona que viu una realitat desordenada i caòtica, diferent a la teua.

Segons aquesta explicació, el fet d'estar pròxims a les persones amb problemàtica en salut mental pot fer posar en perill la nostra pròpia salut mental.

En segon lloc, es fa menció al contagi social, un aspecte més simbòlic que té com a hipòtesi que el fet d'ajuntar-se amb persones amb un TM pot intercedir en la vida social, sent rebutjat i discriminat. Així doncs, tot i no pertànyer al col·lectiu de persones amb TM, se't pot associar les mateixes característiques que a ells, i en conseqüència, la mateixa discriminació.

«L'altre dia li vaig comentar el que em passava a una companya i em va comentar que ella creia que abans de poder accedir a treballar a una escola de mestra i/o educadora tots hauríem de passar un examen psicològic. I, a més, va preguntar-me si em veia realment capaç d'exercir correctament en el meu paper de mestra educadora. »

M.M, educadora.

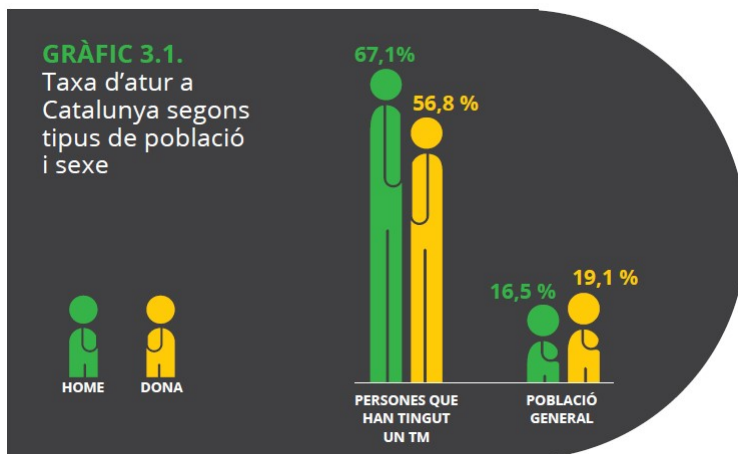
5. LA DISCRIMINACIÓ EN ENTORNS LABORALS

L'estigma i la discriminació en salut mental operen de manera molt efectiva en l'àmbit del món laboral. Podria dir-se que és un dels més estigmatitzats i com a conseqüència trobem que la taxa d'atur de les persones amb algun problema de salut mental és generosament superior a la taxa d'atur de la població general de Catalunya l'any 2016. En aquest gràfic es mostra visualment la gran diferència.

Com es pot apreciar en les següents dades, trobem que en la població general la taxa d'atur es una mica més alta en el col·lectiu femení mentre que en el gràfic de persones amb un TM és el col·lectiu masculí el més elevat, veiem doncs com les dades s'inverteixen.

A banda d'això la diferència entre els dos gràfics es molt clara i ens mostra un cop més que vivim en una societat plenament estigmatitzada.

Un cop ja tenim les dades passaré a analitzar com i per què trobem discriminació envers



a les persones amb problemàtica en salut mental en el marc laboral. Per fer-ho cal començar per distingir dos moments clars on es du a terme aquesta pràctica estigmatitzadora: a la feina i ²⁵en el procés de buscar feina.

5.1 A LA FEINA

El tracte discriminatori prové dels companys i companyes de feina i per tant, el paper dels responsables i directius es clau per tal d'aturar aquests comportaments. Quan aquests últims estan conscienciats de les pràctiques que s'estan duent a terme en les

²⁵ Gràfic estudi fet per Obertament, la Universitat Autònoma de Catalunya i Spora Sinergies al 2016 anomenat: *Estigma i discriminació en Salut Mental a Catalunya*

seves empreses i intervenen de manera que s'aconsegueixi eliminar aquests tractes, generalment desapareixen o disminueixen en gran mida. Tot i així, molts cops no s'adonen o adopten actituds passives davant d'aquests fets. Ara bé, hi ha empreses que saben que algun del seu treballador té una problemàtica de salut mental i adopten actituds molt properes a la persona, li ofereixen més flexibilitat per adaptar-se a les seves necessitats, un seguiment de la seva situació... Aquests casos es donen generalment quan els directius de les empreses en qüestió estan sensibilitzats amb el tema, ja sigui per una experiència personal o propera a ells.

Per tant, els entorns laborals no disposen de recursos i eines suficients per inserir adequadament les persones amb problemes de salut mental. Per aquest motiu, els casos en què hi ha una preocupació i disposició d'involucrar-s'hi envers aquest tema es deu a d'interès personal i a la implicació de certes empreses i dels seus càrrecs directius.

5.1.1 RELACIÓ DE L'ENTORN LABORAL AMB LES PERSONES AMB UN TM

En aquest apartat es farà menció a les pràctiques discriminatòries que es donen als entorns laborals per part dels altres cap a la persona afectada. Per tal de fer-ho, a continuació es procedirà a identificar els diferents tipus de tracte injust que es donen de manera específica a l'empresa.

ESCARNI

L'escarni té l'efecte de menysprear la persona amb un TM, situar-la en una posició inferior i refermar que no tots els treballadors són iguals, que unes persones són millors que les altres, que unes mereixen un tracte millor pel fet de tenir una bona salut mental.

Tot i que pot ser un sol treballador qui comenci la pràctica, el fenomen s'agreuja quan es generalitza i la resta del persones passen a ser partícips de l'actitud, ja sigui col·laborant activament o no intervenint per frenar-ho.

Molts cops és imperceptible ja que es pot expressar amb mirades de desdeny o d'indiferència que fan que la persona afectada pateixi conseqüències negatives, se senti incòmode o sigui motiu de riure entre els companys. És per això que molts cops es impossible demostrar que la pràctica s'està duent a terme.

L'escarni també fa referència a certes preguntes que esdevenen incòmodes ja sigui pel to, el moment o la manera en que són formulades. Pot semblar que la persona no té intenció de fer mal a l'altre però en la majoria de casos és intencionat.

Els comportaments d'humiliació en públic, comentaris inapropiats o personals que fan que la persona quedi en evidència davant del resta de personal de l'empresa també responen al tracte de l'escarni. Així com provocar que la persona afectada faci errors per tal de demostrar que no mereix el seu lloc de treball.

SOBREPROTECCIÓ

Aquest tracte es fa patent quan s'entén que les persones amb un TM estan en una posició inferior i que per tant, són incapaces de prendre decisions per elles mateixes i requereixen un control continuat. En definitiva, se'ls tracta de manera semblant a un nen petit.

El tracte es fa visible quan els mateixos companys adopten l'actitud de supervisar i controlar de manera abusiva les tasques de l'afectat fins arribar al punt d'ordenar-los el que han de fer i com ho han de fer. En altres paraules, sense deixar-los decidir sobre la seva manera de treballar.

Algunes de les conseqüències d'aquest tracte recauen en el fet de que se'ls sol oferir llocs de treballs poc adients per les seves qualitats, càrrecs més baixos, menys responsabilitats... També la pròpia empresa desconfia de les seves capacitats i pren actituds de superioritat, indulgència i control exagerat.

INFRAOCUPACIÓ I INFRAVALORACIÓ de les competències professionals

És molt comú veure que persones amb un currículum potent ocupin llocs de treball no adients pel seu nivell d'estudis i de poca responsabilitat com a causa de la problemàtica de salut mental. Això respon al fet de que les empreses tendeixen a infravalorar a les persones per la seva condició.

Els motius de la infravaloració venen donats per dos motius: en primer lloc, perquè un cop l'empresa sap que la persona té un TM, sol oferir-li llocs de baixa qualificació sense tenir en compte la seva formació ni capacitats. En segon lloc, perquè les vacants que

l'empresa té reservades per a treballadors contractats a través de la LISMI són de baixa qualificació.

Un altre moment en que es fa evident aquest comportament és un cop ja s'està al lloc de treball i de sobte el TM irromp. Aleshores l'empresa pot reaccionar retirant progressivament responsabilitats i degradant-la del lloc de treball fins al punt que acabi desenvolupant tasques que estan molt per sota de les seves competències professionals.

En aquest comportament intervenen factors tals com la desconfiança provocada per la por que pugin tenir comportaments inoportuns. És per això que en càrrecs on la persona està exposada a un públic com els professionals de la salut o l'educació aquesta actitud és més comuna.

També s'entén –erròniament- que un problema de salut mental afecta directament a les capacitats cognitives de la persona o que totes les persones amb un TM van englobades en un mateix grup seguint els mateixos paràmetres. El cert és que això depèn de la persona, la malaltia i del moment en que es trobi.

Finalment, la infraocupació pot venir donada perquè siguin les pròpies persones amb TM les que vagin reduint les seves expectatives laborals ja que han viscut situacions prèvies d'infraocupació, la qual cosa fa que acabin sent elles mateixes les que passin a cercar feines de menor qualitat.

Com a conclusió podríem dir que les persones amb problemes de salut mental es troben en múltiples entrebancs per poder accedir a un lloc de treball digne a les seves capacitats. I tot i que la seva voluntat es d'aconseguir un bon lloc de treball, la necessitat de treballar per obtenir ingressos les empeny a acceptar llocs de treball que estan per sota de les seves competències i coneixements.

DESCONFIANÇA

En moltes ocasions les persones que tenen un TM poden ser vistes amb una actitud de desconfiança sobre quin podria ser el seu comportament en el lloc de treball, si resoldrà adequadament els problemes que puguin sorgir o si serà capaç de realitzar-ho bé.

Aquesta desconfiança es fa palesa en diferents comportaments que els encarregats i , fins i tot, els iguals els adrecen.

Això es tradueix en una vigilància constant, un control del procés que segueixen per dur a terme cada tasca i ajudes contínues. L'objectiu es confirmar que tot va correctament i no es comet cap negligència en les tasques.

Aquestes actituds provoquen que la persona estigui contínuament exposada a una vigilància externa i unes pressions que la fan sentir-se incòmode amb el seu lloc de treball o que pot arribar a fer pensar a la persona que necessita algú que la vigili perquè sola no se'n sortirà. No només perjudica a les persones amb un TM, sinó que la resta de treballadors se senten obligats a repassar tot el que fa la persona. Així quan finalment per motiu d'acomiadament o perquè la pròpia persona marxa, desapareix la presència, tots manifesten sentir-se alleujats pel fet que ja no caldrà estar constantment comprovant i revisant la feina que feia.

Davant d'aquestes situacions, les persones amb TM se senten desvalorades i incapacitades, ja que saben que, tot i ser capaces de desenvolupar la seva feina, no se'ls brinda l'oportunitat. Al cap i a la fi, com s'ha vist, demostrar que són capaces de dur a terme les seves tasques no sembla suficient per guanyar-se la confiança de qui els envolta.

EVITACIÓ I REBUIG

Generalment aquestes dos actituds venen donades per la por derivada del desconeixement del TM, que porta a la voluntat de separar-se'n i allunyar-se'n tant com sigui possible.

Un dels moments on més clar es veu aquesta evitació i rebuig és en les converses que no són estrictament professionals, com per exemple quan es parlen altres temes com que han fet el cap de setmana o on aniran de vacances, on s'exclouen a les persones amb TM. És a dir, només es dirigeix a aquestes persones quan es necessari per temes de feina sinó, se les obvia i se les esquivia.

La dificultat per distanciar-se de les persones amb problemàtica de salut mental durant l'horari laboral fa que s'intenti aconseguir rebuig i evitació, mitjançant estratègies més brusques com apartar la persona del lloc de treball, és a dir, l'acomiadament que fa que l'empresa es desprengui de la persona i totes les problemàtiques que suposa.

ACOMIADAMENT

Aquesta es la forma de rebuig més extrema en l'àmbit laboral. Més enllà de deixar de parlar a la persona o d'aïllar-la, expulsar-la definitivament és la conseqüència directa de la discriminació. És per això que quan algú amb problemàtica de salut mental fa públic el seu trastorn, s'exposa a que sigui acomiadada i perdi la feina.

Hi ha dues situacions en la que es dóna l'acomiadament, la primera és quan una persona és diagnosticada d'un TM mentre està treballant en l'empresa i ho comunica o quan la persona ja sap que té un TM però ho comunica a l'empresa més tard. En les dos situacions, tot i no haver-se produït cap incidència, és possible que se'ls acomiadi. Així podríem dir que l'acomiadament actua com una mesura de prevenció de cara a possibles problemes futurs.

D'una altre banda, l'acomiadament també es pot donar després d'haver patit un ingrés ja que pot actuar com a senyal d'alarma per als caps que, davant del temor que s'incrementi el nombre de baixes laborals, poden optar per fer fora la persona. Aquest últim temor (el d'augmentar les baixes laborals) és el factor més decisiu a l'hora d'acomiadar una persona.

A vegades les empreses per no haver d'acomiadar la persona, esperen a que s'acabi el contracte i no el renoven malgrat que s'hagi pensat de fer-ho abans de saber sobre la problemàtica de salut mental. En aquests casos, òbviament, és molt difícil justificar que es rep discriminació.

Els motius que les empreses posen per tal d'acomiadar a una persona sense que es faci evident que és per la seva salut mental són els següents:

- “L'absentisme es insostenible per l'empresa”
- “La inestabilitat d'aquestes persones afecta el clima laboral”

- “La dificultat que suposen per planificar les tasques”
- “La impossibilitat de mantenir relacions de treball”

Finalment, els clients també poden contribuir a fer fora a una persona amb TM. Com passava a les empreses, els clients que coneixen el TM, argumenten amb els mateixos motius per demanar que s'acomiadin. Ho fan ja que temen que qui els està atent pugui posar-los en perill o cometre algun acte perillós, inesperat o incorrecte. Això és una altre justificació per a les empreses a l'hora d'acomiadar a una persona amb problemàtica de salut mental.

5.1.2 RELACIÓ DE LES PERSONES AMB UN TM AMB L'ENTORN LABORAL

Les persones que tenen un TM necessiten trobar estratègies per gestionar l'estigma i reaccionar al tracte discriminatori que poden patir.

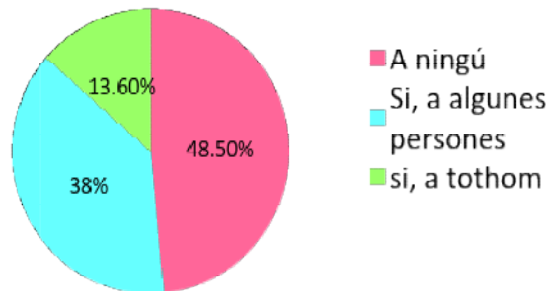
La principal estratègia de gestió de l'estigma es duu a terme per mitjà de l'ocultació o revelació del diagnòstic. D'aquesta manera, les persones amb TM són capaces d'exercir cert control sobre com els percebran i, per tant, sobre com els tractaran els companys i caps de feina. A continuació, es mostra un gràfic que exposa quin percentatge de persones amb TM decideix ocultar i revelar el diagnòstic.

26



²⁶ Imatge 16. L'ocultació de la malaltia mental.

Has explicat que tens un TM al teu entorn laboral?



²⁷ En aquest gràfic creat per un estudi d'Obertament trobem que gairebé la meitat de persones que pateixen un TM han decidit no explicar-ho al seu entorn de treball, mentre que un 38% ha decidit revelar-ho a algunes persones i un 13,6% ho ha fet públic a tothom.

L'OCULTACIÓ

Així doncs, l'ocultació és l'estratègia per excel·lència (com podem veure al gràfic). Amagant el diagnòstic, aquestes persones poden sortejar la discriminació i aconseguir ser tractades com qualsevol altre. Aquestes són algunes de les estratègies que se segueixen per mantenir-ho en secret:

²⁸

- o Amagar la medicació que s'han de prendre. Sovint, les persones que pateixen problemes de salut mental s'han de medicar de manera contínua. Fer-ho en públic podria despertar la curiositat dels seus companys i sospitar. Per aquesta raó, la pràctica més usual es amagar-se al lavabo o algun lloc tancat per prendre-se-les.
- o Ocultar els senyals visibles que poden delatar que la persona pateix un TM. Es parla des de lesions com talls que es puguin haver fet durant una crisi fins a símptomes de la pròpia medicació. En qualsevol cas, si hi ha



²⁷ Gràfic de l'estudi fet per Obertament, la Universitat Autònoma de Catalunya i Spora Sinergies al 2016 anomenat: *Estigma i discriminació en Salut Mental a Catalunya*

²⁸ Imatge 17. Medicació google imatges

ferides s'han d'evitar que estiguin al descobert i si són símptomes, s'han de dissimular tant com sigui possible.

En resum, ocultar que es té un TM esdevé una preocupació present dia a dia i uns esforços extres. Hi ha molts factors que cal tenir sota control. En conseqüències, és força difícil ocultar-ho a tothom com veurem més endavant.

LA REVELACIÓ

L'ocultació és una estratègia, difícil de dur a terme perquè té molts inconvenients. Això explica que un 51,6 % de les persones amb TM decideixin revelar el seu problema a algú del centre de treball. Ara bé, només un 13,6% ho fa de manera totalment pública, el percentatge restant ho explica només a certes persones curosament seleccionades. Els motius que empenyen a una persona a revelar-ho són els següents:

- o Poder comptar amb ajuda en cas que sigui necessària. Si una persona amb un TM pateix una crisi, ningú sabrà com actuar si no és que coneix que és deguda al TM i tingui alguna informació al respecte de com reaccionar.
- o Permet compartir necessitats o preocupacions en l'entorn laboral a sobre de la salut mental.
- o El fet de que l'empresa obté beneficis fiscals gràcies a la **LISMI** (Llei d'integració social del minusvàlid)

²⁹ *La LISMI és la Llei d'integració social del minusvàlid Llei 13/1982 de 7 d'abril, que estableix per a les empreses públiques i privades, amb una plantilla superior a 50 treballadors, l'obligació de contractar un nombre de treballadors amb discapacitat no inferior al 2%. Pretén, entre altres objectius, impulsar i fomentar la integració laboral de persones amb discapacitat*

Sigui com sigui, quan es decideix revelar-ho sorgeix una qüestió: **a qui s'ha de revelar?** La persona ha de complir amb diferents condicions i hi ha d'haver una relació personal més enllà de la laboral.

²⁹ Ref: "la LISMI" <http://www.lismi.es/qu%C3%A9-es-la-lismi/>

Un altre aspecte que se suspena és **quin és el moment** propici per explicar-ho. Si no s'ha explicat durant la entrevista de selecció, solen passar anys fins que es decideix compartir-ho. Això és perquè ha d'haver transcorregut el temps suficient per tenir una bona relació personal.

Quan totes aquestes condicions es compleixen i es percep que revelar-ho pot ser beneficiós, es decideix explicar-ho. No obstant això, el context laboral és on més dificultats hi ha per fer-ho, en bona mesura degut a males experiències prèvies.

QUAN NO ÉS POSSIBLE OCULTAR LA MALALTIA

Tant l'ocultació com la revelació són decisions que, a priori, pren la persona amb TM. No obstant això, hi ha circumstàncies que escapen del seu control i fan que es conegui el TM sense la seva voluntat. Així, hi ha diferents factors que fan que el TM surti a la llum i l'entorn laboral el descobreixi.

Un dels factors que pot afavorir que el TM es desveli és l'**absentisme reiterat**. No acudir a la feina o tenir baixes laborals de forma relativament freqüent desperta preocupació. Quan una persona té baixes regularment, els responsables i l'empresa comencen a investigar què les pot causar. Tot i que els diagnòstics són confidencials, hi ha mecanismes per aconseguir detalls sobre els motius de la baixa. Per mitjà de les mútues, per exemple, és té dret a confirmar que el motius de la baixa són real. En aquest procés de confirmació és habitual que s'acabi coneixent quin és el diagnòstic concret i quines conseqüències pot comportar per a l'empresa.

A més de l'absentisme, tal com s'ha explicat en els apartats anteriors, qualsevol **síntoma o indicati visible** pot facilitar que el personal de l'empresa sospiti, pregunti i descobreixi el TM.

Quan això se sap, la informació s'escampa ràpidament per l'empresa. A diferència de la revelació, en què s'escull amb qui compartir la informació i amb qui no, quan es fa públic involuntàriament és molt fàcil que tothom acabi coneixent el diagnòstic.

5.1.3 REACCIONS DAVANT DEL TRACTE DISCRIMINATORI

Davant de múltiples tipologies de tracte discriminatori que s'han exposat, les persones que tenen un TM segueixen diferents estratègies per tal de fer-hi front. Aquestes reaccions van des de suportar el tracte que reben fins a abandonar el lloc de treball o el món laboral.

SUPORTAR EL TRACTE DISCRIMINATORI

En primer lloc, una reacció habitual és suportar el tracte discriminatori rebut. Amb l'objectiu de mantenir el lloc de treball, algunes persones amb TM conviuen amb formes de tracte que, com s'ha vist, són injustes i abusives. Aquesta estratègia, però, implica conseqüències negatives. S'explica que anar a treballar pot acabar sent un fort patiment, gairebé una tortura que es repeteixi dia rere dia. Llevar-se per anar a treballar es crea en una doble sensació: es barregen les ganes d'anar a treballar, d'aportar-hi alguna cosa, de sentir-se útil, amb la desesperança de pensar que tornaran a trobar-se amb els mateixos problemes. Així, acceptar el mal tracte permet seguir treballant, però implica aguantar-lo amb resignació.

SOBRESFORÇ PER MILLORAR LES RELACIONS

Una altra estratègia és esforçar-se per tenir bones relacions amb els companys i les companyes. Podríem dir que tothom, amb més o menys mesura, intenta establir-hi bons lligams. En aquest cas, però, es fa referència a fer un pas, més un sobreesforç. Es tracta de ser tan amable com es pugui. Intentar ser comunicatiu, encara que no s'estigui passant per un bon moment, i propiciar espais de trobada i de relació. L'objectiu d'aquesta proposta és evitar que se'ls identifiqui amb persones estranyes, solitàries, canviant o llunàtiques. S'explica que, en ocasions, és útil i els companys els tracten com a un més. Ara bé, implica estar pendent d'encertar què es fa i d'assegurar-se que s'està sent sociable i agradable. No obstant això, aquest és un objectiu difícil d'assolir, ja que ni les persones amb TM, ni les que no en tenen són capaces de mantenir un estat d'amabilitat i sociabilitat estable i permanent, ja que tots tenim alts i baixos, dies bons i dies dolents.

DEIXAR DE TREBALLAR

En tercer lloc, quan no s'ha trobat cap alternativa, es plantegen solucions que impliquen deixar de treballar. Una sortida és demanar la baixa, ja que la discriminació pot tenir conseqüències sobre la salut i l'estat emocional de la persona. Quan les persones amb TM no poden suportar més el tracte que reben, però volen conservar la feina, poden optar per demanar la baixa. Una altra possibilitat és deixar de treballar definitivament. S'interpreta, doncs, que no tenen espai dins del món laboral i que és impossible aconseguir que el tracte que reben millori.

CERCAR ALTRES LLOCS DE FEINA

Per acabar, l'última estratègia que es plantegen és deixar el lloc de treball actual. Aquest plantejament pot anar seguit de diferents opcions. D'una banda, hi ha qui, cansat d'ocupar llocs que no s'adeqüen a les seves capacitats, deixa la feina per buscar-ne una altra adient a la seva experiència o qualificació. D'altre banda, hi ha persones que es plantegen abandonar el mercat laboral ordinari per passar a treballar al mercat protegit³⁰. Malgrat que les seves capacitats els permetrien treballar sense problemes al primer, la manca d'acceptació i de gestió del TM els ho impedeix. A més, les males experiències que han viscut, que poden incloure maltractaments, acomiadaments injustos i tots els altres tipus de tractes discriminatoris exposats, els fan perdre confiança en si mateixos. Així, comença a operar l'auto estigma i ja no són les altres persones, sinó elles mateixes qui es veuen incapaces, inestables i incompetents per complir amb les tasques del context laboral ordinari.

5.2 PER BUSCAR FEINA

L'estigma també té una gran incidència en el procés de cerca de feina, generalment en la fase de l'entrevista. Com s'ha comentat a l'inici, aquesta dificultat a l'hora d'aconseguir feina es fa palesa en les dades d'atur de les persones amb un TM (61,9%).

³⁰ Es considera mercat protegit ja que la llei obliga a que totes les empreses disposin de personal amb algun tipus de discapacitat.

Ara doncs, analitzaré de quina manera l'estigma opera en les entrevistes de feina i de quina manera les persones afectades intenten fer-hi front. D'una altra banda, presentaré com la contractació de les persones amb TM està condicionada per l'estigma i, d'altra, com aquestes persones reaccionen per evitar-ho.

5.2.1 RELACIÓ DE L'ENTORN LABORAL AMB LES PERSONES AMB UN TM

Les persones amb un trastorn mental han de fer front a molts entrebancs a l'hora de buscar feina, com he dit anteriorment el primer i el més difícil és **l'entrevista de treball**. En aquesta part del procés de selecció s'hi poden donar certs tractes discriminatoris per part de la persona que duu a terme l'entrevista. També cal dir que és un moment clau, ja que es esmentar que es té un problema de salut mental pot comportar no ser contractat. Així, hi ha empreses que decideixen no contractar persones amb TM amagant-se en una sèrie d'arguments segons els quals fer-ho només portaria desavantatges.

Per fer front a aquesta situació, la legislació, concretament a partir de la **LISMI**, s'orienta

LISMI

Ley de Integración Social del Minusválido 13/1982

a compensar aquest desequilibri fent obligatòria la contractació del 2 % persones amb una minusvalidesa a les empreses de més de 50 treballadors. També es poden acollir cobrint una **quota mínima de subcontractació** a

empreses del mercat protegit (CET o empreses d'inserció). Cal tenir en compte que, a més, la contractació de persones amb una discapacitat reconeguda ofereix avantatges fiscals per a l'empresa, encara que, com s'explicarà, aquestes ajudes no semblen suficient per pal·liar la discriminació en aquestes contractacions.

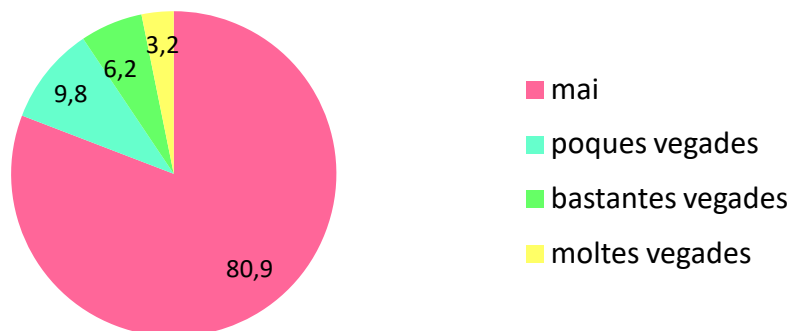
TRACTE INJUST EN L'ENTREVISTA DE RECERCA DE FEINA

Durant el procés de selecció de personal, quan la persona que fa l'entrevista sap que l'altra té un TM, es poden donar diferents formes de tracte negatiu. Al gràfic següent

(extret també del projecte d'Obertament), es mostra les persones que han estat tractades injustament en aquesta situació.

31

T'han tractat injustament en una entrevista de feina pel fet de tenir un TM?



Tal com mostra el gràfic, el 19.2 % d les persones amb un TM ha estat tractat negativament durant les entrevistes de feina. D'aquest 19.2% només un 3.2% ho ha patit en moltes ocasions, un 6.2% en bastantes, mentre que un 9.8% només poques vegades. No es una xifra molt elevada però no deixa de ser casi un terç.

ELS ARGUMENTS PER A NO CONTRACTAR PERSONES AMB TM

La discriminació en la cerca de feina sobrepasa el context de l'entrevista de feina. Més enllà dels comportaments que s'ha vist que es poden donar en l'entrevista (sobrepotecció, rebuig mal tractament), un dels tractes discriminatoris que reben les persones amb TM és no ser contractades pel simple fet de tenir-ne un. Així, quan s'ha de fer front a un procés de selecció de personal, es troben que no són suficients les qualitats i els coneixements que tenen a l'hora d'aconseguir la feina. El nivell de formació o l'experiència laboral són virtuts que queden atenuades pel simple fet d'estar diagnosticat d'un TM. Els estereotips dels TM desencadenen un seguit d'arguments que sostenen que contractar una persona amb aquestes característiques seria una elecció que perjudicaria el funcionament eficient de l'empresa. Seguidament, es fa un recull

³¹ Gràfic de l'estudi fet per Obertament, la Universitat Autònoma de Catalunya i Spora Sinergies al 2016 anomenat: *Estigma i discriminació en Salut Mental a Catalunya*

dels arguments que s'utilitzen més habitualment per no contractar una persona amb TM.

BAIXA PRODUCTIVITAT

Un dels primers arguments a què es fa referència és que el rendiment i la productivitat de les persones amb TM és més baix. Aquest és suficient per descartar un candidat de la selecció de personal, ja que les empreses necessiten persones amb prou capacitat com per respondre a les seves necessitats productives.

Però, per què s'afirma que les persones amb TM rendeixen menys que les altres? Davant d'aquesta pregunta, la primera resposta que es dona és que solen sol·licitar més baixes laborals que la resta. En altres casos, es matisa aquesta asseveració i s'explica que, si més no, la probabilitat que hagin d'agafar-se la baixa és superior entre aquest col·lectiu. Ara bé, la conseqüència de totes dues afirmacions és la mateixa, ja que el simple fet de conèixer que hi ha alguna probabilitat que les persones amb TM s'absentïn de la feina és un argument amb prou pes com per no contractar-les. En aquest sentit, també s'afirma que les baixes per TM són més llargues que la resta; un factor més que s'afegeix a la justificació de no contractar-les.

En el marc d'aquest debat, entre les persones participants sorgeix l'explicació que les característiques del TM dificulten tenir un rendiment constant. En aquest cas, es fa referència al fet que les persones amb TM són inconstants, no són capaces de mantenir un ritme de feina estable i solen tenir alts i baixos. Hi hauria, doncs, una inestabilitat permanent que impediria que treballessin amb la mateixa constància que qualsevol altra persona.

Una altra característica associada al TM que impediria un bon rendiment és la vagància. Així, s'explica que és habitual pensar que la probabilitat que una persona amb TM sigui gandula és més elevada que en la resta de persones. Davant de la probabilitat que es compleixin aquestes prediccions, tot i saber que poden respondre a una visió esbiaixada i basada en l'estigma, es prefereix evitar el risc i escollir un

altre candidat. Es resumeix dient que, en definitiva, la funció d'una empresa és ser productiva i s'ha d'evitar qualsevol factor que ho obstaculitzi.

Tots aquests arguments justifiquen la idea que una persona amb TM tindrà un rendiment pitjor, i contribueixen a fer decantar la balança a favor de qualsevol aspirant a la feina sense aquest diagnòstic.

INCREMENT DE LA CONFLICTIVITAT LABORAL

Aquesta conflictivitat s'incrementaria pel conjunt de característiques que s'associen a les persones amb un TM, segons les quals, inevitablement, tindran problemes a l'hora de treballar en equip.

En primer lloc, es parla de les dificultats per relacionar-se que tenen les persones amb un TM. Apareix el dubte de com es portaran amb la resta de personal i si seran capaces de tenir bones relacions. D'aquesta manera, s'exposa que una de les principals preocupacions a l'hora de fer la selecció és si seran capaces de treballar en equip i compartir tasques amb altres persones.

Una altra problemàtica a què es fa referència, també relacionada amb l'anterior, és la manca d'habilitats comunicatives. S'assumeix que una de les característiques del TM és la incapacitat de comunicar-se amb normalitat. S'espera que siguin persones poc comunicatives o, en tot cas, que ho facin de forma estranya o poc convencional. Per això, es defensa que alguns llocs de treball són totalment incompatibles amb persones amb un TM, com és el cas de l'atenció al públic.

Finalment, es comparteix una preocupació per la impredictibilitat de les persones amb un TM. Es considera que no es pot preveure quins comportaments poden tenir, si poden ser socialment inadequats o si reaccionaran negativament envers els companys i companyes de feina. Aquesta concepció porta, en últim terme, a creure que compartir un lloc de treball amb una persona així pot ser perillós.

L'etiqueta de TM, doncs, porta associades tota una sèrie d'estereotips que impedeixen que se'n puguin tenir en compte les especificitats i característiques. Les

característiques que s'hi atribueixen prenen més rellevància que la persona mateixa, que queda reduïda exclusivament al TM. A l'entorn laboral, això porta a no aconseguir un lloc de treball.

INCAPACITAT D'ASSUMIR TASQUES LABORALS

L'últim gran argument que s'esgrimeix per justificar que és preferible no contractar persones amb un TM és que no són capaces de realitzar totes les tasques que se'ls atorguen. Tots els llocs de treball tenen assignades certes tasques i, quan s'obre una oferta laboral, es busca algú que pugui complir-les. En canvi, s'explica que es desconeix i es desconfia de les aptituds de qui té un diagnòstic així.

Així, s'explica que per a les empreses és difícil conèixer amb seguretat quines tasques pot fer i quines no una persona amb TM. S'espera que no sigui capaç de desenvolupar-ne algunes, però les empreses no poden diferenciar quines feines estarien al seu abast i quines no. Segons aquest argument, els TM són intangibles, no es poden delimitar clarament. Per això, per a les empreses és difícil concretar quines són les singularitats que caldrà tenir en compte en cas de contractar una persona amb TM.

En síntesi, sorgeix la idea que no és possible saber com pot afectar un TM a l'hora de desenvolupar una feina. S'esmenten, en aquest sentit, certs trets que com la inconstància, la imprevisibilitat, la perillositat..., que són incompatibles amb la inserció en el mercat laboral.

Per tant, no es nega que les persones amb TM siguin capaces de dur a terme certes tasques, però com que no és possible identificar quines podria desenvolupar adequadament, es decideix no oferir-los-en cap. Finalment, aquest conjunt d'arguments es tradueixen en la decisió de no contractar persones amb TM.

5.2.2 ESTRATÈGIES QUE LES PERSONES AMB TM PER RELACIONAR-SE AMB ELS ENTORNS LABORALS

En la recerca de feina, tenir un TM és, com s'ha vist, un entrebanc perquè els prejudicis condicionen la decisió de ser contractat. Per intentar esquivar les conseqüències negatives dels prejudicis, es posen en pràctica estratègies de gestió de l'estigma. Una de les poques maneres de gestionar-lo és decidir si oculten o revelen que tenen un TM a l'entrevista de selecció.

OCULTACIÓ

La principal forma d'evitar la discriminació a l'hora de buscar feina és no comunicar a les empreses que es té un TM. Com mostren les dades, el 78,9 % de les persones ho amaga o ho hauria amagat; una decisió que es pren per múltiples motius que es repassen en les següents línies.

El motiu per excel·lència per justificar l'ocultació és per assegurar-se que no els refusin pel simple fet de tenir un TM. Les empreses tendeixen a minimitzar els riscos a l'hora de contractar i, per fer-ho, escullen els candidats més preparats i que s'estima que portaran menys problemes. En aquest entorn, el TM és vist com una amenaça. Les persones amb un TM es relacionen amb figures perilloses, estranyes i imprevisibles; que es materialitzen en les figures del «monstre» o del «freaky³²», com es diu a les entrevistes. Totes les característiques que s'hi associen es perceben, com ja s'ha comentat, com a incompatibles amb la feina. Per això, és habitual que les persones decideixin ocultar el TM a l'hora de fer una entrevista laboral o en entrar en un nou lloc de treball.

En alguns casos en què ja s'han patit episodis de rebuig laboral s'assegura que, si es desvela el TM, és segur que **no s'aconseguirà la plaça**. La seva decisió d'ocultar el diagnòstic és, doncs, ferma i es percep com **l'única estratègia eficaç** que tenen a mà per evitar la discriminació en l'entorn laboral.

³² raro

En altres, però, el dubte els envaeix i és la por de no saber si el TM pot condicionar el procés de selecció els porta a no dir-ho. Podria ser que algun responsable de recursos humans (RRHH) decidís valorar les seves capacitats sense prejudicis i aconseguissin la feina. Ara bé, abans de córrer el risc, s'aposta per l'ocultació. Així doncs, sigui per por o convicció, en tots dos casos es decideix mantenir-ho en secret.

En segon lloc, l'ocultació és una estratègia que es duu a terme per tal d'evitar un tracte discriminatori un cop aconseguit el lloc de treball. Si durant la selecció no s'ha patit cap discriminació tot i haver revelat el TM, això no garanteix que no hi hagi conseqüències negatives posteriorment. Aquestes poden prendre la forma de diferents maltractaments, de manera que, en ocultar-ho, es vol evitar que els evitin i rebutgin. També intenten defugir un tracte paternalista o condescendent per part dels companys i companyes, i els caps, així com sentir-se constantment examinats i posats a prova. En definitiva, s'intenten defugir tots aquells comportaments discriminatoris de què puguin ser objecte, que s'han vist en l'apartat anterior.

D'altra banda, a vegades es relata que no s'explica que es té un TM perquè fa vergonya explicar-ho. Aquest no és un diagnòstic qualsevol; és una etiqueta que marca i assigna un seguit de característiques. Aquests estereotips s'associen a imatges clàssiques de bogeria, que evoquen personatges estrambòtics, incomprensibles i fins i tot terrorífics.

En una entrevista laboral s'ha de demostrar que s'és capaç, competent i idoni per a la plaça; i fer públic el diagnòstic pot fer brollar aquesta visió estereotipada del TM que, sens dubte, és antagònica al candidat perfecte. Per això, exposar que tenen un TM pot fer vergonya i generar una alta inseguretats, la qual cosa porta, un altre cop, a l'ocultació.

Finalment, es fa referència al dret a no explicar quin és l'estat de la seva salut mental. Es creu que hi ha d'haver la possibilitat **de no explicar el seu diagnòstic pel simple fet de no voler fer-ho**. Cadascú pot tenir diferents motius pels quals ocultar un diagnòstic de TM i, siguin o no justificats, i en última instància ha de prevaler la voluntat de la persona. Per això, es comenta, ningú no s'hauria de sentir obligat a explicar-ho i les empreses haurien de respectar el dret a mantenir-ho en secret.

Tots aquests arguments expliquen per què la principal estratègia de gestió del TM a l'hora de buscar feina és l'ocultació. Ara bé, aquest és un mecanisme que també comporta certes conseqüències sobre les persones que el posen en funcionament. D'un costat, requereix no dir-ho i, alhora, **esforçar-se perquè no es descobreixi**. De l'altre, l'ocultació genera un **sentiment de culpabilitat**. El TM esdevé un secret, una càrrega que recorda constantment que no s'ha estat sincer davant el responsable de contractar-los. No és estrany maquillar certes informacions en una entrevista de treball per tal de convèncer que es compleix amb el perfil adient. Per a les persones que tenen un TM, en canvi, amagar aquesta informació té connotacions diferents a l'estratègia habitualment emprada per qualsevol altra persona. Elles mateixes es culpabilitzen de no haver-ho revelat, com si el TM fos una part fonamental d'elles que no s'ha d'obviar i, menys encara, ocultar.

Malgrat aquest sentiment de culpabilitat, l'ocultació els permet combatre els prejudicis i la discriminació, i anivellar les condicions de possibilitat de què gaudeix qualsevol altra persona quan vol accedir al mercat laboral.

REVELACIÓ

Durant el procés de cerca de feina se sol ocultar el TM per evitar les conseqüències negatives que pot comportar explicar-lo. Per a les persones que consideren que és preferible explicar-ho, hi ha diferents justificacions per a aquesta elecció.

Les persones que no han patit cap discriminació al seu entorn laboral són propenses a defensar que val la pena explicar-ho. D'aquesta manera, **eviten sentir que estan mentint i no experimenten culpabilitat** perquè, simplement, són transparents amb els companys i companyes, i caps de feina des de bon principi.

Les raons que empenyen a revelar-ho, però, no es redueixen al fet que no ha tingut conseqüències negatives. Revelar-ho facilita que, en cas que es requereixi d'ajuda i suport, per exemple davant d'una crisi, els altres sàpiguen què està succeint i com actuar. És a dir, desvelar-ho és una manera **de garantir que es rebrà atenció si hi ha**

algun problema. A més, el simple fet de saber que es disposaria d'un suport al lloc de treball és tranquil·litzador.

Alhora, revelar-ho és començar a tenir informació per entendre la persona que té un TM. Si ningú no coneix la situació de la persona amb un TM, qualsevol comportament inhabitual serà incomprès. Si, en canvi, es coneix el diagnòstic es tindrà a mà una explicació que li donarà sentit. A tall d'exemple, si la persona falta a la feina podria interpretar-se com falta de ganes per treballar o ganduleria. Però, en conèixer el diagnòstic, aquesta explicació s'esfondra, ja que es coneix la causa real, és a dir, el TM.

Així mateix, es defensa que si es dóna a conèixer es contribueix a **enderrocar els prejudicis entorn el TM.** Atès que la gent de la feina coneixerà la persona amb un TM, aniran descobrint que els estereotips no es compleixen. En altres paraules, s'entén que la revelació pot ser una forma activa de combatre la discriminació.

Un altre motiu per donar a conèixer que es té un TM és que **l'acte d'explicar-ho es percep com una manera d'afrontar-lo.** Explicar obertament el diagnòstic és vist com un senyal d'acceptació del trastorn, una prova de consciència i de maduresa.

Per acabar, els avantatges que aporta la LISMI per a l'empresa són un al·licient per revelar-ho. Com que la contractació de persones amb un TM rep una bonificació fiscal, explicar que es té un TM permetrà l'empresa acollir-se a aquesta bonificació.

Aquest argument és rebutjat per altres persones entrevistades que consideren que els beneficis legals que comporta la contractació de persones amb discapacitat no compensen els riscos que s'associen a la contractació d'algú amb TM.

IMPOSSIBILITAT D'OCULTACIÓ

S'ha parlat de l'ocultació i la revelació com a estratègies que s'adopten voluntàriament per gestionar el TM. A vegades, durant la recerca de feina, hi ha factors que escapen del control de les persones que tenen un TM i no poden evitar que es descobreixi el diagnòstic.

Durant l'entrevista de feina, la persona encarregada de la selecció pot detectar el TM sense necessitat que se li comunicui. Quan això passa sol ser degut a la simptomatologia que se'n deriva, de la medicació, o perquè aquesta informació constava en l'expedient. Així, en ocasions no es pot ocultar suficientment i qualsevol detall pot despertar la sospita de la persona entrevistadora.

En altres casos, la persona amb un TM comunica a qui l'entrevista que té un TM i pressuposa que aquesta informació serà tractada confidencialment. Si el personal de RRHH considera que és la seva obligació informar l'empresa que el candidat en té un, aleshores, el desvela en contra de la seva voluntat.

Tal com posa de manifest aquest apartat, aquelles persones que desitgen no revelar el seu TM hauran de ser curosos per tal d'evitar ser delatades.

«Als 14 anys em van hospitalitzar per un intent de suïcidi. Quan vaig tornar a l'institut tothom parlava de mi. I els que em parlaven a la cara em van dir que el suïcidi era de covards o de gent egoista. Aquests comentaris i els xiuxiuejos de tot l'institut em van fer mal. Fins i tot una professora no em va deixar anar a una sortida que es feia al Cottolengo amb la classe perquè feia poc de la meva hospitalització»

A.F

6. DISCRIMINACIÓ EN L'ENTORN EDUCATIU

En aquest apartat del meu Treball de Recerca procediré a analitzar com l'estigma i la discriminació en salut mental afecten a les diverses etapes formatives, des de l'educació infantil fins a la post obligatòria, passant per la primària i l'ESO.

D'aquesta manera, analitzaré tant el comportament que tenen els companys i professionals de l'educació envers les persones amb un TM, com el que tenen aquestes persones amb la resta de persones del seu entorn educatiu. És per això que he dividit aquest apartat en dos parts ben diferenciades.

En la primer part i com ja he dit, s'exposarà **com es relacionen els actors de l'entorn educatiu amb les persones amb trastorn mental**, tants els seus companys com els professionals de l'educació.

En la segona part, s'enumeraran les **estratègies que les persones afectades per un TM posen en funcionament per relacionar-se amb l'entorn**. Aquesta part també serà dividida en dos subapartats: les estratègies que utilitzen les persones quan l'entorn desconeix el diagnòstic i un cop l'entorn ja sap que la persona té un TM.

6.1 RELACIÓ DE L'ENTORN EDUCATIU AMB LES PERSONES AMB UN TM

A través de les entrevistes efectuades he arribat a la conclusió que el tracte que es té envers les persones amb problemàtica de salut mental no segueixen cap protocol clar establert. Aquest tracte dependrà molt de la localització del centre, de l'interès que el professorat tingui de cara al problema i de la seva predisposició de sortir de la seva zona de confort. Com a conseqüència d'aquesta falta de protocols i informació sobre el tema, la possibilitat que el tracte de l'entorn amb la persona afectada vingui dictaminada pels prejudicis i l'estigma és molt elevada. Això porta a les persones amb un TM a una situació d'incertesa davant del comportament que poden esperar i a una lògica de prevenció davant d'una situació que afavoreix l'aparició de l'estigma.

El ventall de possibilitats de comportament és ampli i pot anar des del **suport sincer** fins al **rebuig**, passant per la **indiferència** i l'**exclusió**. També hi ha moltes actuacions, per part del professorat generalment, on aquests decideixen flexibilitzar la normativa del centre o el funcionament habitual del aula per tal de facilitar l'estada a classe de la persona amb TM. Alguns dels exemples són deixar que l'alumne faci l'examen a una classe a part per evitar que pateixi un atac d'ansietat, permetre que surti de la classe si es posa nerviós... Totes aquestes actuacions no estan previstes en lloc però són molt comunes.

6.1.1 LA RELACIÓ AMB EL PROFESSORAT

A continuació, vull centrar-me en les situacions en què en les relacions entre el professorat i l'alumnat amb TM preval l'estigma. Així, exposaré el tipus de tracte que rep l'alumnat amb TM, la gestió que es fa del TM a l'aula i de quina manera s'afavoreix l'aparició del tracte discriminatori.

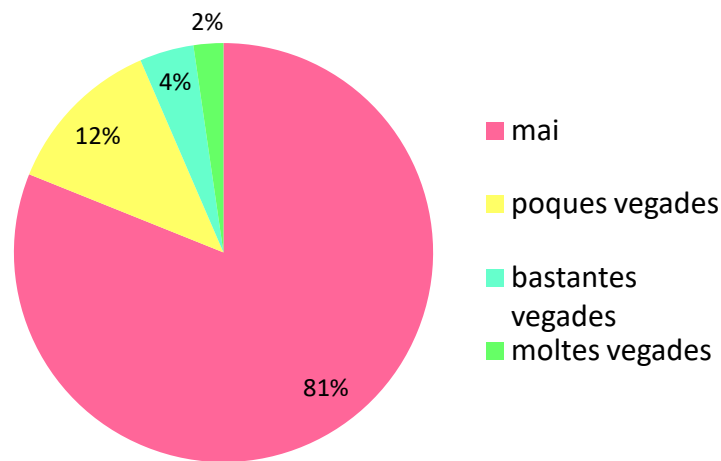
Per poder explicar bé aquest apartat utilitzaré els gràfic 2.1 i 2.2 del projecte "L'estigma i la discriminació en els entorns educatius" realitzat per



Obertament. En el marc d'aquest treball es va preguntar a les persones amb un TM quina havia estat la seva vivència en l'**entorn formatiu**. Aquest entorn ha estat definit pels mateixos creadors del projecte com "el conjunt d'espais de formació, reglada o no (...) es a dir, tant les experiències viscudes a l'escola o la universitat com les viscudes a qualsevol curs o taller formatiu" (cito textualment, de la pàgina 11 del dossier).

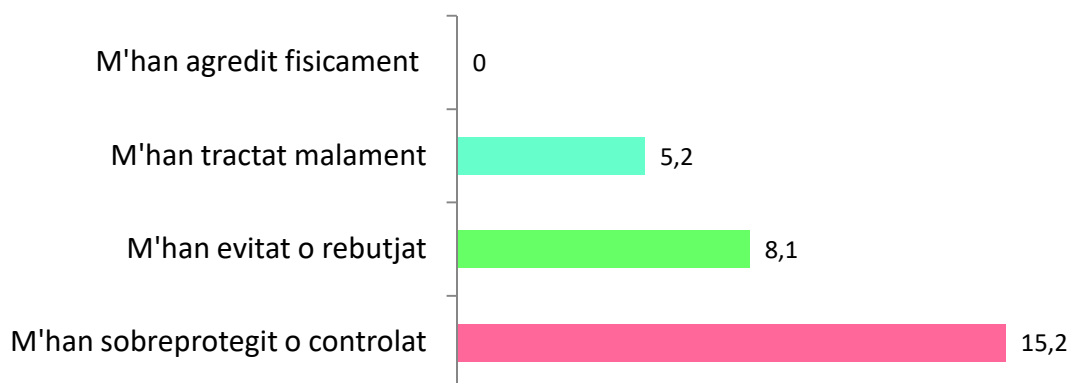
³³ Imatge 18. Atenció del professorat. Google imatges

El professorat t'ha tractat injustament pel fet de tenir un TM?



³⁵Com ens mostra el gràfic, un 18% de persones amb un TM ha patit algun tipus de tracte injust pel fet de tenir un TM, tot i que la majoria de vegades (12%) aquest tracte ha estat poc freqüent. Seguidament, analitzaré més detalladament els tipus de tracte discriminatori que han rebut les persones amb TM. Per fer-ho, em guiaré amb el segon gràfic que he comentat abans que utilitzaria.

T'has trobat en alguna d'aquestes situacions amb el professorat pel fet de tenir un TM?



³⁴ Gràfic de l'estudi fet per Obertament, la Universitat Autònoma de Catalunya i Spora Sinergies al 2016 anomenat: *Estigma i discriminació en Salut Mental a Catalunya*

³⁵ Gràfic de l'estudi fet per Obertament, la Universitat Autònoma de Catalunya i Spora Sinergies al 2016 anomenat: *Estigma i discriminació en Salut Mental a Catalunya*

El tipus de tracte que més es repeteix entre les persones que afirmen haver patit un tracte injust és la sobreprotecció i el control (15,2%), seguidament trobem el rebuig o l'evitació (8,1%) i finalment altres tractes negatius com burles, insults, culpabilització... (5,2%)

Recuperant les dades del gràfic anterior i contrastant-les amb aquest últim podem arribar a la conclusió de que el fet de que un 18% de les persones hagin patit alguna mena de tracte injust, es deu en gran part a la gestió que es duu a terme a les aules respecte el problema i que en moltes ocasions ve marcada per uns estereotips negatius. Tot seguit veurem els tipus de gestió del TM a l'aula per part del professors, una gestió que, com he dit al principi, és molt variada depenent del tipus de trastorn, el professional i la seva concepció del problema.

GESTIÓ ORDINÀRIA DEL TRASTORN MENTAL

Els professionals de l'educació han de gestionar el TM a l'aula dia a dia i aquesta gestió comprèn les relacions amb les persones amb un TM com per exemple, abordar les seves necessitats especials i integrar-les a les activitat escolars. Per fer-ho, els professionals recorren a estratègies professionalitzades tals com **l'experiència individual** de cada u. Per altre banda, existeix un nombre significatiu de professionals que decideixen gestionar el TM obviant el fet de que a l'aula hi conviuen alumnes amb un TM o si mes no, els hi treuen importància. D'altres eviten enfrontar-se a la seva complexitat.

-LA GESTIÓ ESPECIALITZADA

La gestió especialitzada consisteix a utilitzar els recursos d'atenció especialitzats de què disposa el centre educatiu. Depenent de la etapa formativa aquests recursos variarien però normalment trobem aquests tres recursos:

- ✓ Professionals especialitzats
- ✓ Centres de salut mental
- ✓ Adaptacions curriculars

En primer lloc, en totes les escoltes trobem **professionals especialitzats en l'atenció personalitzada**. Aquestes persones no són expertes en salut mental, sinó que són les encarregades de tractar qualsevol alumne amb necessitats especials (NNEE).³⁶



Durant la primària i la secundària trobem la figura de la vetlladora i ja en la universitat, els equips de professionals de psicopedagogia. En els dos casos es té com a principal objectiu **assegurar que l'alumne gaudeix d'una escola totalment inclusiva** a través d'una atenció individualitzada i un seguiment periòdic per valorar la seva situació i informar al professorat.

En aquesta gestió professionalitzada hi ha molts debats. Per una banda es qüestiona si realment aquestes pràctiques individualitzades fomenten una escola inclusiva o, pel contrari, alimenten la discriminació. Hi ha un gran interrogant en el fet de que, moltes vegades el que es pretén no és ajudar a les persones a que s'involucrin a la classe sinó neutralitzar certes conductes que socialment no estan ben vistes per tal de no trencar el ritme de classe.

D'altra banda, a vegades es reconeix que hi ha manca de preparació dels professionals per poder donar suport al professorat. Això pot derivar en una situació de desatenció on el professorat fa recaure la responsabilitat sobre la figura de l'especialista i, al seu torn, els especialistes rebutgen aquesta responsabilitat per la poca formació en salut mental que ells mateixos reconeixen tenir.

En segon lloc, les persones amb un TM solen acudir a **centres de salut mental**, principalment el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ). Els professionals

³⁶ Necessitats Especials Educatives, concepte inclòs en la llei espanyola de l'educació del 1990.

³⁷ Imatge 19. L'assessorament a l'aula. Google imatges.

educatius posen en relleu que aquests centres són els especialistes en salut mental que tenen més a prop. Malgrat que des dels centres educatius es reclama més col·laboració amb el CMIJ, aquesta es veu afectada pels límits que imposa la protecció de dades



Així, doncs, es percep que hi ha una col·laboració pràcticament unidireccional, en què les escoles deriven alumnes als centres de salut mental, però no se'ls retorna cap informació, assessorament ni recomanacions.

Finalment, un altre recurs de què es disposa són les **adaptacions curriculars**³⁹. A diferència de l'exposat anteriorment, els tutors i tutores s'han d'encarregar de planificar, aplicar i avaluar els canvis incorporats en aquesta adaptació. Aquesta eina els obliga a sortir de la zona de confort que la seva feina diària els aporta i aventurar-se en un camp desconegut, incert, que requereix d'un sobreesforç.

Així mateix, l'adaptació curricular allunya els professionals educatius de la seguretat de tractar tota la classe com a homogènia perquè es reconeix –i, per tant, s'ha d'afrontar– la diversitat de l'alumnat. És en aquest moment quan apareixen dubtes, pors i inseguretats a l'hora de fer front, no tan sols al que succeeix a l'aula, sinó sobretot al que pot succeir, a les expectatives que s'obren.

Quan es coneix el diagnòstic, els estereotips emergeixen i fan que la relació entre professor i alumne en resulti mediatitzada. Així, el professorat **expressa preocupació per les accions temeràries, perilloses o extravagants** que l'imaginari

³⁸ Imatge 20. Centre de salut mental Catalunya. Google imatges.

³⁹ És un tipus d'estratègia educativa generalment dirigida a estudiants amb necessitats educatives especials, que consisteix en l'adequació al currículum d'un determinat nivell educatiu amb l'objectiu de fer que determinats objectius o continguts siguin accessibles per a tot el grup, o bé modificar aquells elements del currículum que no siguin funcionals per a la totalitat dels estudiants.

social li adverteix que podria fer un alumne amb un trastorn mental. La dificultat de preparar un currículum adaptat a causa de la poca o nul·la formació en salut mental, així com el desconeixement i la por a l'hora de tractar amb l'alumnat d'aquestes característiques, fa que els professionals vegin amb reticència aquest recurs.

L'ajut per part de professionals especialitzats i l'adaptació curricular són estratègies que pretenen **facilitar i millorar la gestió del TM als entorns**



educatius. Tot i així, més enllà de les dificultats que ja hem comentat, aquest tipus de recursos requereixen que hi hagi un diagnòstic del TM i que la persona afectada o la família ho comuniqui.

Aquesta situació no sempre es dona perquè aquestes persones oculten sovint el diagnòstic per evitar l'estigmatització i la discriminació, com s'exposa més endavant. A vegades, l'escola ⁴⁰desconeix que la persona té un TM; d'altres, l'estudiant ho explica al tutor o tutora, però demana que no ho reveli a ningú més. Aquesta decisió, quan es respecta, interfereix en les estratègies que hem presentat de gestió a l'aula

- LA GESTIÓ PER ASSAIG I ERROR

La gestió de la persona amb un TM en el context educatiu no es redueix al fet que hi hagi o no professionals de suport assignats, ni queda recollida exclusivament en la planificació de l'adaptació curricular. Al contrari, els alumnes amb un TM són a l'aula i **el professorat els ha d'oferir tracte i atenció al llarg de tot l'horari escolar.** D'aquesta manera, hi ha una part de l'educació de persones amb un TM que s'escapa de l'atenció professionalitzada i que depèn exclusivament **del docent que es troba a l'aula.**

⁴⁰ Imatge 21. La gestió a l'aula. Google imatges.

Per diferents motius que s'expliquen més endavant, com la manca de formació o de sensibilització, el professorat han d'afrontar la gestió del TM a l'aula amb una única estratègia a mà: **la pròpia experiència**. Així, es desconeix com s'han de tractar els nens i nenes amb un TM més enllà del que es va experimentant amb els anys, de trucs que es van aprenent a partir d'improvisar. És, doncs, un aprenentatge per assaig i error. A cada nova situació, el docent que es troba a l'aula posa a prova una resposta i, si dóna bon resultat, la mantindrà amb posterioritat.

Els alumnes amb un TM estan subjectes a l'atzar de l'aprenentatge assolit per cada professional, ja que **no hi ha cap mètode compartit**, sinó que cadascun forja la seva pròpia manera d'atendre'l.

Davant de la manca d'informació adient i de protocols d'actuació clars, haver de dur a terme una gestió per assaig i error fa més probable caure en els estereotips i que aquests guiïn la relació entre professorat i alumnat amb TM. Encara més, fa que persones amb característiques socialment atribuïdes als TM com **agressivitat, inestabilitat o discapacitat intel·lectual** siguin categoritzades com a persones amb un TM, malgrat no tenir un diagnòstic. D'aquesta manera, un alumne conflictiu que compleixi algun dels estereotips associats a les persones amb un TM és inclòs dins de la mateixa categoria social que un altre amb un diagnòstic. En tant que són considerats com a part del mateix grup social, el tracte que rebran serà el mateix, tot i tenir necessitats diferents.

- MANCA DE GESTIÓ ESPECIALITZADA DEL TM

El professorat pot, com ja hem vist, involucrar-me en el problema i gestionar-lo a través de les eines de les quals disposa o, al contrari, pot decidir obviar el cas i no oferir cap tipus de gestió.

Normalment, aquests tipus de professorat s'amaga sota l'excusa de que no es disposa d'eines suficients per afrontar el problema. Segons aquest argument els recursos professionals de què disposa el professorat són insuficients per fer-se

càrrec d'aquest tipus d'alumnat. Davant d'aquesta situació trobem dos propostes que tenen com a finalitat donar una solució.

En primer lloc, la gestió del TM hauria de ser **assumida per recursos especialitzats** presents a l'aula tals com professionals de suport, psicopedagogs o assessoraments puntuals de centres de salut. En definitiva: **suports esporàdics** que es considera que podrien aportar eines que orientin a donar resposta a les persones amb TM.

En segon lloc, es planteja la possibilitat d'escolaritzar alguns alumnes en **centres d'educació especials** que ofereixin l'atenció que necessiten. Aquesta proposta es recolza també en la hipòtesi de que aquest tipus d'alumnes pot inferir negativament en l'aprenentatge del resta de companys. Com ha esmentat alguna vegada al llarg del treball, això obra un debat molt ampli sobre els **principis bàsics de l'escola es inclusiva**.

En resum, podríem dir que la gestió no especialitzada sol ser passatgera, momentània. És a dir una etapa de transició cap a noves solucions.

- EL TRACTE NEGATIU

Les persones amb un TM relaten que , en un 18% dels casos, han rebut un tracte negatiu per part del professorat. Les característiques que atribuïm sota el nom de tracte negatiu són les següents:

- **ESCARNI:** és un dels tractes que té lloc a l'escola i han patit, específicament el 5,2 % de les persones que manifesten haver experimentat tracte discriminatori en entorns educatius. L'escarni pot prendre diferents formes des de ridiculització, humiliació, burles o mirades desafiants.

El fet de que aquest tracte injust sigui donat de manera pública afavoreix que tot l'alumnat a l'aula pugui assumir aquesta visió de la persona amb un TM i , en conseqüència, actuï seguint l'exemple rebut. Això pot acabar desencadenant comportaments que, en moltes ocasions, afavoreixen a l'aparició del **bullying**.⁴¹

⁴¹ Assetjament físic o psicològic a què sotmeten, de forma continuada, a un alumne seus companys

- **NEGLIGÈNCIA:** és una altre forma de tracte negatiu que fa referència a com alguns membres docents poden romandre passius quan a l'hora del pati, per exemple, veuen com nois i noies increpen i /o insulten un company que té un TM.
- **EVITACIÓ I REBUIG:** aquest tipus de comportament fa referència a aquelles accions que deixen de banda a les persones amb TM activament. Algunes de les formes que es poden prendre dins l'entorn educatiu, és excloure-les de les activitats docents, per exemple, no informant de la realització de tutories o d'altres activitats.

42



- LA GESTIÓ DE LES CRISIS

Les persones amb un TM, pateixen ocasionalment, crisis durant l'horari escoltar. D'aquesta manera es forma un escenari desconegut que constitueix un repte per als professionals d l'educació.

Quan un alumne que té un TM pateix una crisi es poden donar dos tipus de reacció. D'una banda, una resposta és **avisar immediatament a emergències**. Aquesta opció es pren quan la gravetat de la crisi impedeix que els professionals dels centres educatius s'encarreguin de donar-hi resposta i requereix ajuda especialitzada.

⁴² Imatge 22. Bullying. Google Imatges.

D'altra banda, el conjunt de professionals entrevistats sostenen que alguns episodis podrien gestionar-se internament, sense necessitat de recórrer a aquesta ajuda externa. Malgrat això, atès que no es disposa dels coneixements mínims per donar-hi una atenció adequada, s'opta per recórrer als serveis d'urgències igualment.

D'aquesta manera, quan, per exemple, dins d'una aula hi ha un intent autolític, la situació pot sobrepassar i paraitzar els docents. L'única estratègia que es té a mà és recórrer a **altres professionals especialitzats** dels centres educatius que, al seu torn, també exposen desconèixer quina és l'actuació pertinent. És per això que l'única actuació que tenen a mà és contactar amb emergències i esperar que arribin i atenguin la noia o el noi.

El fet de pensar que es desconeix com actuar si un alumne pateix una crisi no només és present en els moments de crisi; moments que es donen puntualment. També és present en el dia a dia, i és aquest pànic de **no saber què passarà**, ni com actuar si passa alguna cosa, el que determina bona part de les estratègies de gestió ordinària del TM a l'aula.

En síntesi, la por d'haver d'afrontar un moment de crisi és el motor que delinea la forma en què el professorat es relaciona diàriament amb els alumnes amb un TM.

Aquesta és una por que, bàsicament, se sosté sobre els estereotips que s'atribueixen socialment a les persones amb un TM: **la inestabilitat permanent o la impredictibilitat**. Així, quan un alumne actua d'una forma que es considera estranya degut a un TM, per més inofensiu que sigui el que fa, pot despertar en el claustre sensacions de por i pànic. De l'alumne diagnosticat s'espera qualsevol ximpleria, barbaritat o insensatesa, i es considera que es pot desencadenar en qualsevol moment

Una persona pot revelar que té un TM al claustre, explicar quin és el diagnòstic, quins símptomes pot tenir i, fins i tot, recomanar què cal fer si hi ha una crisi. Tanmateix, quan l'equip docent ha de fer front a alguna d'aquestes situacions, totes les instruccions que han rebut per si arribava aquest moment semblen tenir menys pes

que **les pors i les inseguretats derivades dels estereotips**. Amb més o menys informació a l'abast, les actituds i comportaments del professorat envers les persones amb TM sovint estan mediatitzades per l'estigma.

MOTIUS QUE DIFICULTEN LA GESTIÓ DEL TM A LES AULES

MANCA DE DIAGNÒSTIC

El desconeixement del diagnòstic és vist **com un dels principals entrebancs** a què han de fer front els professionals de l'educació a l'hora d'atendre el TM a l'aula. Aquest desconeixement pot ser degut a la **confidencialitat del diagnòstic**, que impedeix als centres de salut mental oferir informació sobre els alumnes. També pot ser causa de la mateixa **voluntat de l'alumnat** de no revelar que té un TM. Sigui quin sigui el motiu, s'argumenta que sense un diagnòstic no es pot brindar cap tipus d'ajuda, adaptació o suport.

Per tant, esdevé un obstacle a l'hora d'oferir una atenció especialitzada a l'alumnat amb un TM. A més, es puntualitza que a vegades amb el simple diagnòstic no n'hi ha prou. Així, cal conèixer més detalls del TM per tal de poder adequar la gestió a les necessitats particulars de cada persona. Per això, es considera que no tenir constància del diagnòstic i les seves peculiaritats interfereix en la gestió del TM a l'escola.

MANCA DE PROFESSIONALS ESPECIALITZATS

La gestió del TM a la classe es veu dificultada perquè **no es compta amb suficients professionals especialitzats**. Per una banda, s'afirma que els pocs professionals especialitzats que treballen als centres educatius no estan especialitzats en salut mental. D'aquesta manera, s'explica que, malgrat saber que no es tenen els coneixements suficients, són els encarregats d'atendre les persones amb un TM, donar suport i assessorar el professorat. D'altra banda, se sosté que hi ha massa alumnes per classe i no és possible donar-los l'atenció suficient. Per això, s'insisteix que l'única solució és proveir els centres escolars de més professionals especialitzats que ofereixin suport dins l'aula.

MANCA DE FORMACIÓ

La manca de formació és un dels motius que serveix per explicar les dificultats a l'hora de gestionar el TM a l'aula. Els professionals de l'educació **no reben cap tipus d'assessorament o formació en salut mental, ja siguin professionals docents o especialitzats.**

En conseqüència, la gestió se centra en l'assaig i error, s'evita fer cap tipus de gestió, o bé es fa una adaptació sense el coneixement necessari per fer-la. Aquesta manca de preparació és percebuda per tot l'entorn educatiu, que reclama com una possible solució rebre cursos sobre salut mental per aprendre a afrontar tant la gestió ordinària com la gestió de crisis. No obstant això, també s'esmenta que la majoria de formacions no obligatòries tenen poca assistència i, per tant, oferir-ne no garanteix que tothom la rebi.

6.1.2 RELACIÓ AMB ELS COMPANYS

Un cop caracteritzada la relació amb el professorat, exposaré com és la relació de les persones que tenen un TM amb els companys i companyes.

En aquest apartat es presenten els **comportaments discriminatoris** que tenen els companys i companyes de les persones amb un TM. Com ara explicaré, aquest tracte pot materialitzar-se en diferents tipus de maltractaments.

No obstant això, cal remarcar que aquest no és l'únic tracte que reben les persones amb un TM. De fet, en moltes ocasions el **bon tracte** és present en l'entorn educatiu i guia bona part de les relacions entre companys i companyes.

Quan es parla de bones relacions es fa referència a no ser maltractats, a no rebre retrets pel que es fa i a no ser rebutjats. En síntesi, el bon tracte s'associa a **l'absència de maltractaments**. Però per poder parlar de bon tracte també calen comportaments de suport. És necessari saber que es rebrà ajuda quan es necessiti, així com estar segur que es tindrà el suport dels companys quan es passi per una època complicada.

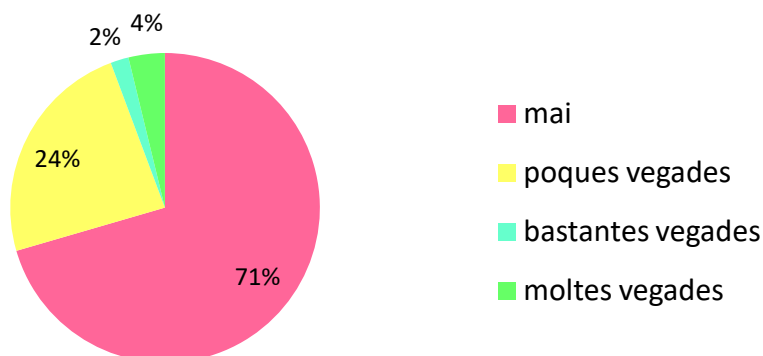
El suport entre companys implica donar apunts si durant uns dies no s'ha pogut anar a classe, guardar un lloc al grup de treball, així com entendre que hi ha moments en què es tenen més ganes de sortir amb els amics i altres en què se'n tenen menys. Però la importància del bon tracte per part dels companys va més enllà i consisteix en poder gaudir de relacions, tenir amb qui passar estones d'oci i poder compartir experiències. És això el que diferencia el bon tracte del professorat del de l'alumnat, ja que en aquest **cas estem parlant d'iguals**. Tenir relacions d'amistat amb els companys és fonamental i sense bon tracte no és possible.

Per als joves amb algun TM formar part d'un grup d'amics o d'una colla és, habitualment, més difícil que no pas per a la resta. Així, s'explica que durant els primers anys en què comencen a aparèixer símptomes d'un TM i es comencen a tractar, solen emergir **problemes de relació amb les amistats** i, fins i tot, se'n perden. En canvi, a mesura que s'avança en les etapes educatives, el bon tracte va en augment, a la vegada que la facilitat per trobar una colla i mantenir-la.

Un cop s'ha explicitat com n'és d'important de rebre un bon tracte, és fonamental assenyalar aquelles conductes que no van en aquesta direcció de suport, subratllar els efectes nocius que tenen els comportaments discriminatoris i facilitar els trets distintius per tal de detectar-los i fer-los fora de l'entorn educatiu. Per això, a partir d'ara es detallen els tipus de tracte discriminatori que les persones amb TM pateixen dins l'entorn escolar.

En primer lloc, presento, en termes generals, quin percentatge de persones han estat tractades injustament per part dels seus companys i companyes a l'entorn escolar. Per fer-ho utilitzaré el **gràfic 2.3 i gràfic 2.4** del projecte "*L'estigma i la discriminació en els entorns educatius*" realitzat per Obertament.

Els companys/es t'han tractat injustament pel fet de tenir un TM?

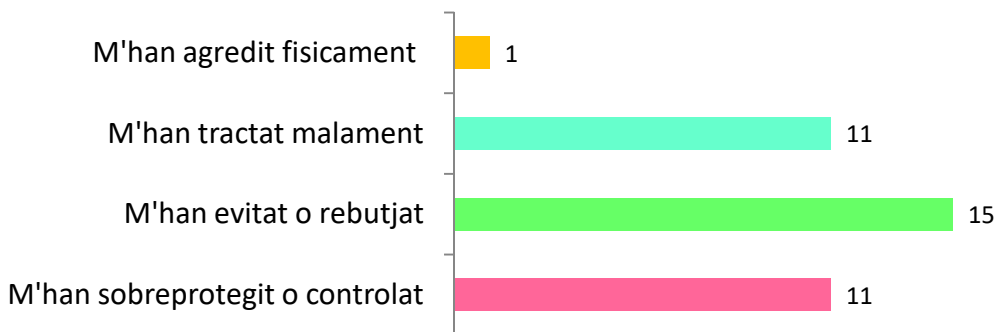


Com es mostra, el 71 % de les persones enquestades manifesta no haver estat mai tractat injustament per part dels companys i companyes. Tanmateix, com s'aprecia al gràfic 2.3., gairebé un terç de les persones (30% sí ha patit tracte injust en la seva última experiència formativa. En la majoria de casos, el tracte injust s'ha experimentat poques vegades (24%), però el 4 % ha patit discriminació molt freqüentment.

En segon lloc, cal puntualitzar a quin tipus de tracte es fa referència quan es parla de tracte injust. Per això, a continuació s'exposa quin tracte concret han rebut les persones amb un TM a l'entorn formatiu.⁴⁴

Aquests resultats mostren que el tracte discriminatori més estès entre l'alumnat és

T'has trobat en alguna d'aquestes situacions amb els companys/es pel fet de tenir un TM?



⁴³ Gràfic de l'estudi fet per Obertament, la Universitat Autònoma de Catalunya i Spora Sinergies al 2016 anomenat: *Estigma i discriminació en Salut Mental a Catalunya*

⁴⁴ Gràfic de l'estudi fet per Obertament, la Universitat Autònoma de Catalunya i Spora Sinergies al 2016 anomenat: *Estigma i discriminació en Salut Mental a Catalunya*

l'evitació, el rebuig i l'allunyament, ja que afecta el 15 % de les persones. Seguidament, s'exposa un altre tipus de tracte discriminatori: la sobreprotecció i el control per part dels companys, així com el mal tracte. En ambdós casos, el 11 % explica haver experimentat aquests tipus de tracte. Finalment, i lluny de les estadístiques anteriors, l'1% de les persones explicita haver patit algun cop agressió física o sexual per part de companys/es.

Un cop presentades les dades quantitatives, passem a analitzar el tipus de tracte discriminatori en profunditat.

TIPUS DE TRACTE DISCRIMINATORI

L'EVITACIÓ I EL REBUIG

És el tipus de tracte injust més freqüent com ja s'ha exposat anteriorment en el gràfic del projecte d'Obertament. Quan es dona aquest tracte, les persones amb un TM noten com, poc a poc, la resta de companys es van **distanciant**: el grup de companys d'abans ja no compta amb ells, la gent s'allunya i les amistats es debiliten.

En algunes ocasions **l'evitació** va un pas més enllà i es converteix en **rebuig**. És a dir, es converteix en un esforç per denegar i impedir l'accés de les persones amb un TM al grup i les dinàmiques acadèmiques i extraescolars.

No només ve donat per part dels companys sinó que de manera molt significativa, molts **pares i mares** també tenen presència en aquest tipus de discriminacions. En comptes d'intentar contribuir en millorar la situació, en molts casos s'incita als fills a incrementar el rebuig.

Finalment, cal tenir en compte que l'allunyament per part dels companys pot tenir una doble causa. D'una banda, **l'evitació** que hem exposat; de l'altra, el mateix retraïment de les persones amb un TM, que a vegades s'aïllen, ja sigui **voluntàriament o involuntàriament**. La línia que separa les dues pràctiques és molt fina i és difícil saber quin pes té cadascuna.

L'ESCARNI

L'escarni fa referència a diferents comportaments de **menyspreu** i el pateixen el 11 % de les persones amb un TM. Dins l'entorn educatiu, sol passar que els companys es burlin i mirin de forma despectiva a les persones amb TM. Aquest comportament, a més, es veu agreujat si el professorat no hi intervé per aturar-ho.

Tot i que aquests comportaments poden ser una constant al llarg del curs escolar, quan es pateix una crisi l'escarni empitjora i es fa més cru i continu. Si un alumne ha sofert una **crisi**, ja sigui dins o fora de l'aula, se sol escampar ràpidament perquè algun membre de la comunitat ho explica. En conseqüència, comencen a circular rumors que poden exagerar o tergiversar l'episodi.

Els **rumors** contribueixen que tothom parli per darrere i que les mirades inquisidores vagin a més, com els insults i les burles. La curiositat i morbositat porta els companys i companyes a voler saber del cert què va succeir i pregunten constantment a la persona amb un TM què va fer, per què i si està boja. Els dies posteriors a una crisi poden esdevenir un assetjament constant.



⁴⁵ Imatge 23. Rumores entre niños. Google imatges

6.2 ESTRATÈGIES QUE UTILITZEN LES PERSONES AMB UN TM PER RELACIONAR-SE AMB L'ENTORN

Fins ara me centrat en explicar el tracte de les persones envers a la gent amb un TM, però ara canviaré la perspectiva del treball i em centraré en com actua la persona amb un TM amb el seu entorn educatiu. Aquestes persones, hauran de trobar la manera de gestionar les seves relacions amb l'estigma existent i el TM.

La manera de gestionar-ho però, canvia segons si la persona explica el seu diagnòstic o no. Per això, primer explicaré les estratègies que duen a terme quan no es coneix el diagnòstic i després un cop aquest ja és conegut.

6.2.1 QUAN L'ENTORN EDUACTIU DESCONEIX EL DIÀGNOSTIC DEL TM

Les primeres estratègies de gestió del TM que s'enumeraran fan referència a quan es desconeix el diagnòstic de TM. En desconèixer-se, el tracte discriminatori encara no es dona. Per aquest motiu, les persones amb TM **solen valorar si val la pena revelar-ho**, ja que això podria suposar haver d'exposar-se a ser discriminat. És precisament per aquesta sospita que tots els esforços els encaminen, molt sovint, a **ocultar el diagnòstic**. Tan sols en comptades ocasions el revelen, a vegades voluntàriament, i a vegades perquè no han estat capaces d'amagar-lo. A partir d'aquí, veurem totes aquestes situacions i quines estratègies es posen en funcionament en cada una.

L'OCULTAMENT

Les persones dediquen molts recursos a no fer públic que tenen un TM perquè revelar-ho comporta arriscar-se a ser discriminades. L'**ocultament** és una estratègia per evitar la discriminació que respon al que s'anomena **estigma anticipat**. És a dir, el preveure que es patirà estigma i discriminació abans d'experimentar-ho.

En el cas de l'entorn educatiu, les persones afectades decideixen ocultar-ho i ho justifiquen fent menció a **altres contextos** en els quals han patit discriminació. Això els hi fa preveure les conseqüències de revelar el seu diagnòstic.

Alhora, l'observació del que fan i els passa als companys esdevé un element rellevant per decidir si revelar-lo. D'aquesta manera, el simple fet de veure altres nois i noies patir la discriminació els empeny a no explicar-ho. Així, hagin o no viscut en la seva pròpia pell la discriminació als entorns educatius, acostumen a **prendre la decisió d'amagar-lo**.

Amagar que es té un diagnòstic de TM és factible en tant que les seves característiques no són tan visibles com se sol considerar socialment. Això no significa que sigui senzill d'amagar; al contrari, hi ha el risc que s'acabi revelant. Així, aconseguir que ningú se n'assabenti és una tasca que exigeix un sobre esforç important, motiu pel qual tan sols es pot ocultar durant períodes i contextos determinats.

L'ocultament no és simplement no revelar que es té un trastorn mental; implica posar en funcionament tota una **sèrie d'accions i recursos** per amagar constantment cada detall que podria revelar-lo. No és, doncs, una mera decisió que es pren passivament, sinó que requereix d'un esforç constant, una acció voluntària que s'ha d'estar executant en tot moment.

Aquesta decisió, doncs, pren la forma de **múltiples petites accions** que permeten mantenir invisible el TM. Així, en el cas que s'hagi de medicar, cal prendre els fàrmacs sense que ningú se n'adoni, per exemple, al lavabo. Alhora, si es tenen símptomes, ja sigui derivats del TM o de la medicació, s'ha d'evitar per tots els mitjans que es facin evidents.

Als entorns educatius, però, aquest esforç no sempre és suficient i s'ha de recórrer a altres estratègies. Perquè l'ocultament sigui efectiu, doncs, també és necessari el **suport de terceres persones**. D'una banda, aquesta ajuda la poden rebre dels **amics** més propers que coneixen el diagnòstic i, de l'altra, els mateixos **professionals** de l'educació poden jugar un paper fonamental en aquest intent d'amagar el TM. El seu suport no suposa només no comunicar el diagnòstic a la resta d'alumnat o professorat, sinó que **comporta sumar-se als esforços de la persona per amagar-lo**. Es tracta de mantenir ocult el diagnòstic o d'encobrir accions que el revelarien. Ara bé, en la majoria de centres, no donar a conèixer el diagnòstic a tot el professorat implica no poder rebre les ajudes i adaptacions que se'ls podrien oferir.

En resum, per mantenir ocult el TM cal posar en funcionament estratègies que depenen d'un mateix i d'aquells que l'envolten. Per això, l'ocultament és una forma fràgil de controlar l'estigma i la discriminació que en qualsevol moment **pot deixar de funcionar**.

LA REVELACIÓ

El principal motiu per revelar el TM és la **necessitat de rebre suport**, ja sigui per part del professorat com dels companys i companyes. En el cas de les amistats, explicar-ho aporta la seguretat de tenir algú proper amb qui comptar, a qui poder demanar ajut. Per això, sovint es decideix compartir-ho amb els més propers. Pel que fa al professorat, se sol revelar quan el TM clarament interfereix en les tasques escolars. En aquest cas, també s'informa del diagnòstic amb la voluntat de poder demanar suport si els cal.

Un cop s'ha revelat, la reacció de les persones pot ser de suport o bé tot el contrari. D'aquesta manera, també pot ser el tret de sortida a l'estigmatització i la discriminació consegüent. Siguí com sigui, revelar que es té un TM pot ser un **alleugeriment** per a les persones que en tenen un, encara que sempre va precedir pel neguit que comporta no saber del cert què succeirà quan ho expliquin.

QUAN NO ES POSSIBLE OCULTAR-HO

La decisió d'ocultar que es té un TM no sempre es pot acomplir, ja que no depèn únicament d'un mateix. Hi ha una sèrie d'elements que poden interferir en la **voluntat** de les persones fins a fer impossible la decisió d'ocultar-lo. La gestió de l'estigma no recau tan sols sobre qui té un TM, sinó que està subjecte a persones i situacions que juguen un paper clau en el control de l'estigma. La impossibilitat d'ocultar-lo és, en el fons, una forma de revelació i pot tenir com a conseqüència que l'estigma comenci a operar i mediatitzi les relacions que es tenen amb les persones amb un TM. Seguidament, presentaré els diferents factors que poden contribuir a revelar el TM sense el consentiment o voluntat de l'afectat.

- LES PERSONES DE L'ENTORN EDUCATIU

El primer factor que pot interferir a descobrir el TM són les persones de l'entorn educatiu. En alguns casos es decideix comunicar-ho a tot el **claustr**

de professors. En altres, explicar-ho només a una persona, habitualment, el **tutor.**

En aquest cas, si no hi ha un compromís explícit per part seva, és habitual que ho transmeti a la resta de docents, per diferents motius. En primer lloc, es fa referència a la **necessitat del professorat de saber quin tipus d'alumnes té dins de l'aula**, i d'estar constantment informat d'allò que hi passa o pot passar. Així doncs, es considera que cal conèixer com poden actuar els alumnes per saber com reaccionar. Tanmateix, s'afegeix, aquesta és una condició necessària però no suficient perquè el docent sàpiga com donar resposta a aquests alumnes. En segon lloc, i molt vinculat a l'anterior, si es desconeix el diagnòstic, **no es poden oferir les adaptacions** i ajudes de què podrien gaudir les persones amb TM.

D'altra banda, els joves solen explicar que tenen un TM a les **amistats** més properes. Malgrat que en molts casos reben suport per part d'aquestes amistats, també hi ha casos en què contribueixen a revelar-ho. No cal que ho expliquin a tothom per tal que tots els companys se n'assabentin, sinó que pot ser suficient explicar-ho a una persona perquè s'escampi i ho acabi sabent tot l'entorn educatiu.

- LA SIMPTOMATOLOGIA

Com hem explicat, gestionar l'estigma implica estar constantment atent a tots els elements que poden delatar el TM. Entre ells, els mateixos símptomes derivats del trastorn. En alguns períodes del cicle dels TM, hi ha símptomes que apareixen en **major grau i més sovint**. Les dinàmiques escolars, amb uns horaris fixos i uns espais delimitats, fan difícil l'ocultament d'aquesta simptomatologia.

Així, si durant una classe la persona **pateix una crisi d'ansietat**, però no pot sortir o ha de demanar permís per fer-ho, el més probable és que tothom se n'adoni. En alguns casos, l'ajuda per part dels docents esdevé clau per poder mantenir encobert el trastorn, encara que únicament sigui als companys i companyes. No es tracta tan sols de no fer-ho explícit, sinó que implica actuar en favor de l'ocultament, encobrint o flexibilitzant les normes que regeixen l'aula.

- LA MEDICACIÓ

Prendre medicació també pot contribuir a revelar que algú té un TM en contra de la seva voluntat. En ocasions t'associa el “**estar boig**” amb prendre medicació, per això evitar que algú sàpiga o vegi que es prenen la medicació esdevé rellevant per poder mantenir el TM amagat.

Malgrat que hem dividit en factors diferenciats, les causes de la revelació involuntària no es pot comprendre com una relació **monocausal**. Ben al contrari, acostuma a ser una **suma de factors** la que, en poc temps, pot fer públic que una persona té un TM. Així, els companys i companyes, el professorat, els símptomes i la resta d'elements se solen entrellaçar provocant que el diagnòstic surti a la llum.

6.2.2 QUAN L'ENTORN EDUCATIU CONEIX EL DIAGNÒSTIC DEL TM

Un cop l'entorn educatiu coneix el diagnòstic, els comportaments de les persones que tenen un TM ja no se centra a amagar-lo, sinó a gestionar-lo i les conseqüències derivades del fet que tothom ho conegui.

RETRAÏMENT SOCIAL

En apartats anteriors s'ha fet referència al fet que algunes persones eviten tenir relacions amb persones amb un TM i les aïllen. Tot i que l'**evitació** és un tipus de maltractament habitual, en ocasions es veu agreujat perquè les mateixes persones amb un TM s'allunyen de qui els envolta. A vegades, el retraïment social és degut a símptomes del TM; d'altres, és un comportament voluntari per tal **d'evitar la incomprensió i la discriminació**.

Finalment, l'evitació i el retraïment social s'entrellacen i es **retroalimenten**, fent que sigui impossible traçar la línia que les separa. En tot cas, ambdues contribueixen a fer que mantenir les relacions socials sigui un afer més complicat per a les persones amb un TM.

EXPLICAR EL TM

Quan els companys i companyes saben el diagnòstic, acostumen a **preguntar** i demanar què els passa i per què. Al començament, les persones amb un TM intenten **fer un esforç** per explicar el que els passa. No obstant això, en intentar-ho, solen topar amb la seva pròpia incomprensió del que estan vivint. Poden explicar què els està passant, però no per què. Aquesta situació angossa la persona amb un TM i els coneguts que, lluny d'apropar-se a la seva vivència, la veuen més llunyana i inintel·ligible. D'aquesta manera, una acció que pretenia retallar les distàncies amb els companys pot acabar allunyant-los més. Per això, en algunes ocasions es refugien en les amistats d'altres persones amb un TM, sota l'argument que es **comprenen mútuament**.

LA RECERCA DE SUPORT

A vegades, s'acudeix als **pares i mares**, qui poden parlar amb els tutors per intentar millorar el tracte que reben els nois i noies. A vegades, l'ajuda la troben en altres **companys que també tenen TM** i es donen suport mutu; suplint, així, el suport que no reben dels altres companys. D'aquesta manera, s'encobreixen, comparteixen els problemes, i fan front a qui els discrimina.

Tot i que trobar suport en altres persones sempre és una font de reconfort i tranquil·litat, cap d'aquestes estratègies garanteix que la situació de tracte discriminatori millori.

L'ABANDONAMENT DELS ESTUDIS I EL CANVI DE CENTRE EDUCATIU

Els primers anys d'escolarització són **obligatoris** i, per tant, encara que les persones amb TM no puguin seguir i aprovar els estudis, o siguin objecte de discriminació, han de continuar curs rere curs. El canvi de centre educatiu pot ser una manera de fer front a la discriminació.

No obstant això, als setze anys això canvia. Els estudis passen a ser optatius i ja no cal que suportin la pressió a què estan sotmesos als centres escolars. Per això, en moments en què la persona amb un TM es veu sense ànims per assolir el que se li demana, es planteja prendre's un temps de descans, una pausa per poder seguir al cap d'un temps amb més forces. A vegades, però, aquestes forces no arriben i s'exposen casos en què un abandonament que

havia de ser temporal acaba sent definitiu. Així doncs, **retirar-se de l'àmbit educatiu, deixar d'estudiar**, és una forma de posar fi a les dificultats derivades del TM o derivades de l'estigma i la discriminació que es pateix.

PART PRÀCTICA

Fins ara us he presentat el marc teòric del meu treball, aquest ha estat realitzat a través de recerques per Internet, visualització de documentals, lectura de llibres, entrevistes i enquestes. Aquí trobareu totes les entrevistes que he fet per du a terme el treball, en total són set: cinc a professionals del tema i les altres dues a dos persones amb problemàtica de salut mental que s'han ofert a explicar-me la seva experiència personal.

Els cinc professionals són: **Marta Poll**, directora de Salut Mental Catalunya; **Maria Lomascolo**, psicòloga i activista de l'associació Obertament; **Inmaculada Pinar**, codirectora de la Fundació Joia; **Merche Iglesias**, assistent social de la Fundació Malalts Mentals de Catalunya i **Josefina Grande**, professora jubilada de primària.

Els dos afectats són **Xavier Martí**, un home de 55 anys que pateix esquizofrènia i **M.U**, una persona de 17 anys que ha patit anorèxia i que, sent molt propera al meu cercle d'amistats, no he volgut delatar la seva identitat al treball.

També en aquest apartat trobareu les dues enquestes que vaig passar durant la realització del treball, així com la seva anàlisi i finalment, les seves conclusions. Per finalitzar, he elaborat un documental a partir de les entrevistes per tal de resumir les idees principals del tema, aquí també trobareu la metodologia que he seguit, els problemes als quals he hagut de fer front i el resultat (annex). Per acabar, s'exposaran les conclusions finals del treball.

«La enfermedad me ha convertido en mejor persona, y ha hecho que desarrolle una fuerza de voluntad y unas capacidades que desconocía tener»

Àngel Urbina Sànchez

7. ENTREVISTES A PROFESSIONALS

Com ja he comentat, he realitzat cinc entrevistes de les quals han estat gravades tant la veu com el vídeo.

7.1 MARTA POLL

46



Marta Poll és la directora de la **Federació Salut Mental Catalunya** (SMC), una entitat que representa i acompanya el moviment associatiu de persones i familiars que a Catalunya lluiten per millorar la salut mental, posant-se al



seu servei i apoderant-los, tot contribuint a promoure la qualitat de vida, la defensa dels drets, la sensibilització social, la igualtat d'oportunitats i la no discriminació, tant d'infants com d'adults.

47

Data de l'entrevista: 9 de Maig de 2017

Lloc: Nou de Sant Francesc 42 (Barcelona) Oficines SMC

Presentació i dades personals

Em dic Marta, tinc 46 anys, sóc psicòloga i treballadora social de professió i tinc un màster en trastorns mental.

Quina experiència professional tens amb el tema de la salut mental? Per què vas decidir vincular-te a aquest tema?

Vaig començar la meva trajectòria professional treballant més temes sobretot d'atenció comunitària, vaig estar a Argentina fent un màster d'atenció comunitària i treballant allà a un programa de Nacions Unides i allà ja vaig començar a treballar una

⁴⁶ Imatge 24. Logo SMC. Pàgina web salutmentalcatalunya

⁴⁷ Imatge 25. Marta Poll. portal web sobre la integració de la salut física y la salut mental

mica en l'àmbit de la discapacitat. Al tornar a Catalunya, inicialment vaig començar a treballar amb discapacitat intel·lectual, l'atzar em va portar a dirigir una residència de persones amb trastorn mental que en aquell moment era de les poques que existien i més o menys vaig començar a entrar en contacte amb el tema de la salut mental no tant d'una perspectiva clínica que ja la coneixia prou, sinó des d'una perspectiva de rehabilitació i inserció que aquí ja es començava a fer coses però era com molt incipient. I arrel d'aquell contacte ja vaig començar a treballar amb la federació, inicialment unes hores portant alguns programes i quan la federació va anar creixent ja em vaig incorporar, primer com a coordinadora i després com a directora. Perquè bueno, em va atrapar basant el fet de treballar a prop de les famílies i les persones que pateixen un problema de salut mental directament. Des d'aquesta perspectiva de l'activisme social, jo no deixo de ser una persona, una professional, una directora i una tècnica però que sí puc aportar el meu coneixement i la meva experiència perquè el moviment associatiu de persones i famílies pugui treballar en la seva missió de defensar els drets, la millora de la qualitat de vida. Penso que és molt necessari que en problemàtiques com aquestes, siguin les pròpies persones les que tinguin veu, puguin estar en els espais de decisió, puguin aportar la seva decisió. I com equip tècnic la nostra tasca és donar-los suport perquè això es pugui fer de la millor manera possible.

Podries explicar una mica la història de la SMC? Quan es forma, qui la forma, per què...? Una mica la evolució. Quin paper hi tens?

Nosaltres som una federació (tercer nivell), el que fem es proposar dinàmiques, propostes i són les associacions les que les posen pràctica. Una de les coses que vam aprendre dels projectes Europeus de la lluita contra la discriminació era que el contacte social amb les persones que tenen un problema és el que redueix més l'estigma associat. Això trenca els prejudicis.

I per altra banda, l'altre aliança AMMFEINA és una identitat que ja existia i que es dedica únicament a la inserció laboral. Nosaltres teníem molt bona relació, i finalment, l'any 2012 quan decidim fer un canvi de mapa i canviar-nos el nom de Federació Catalana d'Associacions de Familiars i Persones amb Problemàtica en Salut Mental, la

Junta nostra aposta per fer un canvi de marca no només per escurçar el nom, que això era una cosa evident, sinó per comunicar de forma diferent la salut mental, amb un caire més positiu. Apostem per alinear-nos a tot el que estava passant a Europa, es comença a parlar de recuperació, de prevenció, de promoció que la salut mental no és només el trastorn mental greu, sinó que estem parlant que hem de treballar des d'un punt de salut pública que aquesta afecta a gran part de la població, que una bona salut mental ajuda a una bona cohesió social, a societats més equilibrades... I a partir d'aquesta línia decidim que hem de canviar el nom, que el nostre nom ja estigmatitzava perquè parlàvem de malaltia mental i canviem el nom, la marca i comencem a parlar de salut mental en positiu, ens passem a dir Salut Mental de Catalunya (SMC). És en aquest moment que AMMFEINA canvia el seu nom, ens ajuntem sota la mateixa marca i ells d'alguna manera defensen més les polítiques d'inserció laboral de la marca.

Com arriba la gent a vosaltres?

Els socis de la federació no són persones, són associacions i actualment tenim 66 en tota Catalunya. La gent arriba a les entitats i associacions a través de polítiques de sensibilització i difusió que es fan en les seves localitats. I nosaltres el que fem es promocionar que els territoris on encara no hi ha associacions que donin a conèixer la salut mental, neixen de noves. O a través de les eines de comunicació (que són més eficaces que les de les associacions) ens donem a conèixer com la Fundació i aconseguim així que per exemple ens truquin des de Lleida i ens informin de que ha nascut una nova associació que anem a veure-la, la coneguem i la afegim. Nosaltres fem l'ajuda de traslladar persones a les associacions.

Ara tenim un nou projecte que es diu "Activa't!" per la salut mental que el que pretén és millorar la informació, l'orientació, l'assessorament i la formació de les famílies amb persones que pateixen problemàtiques de salut menta. I aquí ens arriba molta gent, tenim 12 punts del territori de persones que estan atenent a gent. Els hi plantegem aquest repte, no? El nostre president sempre ho diu; "els canvis normalment si mirem la història de totes les problemàtiques de salut o d'altres des del moviment gay,

feminista... qui ha aconseguit al final que s'aconsegueixin canvis pel benestar de les persones han sigut les pròpies persones". I aleshores la nostra feina es aquesta, donar aquest missatge; la nostra veu és important, quants més participem millor... I bueno, la veritat es que hem crescut bastant.

Pot parlar una mica sobre les polítiques d'inserció laboral i social, defensa de drets, formació i sensibilització social que du a terme la SMC?

Un dels nostres pilars més importants és la incidència política, ho fem en molts àmbits però aquest en especial. Per què la salut mental es transversal, afecta a tots els àmbits de la vida de la persona, des d'un infant en el context educatiu fins al laboral, familiar, de salut... la nostra feina com a federació és incidir en tots aquests àmbits que defineixen polítiques públiques en salut mental.

No només en salut, perquè històricament la gent es pensa que la salut mental és un tema només de salut, i no, sinó que cada cop ho estem fent en ,és àmbits. I com ho fem? Participem en els diferents espais on es creen aquestes polítiques, a tots els departaments. D'ensenyament estem treballant en una comissió que està contribuint en una escola més inclusiva, a salut estem en el pla Director de Salut Mental i addicions en el consell assessor, a justícia estem treballant en el departament de justícia... en tots els àmbits. En la joventut, ja que la incidència en les joves és molt més elevada i les polítiques pels joves han de ser diferents.

També ho fem a nivell de Parlament, aquest any hem fet dos o tres compareixences parlant temes concrets que ens interessin. Aleshores el que fem es tenir converses amb els grups parlamentaris , dir-los les coses que per a nosaltres són importants i rellevants, demanar-los que ens escoltin i això a vegades doncs acaba en una compareixença i un treball amb aquests grups parlamentaris que al final són qui ha de fer propostes noves de legislació que és el que té impacte en el pla dels drets. És un dels grans reptes que tenim. Perquè ara tenim una convenció que marca unes grans directius de cap a on han d'anar els drets de les persones amb problemàtica de salut mental i trastorn, tenim uns marcs que ens orienten però no em estat capaços d'implementar-los encara a nivell pràctic aquí a Catalunya ni Espanya. I una de les

coses rellevants es que alguns dels exercicis que tenen que veure amb els drets quedin regulats per normativa, registrats a les lleis i no depenguin de la voluntat del professional o de les ganes que tingui aquell centre de fer-ho sinó que estiguin incorporats dintre de la legislació pròpia de cada país.

El que fem molt es treballar amb les nostres associacions perquè elles treballin a casa seva. N'hi d'algunes que tenen per exemple campanyes de sensibilització en els instituts, amb les joves per dos motius; perquè coneguin quan parlem de salut mental de què estem parlant, perquè sàpiguen que els pot passar a qualsevol persona (a ells també), perquè si els hi passa no se'n amaguin, ho expliquin i parlin i perquè sobretot no apartin aquell amic o amiga que estigui passant per una situació com aquesta. Això s'està fent molt Tarragona, Lleida... Les nostres associacions van engegant moltes iniciatives d'aquestes.

Comentaves abans que hi havia països que són capdavanters en el tema d'eliminar l'estigma i la discriminació, podries citar-me'n algun?

El tema dels drets és un tema molt ampli, jo et recomanaria que llegissis La Convenció de les Nacions Unides. Nosaltres quan es va crear obertament vam anar a veure iniciatives similars que s'havien creat a Escòcia, el Regna Unit, Austràlia... gent que portava 6 o 7 anys en la lluita contra l'estigma quan nosaltres tot just acabàvem de començar. Aprens molt de la pràctica d'aquestes persones. Ara nosaltres estem treballant molt que és la vulneració dels drets en les unitats d'hospitalització, tot el tema de les contencions mecàniques, com d'alguna manera s'acompanya al pacient, la decisió de la persona si es té en conta en el tema d'algunes pràctiques... Tots aquests temes hi ha alguns llocs on està molt desenvolupat i altres en que la incidència per eradicar-ho és nul·la. Tot això són petits reptes en el que ens agradaria poder anar avançant cap aquí.

Hi ha països com Finlàndia que tots els drets en l'àmbit educatiu els tenen molt desenvolupats, quin és el paper del mestre, com acompanya al grup i ajuda als que tenen més dificultats...

A Andalusia ara estan avançant molt en el tema de la planificació de la decisions anticipades i ho estan incorporant en la pràctica assistencial molt poquet a poquet.

Creus que la gent amb problemàtica de salut mental surt beneficiada amb la LISMI?

La llei LISMI en el seu moment va suposar un gran avenç però ha quedat molt limitada al final. I ara està en un procés de representar-se.

Recordes alguna història relacionada amb el tema que t'ha impactat i vols compartir?

El fet de treballar aquí a la federació amb famílies i persones et fa que contínuament descobreixis coses. No treballes en un servei, treballes en contacte amb aquestes persones, llavors he viscut des de coses que són molt gratificants com persones que has pogut veure molt malament i arrel d'una sèrie d'esforços personals i l'ajuda de l'entorn ha aconseguit estar bé, fins a tot el contrari, que és el que més greu et sap. Les situacions de persones que podrien millorar i com l'entorn i la pròpia xarxa de sanitaris i socials no estem encara preparats ni tenim les eines per acompanyar-les bé i ajudar-les i que acaben en veritables drames. Doncs clar, veus una mica les dues cares i dius: Si la recuperació és possible, per què en aquestes situacions no és possible fer aquest salt? I això és, en gran mesura, el que ens motiva a seguir lluitant.

Quins objectius es marca la SMC pel futur?

I darrerament alguna de les coses que ens preocupa més i és el nostre repte més proper és tot el relacionat amb l'àmbit educatiu, l'abordatge dels infants ja que són les persones més vulnerables, dèbils, que estan en una etapa de creixement i que realment no tenim una xarxa que estigui verdaderament orientada a ajudar-los i oferir-los tot allò que requereixen. Ens trobem situacions de molts infants amb moltes necessitats en el dia a dia de l'escola. Això es el tema que a mi com a directora, em preocupa més per engegar noves iniciatives destinades a ells i que permetin tenir una escola més preparada i inclusiva i que ho entengui i no culpabilitzi.

També ens preocupa tots aquells casos de problemàtica severa en salut mental, que són pocs casos però creen molt de patiment i també s'han de tenir en conta i crear iniciatives per oferir ajuda.

I per últim, el tema dels drets de les persones amb salut mental. Aconseguir que la persona sigui el centre, que ella prengui les seves pròpies decisions i nosaltres ens dediquem a ajudar-la acompanyant-la, només així. El model d'atenció ha de ser així, no només veure el malalt sinó la persona amb totes les seves fortaleces i siguem capaços d'orientar les polítiques a acompanyar i guiar i tractar. Que el professional no estigui en la posició del poder.

Vols afegir alguna cosa que creguis que no he esmentat i és important?

No, crec que ja hem comentat tot el que és més interessant. Moltes gràcies i molta sort.



La Marta Poll va donar-me un document⁴⁸ que recull entrevistes amb diferents psicòlegs especialitzats en el tema que parlen sobre la inserció laboral, entre els quals destaquen: Enric Palou Serra, Manel Palou Serra, Leandro Tacons Garcia i Xavier Trabado Farré.

49

També va oferir-me la **memòria del 2015**⁵⁰ de la SMC.



⁴⁸ La inserció laboral de persones amb trastorn mental – Reptes de futur

⁴⁹ Imatge 26. Iphone Gisela Boada

⁵⁰ Veure en l'annex

⁵¹ Imatge 27. Iphone Gisela Boada

7.2 Entrevista Maria Lomascolo

52



Maria Lomascolo és una psicòloga d'**Obertament**, una associació que es defineix com una suma d'esforços que pretén donar cobertura a tota la feina feta per moltes



entitats i persones, facilitar la tasca de generació i disseminació d'aprenentatges i, a través del màrqueting social i de l'experiència en primera persona, treballar per aconseguir canvis en les actituds i els comportaments de la població respecte a les persones que tenen ⁵³algun problema de salut mental.

Data de l'entrevista: 16 de Juny del 2017

Lloc: Ronda de Sant Pere, 28,08010 Barcelona, 08010 Barcelona

Presentació i dades personals

Em dic Maria tinc 32 anys i sóc psicòloga de professió.

Quina experiència tens en Salut Mental?

A part de tota la experiència que tinc a nivell laboral i d'estudis, jo crec que experiència salut mental en tenim tots ja que tots tenim salut mental. Quan estem deprimits o tenim ansietat... A més a més, tots tenim a prop algú que ha tingut experiències més severes o greus en salut mental. És el meu cas, jo tinc amics i familiars que han estat en circumstàncies així.

Com incideixes tu en la lluita contra la discriminació i per què?

Concretament ho faig a través d'Obertament perquè m'agrada molt l'enfocament que té envers la salut mental i no només això, sinó la lluita contra la discriminació. El fet de

⁵² Imatge 28. Logo obertament

⁵³ Imatge 29. Caputxa de l'entrevista fet per mi mateixa.

que les persones amb aquesta problemàtica siguin les protagonistes. Em sembla que es l'enfocament adequat. A més a més, tot el que fem es per apoderar aquestes persones, quelcom que em sembla idoni i no tant que jo com professional pugui tenir més protagonisme

Com es crea Obertament i quina és la seva història?

Neix fa uns cinc anys, amb un equip molt petit i ho fa com un acord de sectors. Això vol dir que des del principi, els que decideixen crear obertament, és a dir, els nostres pares de projecte són per una banda **SMC**,⁵⁴ que és la associació d'amics, familiars i persones afectades, la **Federació Veus**⁵⁵ que en el seu moment encara no existia però si hi havia les entitats dels afectats en primera persona (entitats constituïdes només per persones afectades) i per últim els **tres proveïdors de serveis**, és a dir, la gestió de la salut mental a Catalunya no la porta la administració pública sinó que uns proveïdors. Llavors aquest tres proveïdors van decidir unir-se també a aquest grup motor i junts van decidir crear una organització que units, és dedicats exclusivament a lluitar contra l'estigma i la discriminació, perquè des de tots els àmbits; primera persona, familiar i professional, es lluités contra l'estigma que era una cosa que s'havia d'abordar i fer. I d'alguna manera així és com neix obertament.

Quins objectius ha complert i quins té encara per endavant?

Hem fet molta feina i, de fet, hem crescut molt, i és increïble tota la feina que hem fet en 5 anys. Vam passar d'una sola persona i una altra a mitja jornada a ser deu treballadors i tenim al darrere una sèrie d'intervencions, de persones formades, i de projectes que jo crec que és increïble tot el que hem fet. Està clar que la lluita contra la discriminació és un tema complicat i ens queden molts anys de insistència.

Creus que Catalunya és capdavantera en el tema de la lluita contra la discriminació en Salut mental respecte a la resta d'Espanya?

⁵⁴ Salut Mental Catalunya (veieu la entrevista a la directora en la pàgina 83)

⁵⁵ VEUS és una organització que aplega el teixit associatiu de persones amb trastorn mental del nostre país. Són tot un ventall d'associacions, creades i dirigides per les pròpies persones diagnosticades d'un problema de salut mental, que han unit les seves forces per promoure i enfortir el moviment associatiu en 1a persona, per la defensa dels seus drets i per a què la veu del col·lectiu tingui influència en les polítiques públiques.

Jo sé que aquí a Catalunya i a Barcelona s'estan fent moltes coses de lluita contra l'estigma. De fet, ara en el Pla de Salut⁵⁶, una de les quatre línees estratègiques és la lluita contra l'estigma i la discriminació en salut mental. Sabem que a la resta d'Espanya també s'estan fent coses però que si que és veritat que existeix una entitat al sud, a Andalusia, que segueix una mica la lluita de reivindicar els drets de les persones afectades i lluita per la seva integració i la eliminació de l'estigma, Catalunya és la única comunitat que té una entitat realment gran i un projecte tan ampli com el nostre.

Podries parlar sobre què és el projecte *What's up!* ?

El projecte *What's up!* és va crear fa dos anys i es va fer conjuntament amb el projecte educatiu. El que fa és que a través d'estudiants de tercer i quart d'ESO fer per una part fusió curricular que és que dintre de les matèries curriculars normals de tercer i quart com poden ser matemàtiques, biologia o educació física, s'incorporen temàtiques de salut mental sobre l'estigma i la discriminació. Per tant, quan jo estic fent una classe d'anglès, algunes de les lectures que faré en tot el trimestre serà sobre el tema i part del vocabulari que aprendre tindrà a veure amb la salut mental. Una mica així aplicat a totes les matèries. Per tant durant un trimestre, els alumnes s'estan aproximant d'una manera ludística a la salut mental discriminació i estigma. Després tot això es culmina amb una intervenció a l'aula, generalment una persona jove que té o ha tingut una problemàtica de salut mental ve a explicar la seva experiència sobretot dintre de l'Institut. Aquest projecte va començar en una prova pilot fa dos anys, aquest any ja estem treballant en vint centres i la previsió és que l'any que ve treballem a seixanta centres. La idea és que com aquest projecte l'hem fet de la mà de la Conselleria d'Educació, s'acabi estenent per tots els centres de Catalunya. És un projecte que a més a més nosaltres hem avaluat i hem demostrat que genera canvis i millora les actituds i emocions dels joves envers als companys que poden tenir una problemàtica de salut mental. Bàsicament perquè sabem que quan ets molt jove, l'adolescència és un dels moments pels quals és més probable que comencis a desenvolupar problemes

⁵⁶ És el marc de referència per a totes les actuacions públiques en matèria de salut que desenvolupa la Generalitat de Catalunya, amb l'objectiu principal de millorar la salut i la qualitat de vida de la població.

de salut mental, és l'època més habitual, a més el suïcidi és entre la primera i la segona causa més comuna de mort entre els joves, per tant és un tema que s'ha d'abordar i és un tema que sobretot, quan jo tinc una problemàtica de salut mental en un centre educatiu, és molt probable que el que jo rebi dels meus companys no sigui suport sinó bullying.

Com actua la discriminació en l'àmbit familiar?

Moltes vegades no ve de la voluntat de fer-li mal al altre, a vegades ve de la voluntat de cuidar i tindre cura del altre: la sobreprotecció, control i infantilització. Aixó té com a conseqüència que aquestes persones comencin a prendre decisions en nom de l'afectat, el controlin excessivament "t'has pres la mediació?", "has de dormir les teves hores", "millor no treballis"... Llavors ja tot una sèrie de conductes que no ajuden. A mi hi ha una que particularment m'ha afecta, és del tema de la maternitat. Hi ha un percentatge bastant elevat de persones que indicava que hi havia hagut una pressió directa per part de la família o de la parella per no tenir fills. Això té a veure amb la infantilització "tu no tens les capacitats per tenir un fill" i amb la sobreprotecció i el control.

I en l'àmbit d'amistats?

En l'àmbit de les amistats també existeix aquesta sobreprotecció però moltes vegades també és dona el rebuig. Jo no sé com reaccionar, no sé que fer, no sé que dir i com no sé com gestionar-ho m'allunyo. I molts cops no ve de la voluntat de fer mal a ningú, però com és un tabú del qual ningú parla doncs el que és més fàcil és allunyar-se. I això no fa cap bé.

Com actua Obertament per eradicar aquest estigma?

Principalment a través de polítiques de sensibilització i sobretot a través de campanyes. L'any passat vam fer una campanya que encara dura aquest any que tenia com a centre el "parlem", parlem de salut mental. I anava dirigida a totes aquelles persones que tenen o tenien algú a prop amb una problemàtica de salut mental i que no s'han atrevit a tenir aquesta conversa, a trucar. Incitàvem a aquesta gent a que

tingués aquesta conversa. En realitat és molt fàcil de dir, només has de preguntar “Com estàs?” “Què necessites?” i d’alguna manera intentàvem trencar aquest mite de que és difícil acostar-se a algú que ha passat per una problemàtica d’aquestes. Nosaltres creiem que fa falta sortir de l’armari, parlar de salut mental sobretot amb aquelles persones que han patit una experiència i fa falta que les persones que estan a l’altre banda, que encara no han tingut un problema de salut mental, reflexionin i diguin doncs vaig a intentar parlar-ho.

Quines conseqüències té el tracte discriminatori?

Aquí hi ha dos coses: l’efecte, la discriminació i el com jo arribo a tenir por. Al final és un cercle viciós. Jo m’imagino que ara començo a tenir una problemàtica de salut mental i la primera cosa que em ve és por, per què? Doncs perquè com és un tema del que no se’n parla i del qual la gent tendeix a avergonyir-se’n, el més probable és que tingui por i el primer que faci és negar-ho. Per tant la gent triga molt en demanar ajuda, en anar a veure al psiquiatre o el metge de capçalera. Quan jo ho accepto i entro ja a la fase de rebre ajuda, començo a rebre les primeres discriminacions per part de tot el que està al meu voltant. I aquí ja es comença a generar la por que això hem passarà a tot arreu no? Per exemple jo tinc una fase de la malaltia en la qual haig de demanar la baixa laboral i en tornar, al cap de dos mesos em fan fora. Jo es probable que deixi de buscar feina perquè tinc por a que això hem torni a passar. Per tant, el fet d’haver patit discriminacions hem genera que jo tingui por.

Creus que hi ha malalties que estan més exposades a la discriminació que d’altres?

Trobo que hi ha malalties que tenen estereotips més associats com per exemple, si tu tens depressió se’t associarà com que ets una persona gandula, que si no et cures es perquè no t’esforces. Com si algú pogués decidir deixar d’estar deprimid. I altres trastorns com per exemple, si tens esquizofrènia directament ets una persona agressiva. Jo crec que la discriminació es viu igual en tots els trastorns, si que és veritat que hi ha alguns que estan més socialment acceptats. Per exemple una ansietat és una cosa que jo puc comentar i tothom “entendrà”, una depressió més o menys també... però sí que hi ha coses que com coneixem menys, ens costa empatitzar amb això i ens

queda molt llunyà. Però sí és cert que l'estigma i la discriminació afecta a totes les persones amb problemàtica de salut mental.

Hi ha alguna història que t'hagi cridat l'atenció i vulguis compartir amb mi?

Tinc una companya que m'explicava que havia rebut pressions molt directes tant per part de la psiquiatra com per part de la seva parella per no tenir fills. La seva psiquiatra li havia dit directament que ella no podia tenir fills i ja està. I la seva parella li havia dit que ells no podien tenir fills i que no els tindrien. Això és una decisió directa de la seva parella fet de manera unilateral sense tenir en conte la seva opinió. Crec que això desmodela totalment a la persona, crec que la maternitat és una decisió individual, és un dret. Jo no dic que una persona amb problemàtica de salut mental no necessiti en certs moments un suport, com podem necessitar-ho tots en certs moments. I crec que des de l'atenció sanitària com des del cercle més proper hem d'oferir igualtat d'opcions a les persones amb aquesta problemàtica per tal de que visquin una vida normal. Per què són persones com tu i com jo i s'ho mereixen igual,

Tens alguna cosa a afegir?

Crec que la entrevista ha estat molt complerta i amplia i no em deixo res. Ha estat un plaer.

7.3 INMACULADA PINAR

57



⁵⁸Inmaculada Pinar és psicòloga de professió i és la codirectora de la Fundació Joia, una entitat sense ànim de lucre que treballa cada dia per motivar, definir i donar a conèixer les capacitats de les persones afectades per trastorns de salut mental.

Data de la entrevista: 26 de Juny de 2017

Lloc de la entrevista: Josep Tarradelles 29-21 Barcelona

Presentació i dades personals

Soy Inmaculada Pilar Gómez, tengo 55 años, soy psicóloga y trabajo en la Fundació Joia desde hace más de 30 años.

Quina experiència professional tens amb el tema de la salut mental? Per què vas decidir vincular-te a aquest tema?

La verdad es que yo me involucré rápidamente en el tema de la salud mental. Llegué a esta a organización cuando solo tenía dos años de existencia, nació en el 83 y yo me incorporé en el 85. Con lo cual la he visto crecer, he crecido con ella...

Podries explicar una mica la història de la fundació joia? Quan es forma, qui la forma, per què...? Una mica la evolució. Quin paper hi tens?

Al principio era solamente una entidad que tenía un centro de día para personas con trastornos de salud mental y que ocupaba en esos momentos, en el año 83, el vacío que existía entre la estabilidad de la hospitalización psiquiátrica y el retorno a la comunidad. Y teníamos gente de Manresa... de todas partes porque realmente no había recursos para esas personas. Y pues he visto como ha ido creciendo y como hemos ido ampliando nuestros servicios, asistenciales, de rehabilitación, de preparación para la inserción laboral, de acompañamiento...

⁵⁷ Imatge 30. Logo Fundació Joia (pàgina web)

⁵⁸ Imatge 31. Inmaculada Pinar, activista fundació joia

Yo desde el principio entré en esta fundación como psicóloga, pasé a coordinadora, directora técnica y ahora soy codirectora general y llevo la dirección con un compañero y además soy la directora técnica de todos los servicios de la asociación.

Com arriba la gent a la fundació? A través de quins mecanismes?

Pueden llegar por diferentes vías, de hecho nosotros hemos ido creando y consolidando la actual red de salud mental. Con lo cual las personas que llegan a la fundación llegan desde los servicios de salud mental, servicios sociales o desde otros dispositivos de inserción laborales, las redes, iniciativa propia, desde asociaciones de familia...

Quins serveis ofereix, a qui va especialment dirigit? Joves, adults, nens...?

A ver, nuestra organización nace con la misión y la finalidad de ofrecer servicios de inserción en salud mental, entonces el colectivo al que nos dirigimos es exclusivamente las personas que tienen malestar psicológico o trastorno de salud mental en toda su graduación. Podemos tener personas que estén poco afectadas hasta personas con un trastorno mental severo.

Motius de la discriminació en el món laboral (per trobar feina i un cop estàs al lloc de treball)

El colectivo de personas con problemática de salud mental es un colectivo muy estigmatizado, hay muchos prejuicios y mucha discriminación que envuelve a estas personas. Muchas veces es por desconocimiento, otras por miedo, otras por el tipo de visibilidad que se ha dado al largo de los años de este colectivo. Muchas veces en los medios de comunicación ha salido "tal persona ha cometido un asesinato y resulta que tenía un trastorno de salud mental", en realidad asesinatos se cometen cada día y solo sale como noticia que la persona tenía un problema de trastorno mental. Claro, entonces esto hace mucho daño. Cuando en realidad sabemos y está demostrado que solo un 5% de personas con problemas mentales puedes acabar cometiendo algún tipo de agresión. Generalmente lo que hacen es autolesionarse a ellas mismas. Todo esto lo que provoca en las personas con problemática mental es autoestigma y eso quiere decir que las personas acaban creyéndose eso de si mismas, se infravaloran, creen que no van

a salir de la situación, acaban creyéndose que no sirven para nada, que no pueden ofrecer capacidades a la comunidad, que no pueden trabajar, etc. Este es el mayor hándicap de la inserción laboral de estas personas

Quines formes hi ha de discriminar (per part de directius i companys de feina)? Tots els afectats estan d'acord amb que són discriminats o n'hi ha que pensen que es normal que per la seva condició se'ls tracti així?

Pueden discriminar no incluyéndolos en los procesos de selección, cuando están en un proceso de selección y se enteran que la persona ha sufrido algún tipo de trastorno mental inmediatamente le dicen “ya te llamaremos” y no se vuelve a saber nada. Esto no quiere decir que pase en todos los casos, pero muchas veces sucede. O incluso cuando ya están dentro puede haber tipos de discriminación incluso de despidos. A nivel de compañeros de trabajo A nivel de Compañeros también puede haber discriminación ya que se le considera como el rarito y pasa a ser de alguna manera el “cabeza de turco”. Entonces todo lo que ocurre malo en el lugar de trabajo, en ese entorno pasa a ser asociado a estar persona porque como está diagnosticada de un trastorno o mental pues directamente se le puede echar la culpa de todo.

Por eso nosotros vamos muy con cuidado cuando acompañamos a estas personas ya que tenemos que ser conscientes de cómo hacemos este acompañamiento y apoyo sin que los demás lo vean como alguien diferente y pase a ser como ya he comentado “el rarito”

Creus que la gent amb problemàtica de salut mental surt beneficiada per la LISMI?

La LISMI lo que hace es que reserva y garantiza que un 2% de la plantilla de las empresas que tienen más de 50 trabajadores tienen que ser destinados a personas con una discapacidad. Dentro del colectivo de personas con salud mental por lo general tenemos personas con informes de discapacidad, pero muchas veces este certificado de discapacidad lo que hace es discriminar negativamente. Puede ser algo positivo para las empresas ya que cumplen con esta normativa de la LISMI pero realmente ha servido de poco en la inserción laboral de enfermos mentales ya que por lo general las empresas

no suelen elegir este colectivo de personas para incorporarlas a su empresa, prefieren gente con discapacidades físicas, sensoriales... Hay que hacer un gran trabajo de introspección, sensibilización, ir a hablar con las empresas etc.

Quines polítiques de sensibilització dueu a terme al Fundació Joia?

Bueno llevamos a cabo todo tipo de políticas de sensibilización. Desde la zona de comunicación a través de la revista que nosotros hacemos de forma trimestral en la que se habla de salud mental dirigida a todos los públicos, hasta el tema de de discriminación donde nos dirigimos a las empresas: para hacer un vínculo con ellas y no solo para que den puesto de trabajo a las personas que nosotros ofrecemos, sino para ofrecerles una visión más amplia de esa idea que tienen de enfermedad mental y de incompatibilidad con el trabajo. Entonces también los ofrecemos voluntariados copulativos, que puedan venir, que puedan conocer, que puedan hablar con las personas con trastornos mentales. Y bueno al fin y al cabo esto es lo que acaba haciendo que disminuya la estima, el conocer a las personas, hablar con ellas, darte cuenta de que son personas que pueden trabajar perfectamente en tu empresa sin ningún tipo de problema.

La ocultació de la malaltia, represàlies que suposa i si es una opció bona o no (en la feina)

Pues mira aquí te voy a contar una anécdota de hace tiempo, hace unos años. Nosotros teneíamos una chica con un problema de trastorno mental (una chica estupenda) con una familia que apoyó todo su proceso de incorporación a la sociedad estupenda también. Nosotros le buscamos un puesto de trabajo en una copistería. La chica esta se había formado, había hecho un curso en copistería, había estado en un centro oficial de empleo, en definitiva, tenía todas las capacidades para llevar a cabo este trabajo. Ella dijo que prefería que el encargado supiera que tenía un problema de salud mental porque así se veía como más protegida, y entendería si tenía un error, si había algún problema, podría tener un poquito más de tiempo para adaptarse... Nosotros respetamos siempre la voluntad del paciente. Si esta chica decidió que quería hacer pública su enfermedad mental, nosotros la apoyamos en todo. Pues nada, esta persona

empieza trabajar y desde el primer día este encargado le puso una persona totalmente normalizada al lado para controlar y comparar su rendimiento. Tú imagínate que empiezas a trabajar y que te ponen una persona al lado que está todo el rato controlando a ver quién va más deprimida, a ver quien lo hace mejor... Bueno esta persona duró una semana el puesto de trabajo, y se puso de baja. Entonces nada, nos pusimos a trabajar otra vez con ella, hacer itinerarios... Y esta chica dijo que prefería que no supieran que tenía un problema de salud mental en el siguiente empleo. A raíz de que esa mujer entendió que era mejor no ser etiquetada dentro de la empresa consiguió un puesto de trabajo, en una copistería, y acabo teniendo personal a su cargo y dirigiendo un equipo. Es decir la etiqueta, el miedo y esos prejuicios que estaban presentes, no dejaron que esta persona pudiera desarrollarse en una empresa pero sin embargo si en la otra donde estés etiquetada no existían

Què diferència realment una persona amb un trastorn mental d'una que no el té? (més absentisme a la feina, mediació..?)

Por lo general, y no me gusta generalizar, no es cierto que las personas con un problema de salud mental tengan más absentismo en el trabajo. Esto no es verdad y está comprobado también. A veces es más bien al contrario, estas personas llevan tanto tiempo excluidas del mundo laboral que una vez encuentran un puesto de trabajo se comprometen al máximo. No falta en el puesto de trabajo, son las más comprometidas con la empresa, etc. O sea que generalmente es al contrario. Entonces ¿Que puede pasar? Pues puede pasar que la persona necesite un poco más de tiempo para adaptarse al puesto de trabajo.

Quines excuses posen els empresaris per acomiadar a una persona amb un trastorn mental sense que es fiqui en evidència que aquest és el motiu? I per no contractar-la?

Motivos de despido, pues los normales como cualquier otra persona. Sí que es cierto que una vez, no nos pasó a nosotros pero me explicaron un caso de una persona que estaba con trastorno de salud mental, que la empresa estaba muy contenta con ella, y además iban a promocionarla. Vino la revisión médica de la empresa y al día siguiente le dijeron a esta persona que no está cumpliendo con los objetivos que habían

demandado. Ella dijo que no entendía nada, que si la iban a promocionar que como que la estaban despidiendo... Y resulta que en la revisión médica, en los análisis de sangre, salió que tenía pues un nivel elevado de medicación psiquiátrica. Así pues en el despido pusieron que era despedida porque no había llegado los que objetivos que debía cumplirse, aunque realmente el motivo fue hallar esta enfermedad mental. En realidad esta persona pues no quiso ni que se denunciara ya que los empresarios muchas veces juegan con esto y podría repercutir en el siguiente puesto de trabajo. Pero si si, hemos llegado hasta estos niveles.

Creus que hi ha professions on la discriminació per salut mental són més presents? Per què? (metges, professors...que estan exposats a un públic)

No, no creo que haya diferentes tipos de discriminación dependiendo de las profesiones. Creo que cuando hablamos de discriminación, hablamos de discriminación desde un punto de vista más global. Nosotros nos fijamos en el currículum de esta persona, en sus capacidades y a partir de ahí convencemos a los empresarios de que esta persona es adecuada para este lugar trabajo. Si esta persona ha sacado tal nota en la selectividad, tiene X estudios, tiene esta capacidad... está totalmente preparada para llevar a cabo este trabajo, ya sea un trabajo de médico, como un trabajo de profesor, como un trabajo de secretario.

Quan les persones amb trastorns mental, que oculten aquesta malaltia, decideixen revelar-la a algú, generalment, a qui es dirigeixen? Per què decideixen fer-ho?

Generalmente cuando una persona entra en empresa ocultando que tiene una enfermedad mental y decide revelarlo, suele hacerlo con esa persona con la que ha creado un vínculo, tiene cierta confianza, una amistad... Como tú y como yo, es decir, si yo tuviera una enfermedad del corazón, no voy a entrar a la empresa decir "ei, tengo una enfermedad cardíaca" Pero si tengo un vínculo con un compañero y tal, pues se lo voy a explicar, mira tengo un problema en el corazón, me pasa esto, me pasa lo otro.

Creus que és important de cara al rendiment i al benestar d'aquesta persona al lloc de treball el fet de revelar-ho?

Eso depende de la persona.

Recordes alguna història relacionada amb el tema que t'ha impactat i vols compartir?

Pues mira sí, hay una que quiero compartir contigo porque creo que es importante, y esto lo va a ilustrar, el trabajo que estamos haciendo a través de estas asociaciones. Mira, hace un tiempo también, fuimos a una empresa de estas de transporte muy importante. No voy a decir el nombre, pero es muy importante. Que tiene además, un 10 o un 12% de personas con discapacidad mental dentro de la empresa. Fuimos a ofrecer personas con trastorno de salud mental. Y nos dijeron: “enfermos mentales no gracias”. Entonces empezamos a preguntar por qué, qué pasa que pasa y tal. Nos explicaron que hacía años (las personas que no recibieron ni siquiera la habían conocido) una entidad la cual tampoco te voy a decir el nombre, colocaron a una persona con trastorno mental en un puesto de trabajo allí, y ya está, lo dejaron allí, y adiós. No hicieron seguimiento, no aparecieron, no hicieron apoyo, no hicieron intermediación con la empresa... Esta persona al cabo de un mes se puso de baja. Pues por eso, ni siquiera montó un pollo ni nada, simplemente se puso de baja, decidieron prescindir de esa persona, y de todas las posibles personas con trastorno mental que vinieran a la empresa. Esto se fue pasando en esta empresa de unos a otros, hacía años que había pasado eso y en lugar de decir que mal lo he hecho esta entidad de dejarlos aquí a estas personas sin seguimiento, sin nada, decidieron no aceptar más personas con trastorno mental. Con esto quiero decirte, la gran responsabilidad que tenemos estas entidades que nos dedicamos a la inserción laboral porque si lo hacemos mal, lo que hacemos es aumentar el estigma entre el colectivo, en lugar de favorecerlo, la aumentamos.

Quins objectius té la Fundació Joia a curt termini?

Ahora estamos muy encaminados al tema de jóvenes (a partir de 16 años), personas que tienen poca consciencia de trastorno y necesidad de ayuda. Personas que son debutantes en el trastorno, que están orientándose y no saben muy bien qué hacer. Vamos a los centros cívicos a buscarlas y tratarlas. Son personas muy jóvenes que no quieren una etiqueta ni ir a servicios de salud mental.

Hay otra franja que nos preocupa mucho son los mayores de 45 años, gente que ha perdido su puesto de trabajo, que no encuentran trabajo y esto genera mucho malestar psicológico y a veces el trastorno de salud mental viene provocado por la pérdida de trabajo. Por eso queremos trabajar también con esta franja de edad.

Vols afegir alguna cosa que creguis que no he esmentat i és important?

Bueno me gustaría añadir que creo que falta todavía muchos recursos que nos ayuden en la inserción laboral de este colectivo en la sociedad. Añadir también que en la mayoría de casos, con un apoyo y seguimiento especializado, muchas de estas personas pueden trabajar sin ningún problema como cualquier otra persona.

Em recomanaries alguna persona per parlar d'algun àmbit que creus que domina més i podria facilitar-me més informació? Professionals, familiars...

Salut Mental de Catalunya, Fundació Malalts Mentals i Obertament.

Inmaculada em va donar un exemplar de la seva revista, la memòria de la fundació i un document que s'ofereix a les empreses per tal de sensibilitzar-les amb el tema de la salut mental.

59



61

60



⁵⁹ Imatge 31 iPhone Gisela Boada

⁶⁰ Imatge 32. iPhone Gisela Boada

⁶¹ Imatge 33 iPhone Gisela Boada

7.4 MERCHE IGLESIAS

62



Fundació
Malalts Mentals
de Catalunya



⁶³Merche Iglesias és una assistent social que treballa a la Fundació Malalts Mentals de Catalunya (FMMC). La Fundació Malalts Mentals de Catalunya és una entitat tutelar que treballa pel benestar i la qualitat de vida de les persones amb malaltia mental. Per a això, la Fundació exerceix Mesures de Protecció decretades judicialment, com la Tutela, la Curatela, o l'Assistència, entre d'altres.

Presentació i dades personals

El meu nom és Merche, tinc 45 anys i sóc educadora social. He nascut aquí, a Barcelona.

En quin moment vas decidir involucrar-te en el tema de la salut mental? Quina experiència tens? Per què vas decidir fer-ho?

Vaig començar amb el tema de salut mental aquí a la fundació fa tretze anys. I abans d'això no tenia cap mena d'experiència en aquest sector. Jo estava estudiant educació social encara quan vaig entrar i m'agradaven molts temes... Des de dones maltractades fins al sector de nens... I la salut mental va ser per una casualitat que hi havia una plaça lliure aquí, jo estava buscant feina i vaig pensar: i per què no?

Vaig començar com auxiliar de tutela, vaig estar quatre anys com auxiliar i després ja nou com a referent tutelar. És el que sóc ara.

Quina és la teva funció a la fundació?

Treballo com a referent tutelar. M'encarrego de la cura de molts dels aspectes que engloben a la persona. Des d'acompanyar-los als metges, a visites psiquiàtriques, reunions familiars, mediació familiar, mediació amb els psiquiatres i amb els metges, que a vegades tenen una mica de mancances. Alguns, no tots. També fem informes, una vegada a l'any hem de fer un informe judicial, una situació personal per jutge. Informes fem molts, depenent de la persona.

⁶² Imatge 34. Logo FMMC

⁶³ Imatge 35. Merche Iglesias.

Quants tutelats⁶⁴ tens?

Ara en porto 37.

Quin creus que ha de ser el paper dels familiars i amics de les persones amb aquesta problemàtica?

El paper de les famílies és molt difícil.

Acompanyar en lo que puguin, oblidar-se de la malaltia, tractar-los com a familiar seu que és. Si és fill, doncs fill i ja està, si és nebot com a nebot. I el tracte més normalitzat possible. El que passa es que sí que es veritat que és una malaltia que desgasta molt. I ho passes malament.

Depèn de les famílies, n'hi ha que estan molt desestructurades i necessiten molt recolzament extern. D'altres que no. Però és una situació molt difícil. De fet no ens hem d'oblidar que també s'ha de cuidar dels cuidadors, tant de nosaltres com de les famílies que estan darrere dia a dia.

Com afecta la discriminació envers aquest col·lectiu?

Estan sempre en el punt de mira. I en això crec que la premsa fa molt mal. Hi ha mitjans que estan més conscienciats però n'hi ha molts que no. Sempre que hi ha una mort i pel mig hi ha una persona que ha patit una malaltia psiquiàtrica, el primer que diuen és: té esquizofrènia o està en un tractament psiquiàtric.

Penses que la discriminació està disminuint en els darrers anys?

A vegades penso que sí. No és el mateix ara que als anys cinquanta. Si anem molt lluny sí. Però insisteixo en la premsa, és que té molta incidència i això molt no ha acabat de disminuir.

De fet jo a dia d'avui, quan parlo amb gent que no té res a veure amb el tema, per exemple: el noi de l'autobús que agafo cada dia es va assabentar fa poquet de que jo

⁶⁴ Són les persones que gaudeixen de la protecció de la fundació. En aquest cas, persones amb una problemàtica de salut mental.

treball amb gent amb problemàtica de salut mental. I es va quedar parat. Em va dir que com podia ser que jo treballes amb persones tan perilloses. I és un noi jove i amb cultura. I bueno, encara estem així una mica. Lluitant.

Et trobes amb problemes molt similars ahora de tractar amb els teus tutelats?

Depèn de la malaltia, del tipus, del nivell (si és molt greu o no) i després també del nivell de consciència de cadascú. Hi ha gent que no assumeix que té una malaltia i aleshores és molt més complicat. Sobretot trobo que en tots els casos em trobo amb una gran manca de recursos, perquè la consciència encara que no la tinguin, a vegades es deixen tractar. Però si no tens recursos tan bàsics com l'habitatge no pots fer res.

Com arriben les persones a la fundació?

Poden arribar de diverses maneres: directes de del jutjat o assessoraments familiars, persones que s'assabenten que existeix la fundació i venen directament. Els fem assessorament. Un cop venen el metge forense i el jutge decideixen quina tutela té, si parcial total o curatela.

Voldries afegir alguna cosa?

Volia comentar que últimament s'ha posat molt de moda notícies relacionades amb nens que estan a l'escola i han agredit a algun professor. I els mitjans de comunicació no se'n adonen que posen molt l'accent en els nens i no posen l'accent en que també hi ha molts mestres que tenen malaltia mental i molta gent ni ho sap, que alguns ho reconeixen que estan medicats i no passa res però d'altres no es prenen la mediació i estan donant classes a joves. I d'això no es parla. Només es parla de la problemàtica dels joves malalts agressius envers els professors.

Volia donar-te les gràcies personalment perquè molt poca gent i sobretot jove com tu, es dedica a això i es preocupa per un tema tant important que ens afecta a tots, perquè tots en qualsevol moment podem estar a l'altre costat. Moltes gràcies i enhorabona.

7.5 JOSEFINA GRANDE



⁶⁵Josefina Grande, coneguda amb el sobrenom de “Pepa”, ha estat mestra durant més de quaranta anys i ha vist passar per les seves classes alumnes de tota mena. En el meu cas li he demanat que m’expliqui la seva experiència amb dos dels alumnes. Els dos casos són de

nens que patien autisme i síndrome d’Asperger. Per fer la entrevista vaig preparar unes preguntes però ella mateixa va decidir que a partir d’aquestes m’explicaria en forma de monòleg la seva experiència.

Data de l’entrevista: 25 de Novembre de 2017

Lloc: Vilafranca del Penedès

Dades personals

Podries dir-me amb quines malalties mentals has hagut de conviure a les aules?

Creus que has disposat de les eines necessàries per tractar amb aquests alumnes?

Has hagut de necessitar l’ajuda del psicòleg de l’escola?

Quines mesures has dut a terme per gestionar la malaltia amb les classes?

Creus que hagués estat millor que aquests alumnes s’haguessin educat en una escola especialitzada a la seves necessitats?

Has notat certa discriminació/exclusió del resta d’alumnes envers a l’alumne afectat?

Podries donar exemples si es que sí?

El meu nom és Josefa Grande, he treballat durant 42 anys a l’escola privada subvencionada. He estat en diferents cursos: he estat a Infantil, he treballat a Cicle

⁶⁵ Imatge 37. Captura de l’entrevista

Inicial, Cicle Mitjà i a Cicle Mitjà he estat la coordinadora del cicle. Vaig estar treballant molts anys i podria dir que hi ha hagut molts canvis dintre de l'ensenyament. He treballat molt còmode, ha sigut la feina de la meua vida i he estat molt còmode. He tingut alumnes de tota mena, potser algun més interessant ha pogut ser una nena anomenada Sheila amb 9 anys. Quan va arribar a la meua classe de 4t de primària, ningú s'havia adonat o preocupat de la problemàtica que aquesta nena tenia, una nena amb retard important, i amb unes característiques d'autisme i de síndrome d'Asperger, era una combinació de moltes coses. Vam anar esmicolant i veient per on podíem tirar amb ella.

Un dels grans problemes amb els quals em vaig trobar va ser la manera de convèncer als pares que la seva filla tenia un problema que s'havia de solucionar. Aquesta nena havia anat passant de curs en curs, suspenent les mates, la llengua... però els pares no s'havien adonat o no volien veure la problemàtica de la seva filla. Vaig parlar amb ganivet psicopedagògic del col·legi, de seguida vaig parlar amb la psicòloga, i entre ella i jo em va orientar com podíem afrontar la situació. Teníem dos problemes molt importants, un era com afrontar-lo amb els pares perquè els pares col·laboressin, i segon com fer-ho amb els alumnes. Els alumnes ho havien acceptat com, entre cometes la ximple de la classe, una nena que va a la seva, que juga sola, una nena que passaven molt d'ella. Aquí vam haver de fer una feina!!! Vaig tenir-la dos anys i amb aquests dos anys crec que ho vam aconseguir prou bé, amb alumnes vam treballar la diversitat, uns no són més bons, i uns altres més dolents, uns més llestos i altres més ximpls, sinó que tots som diferents i ens hem d'acceptar com som. Amb ajuda de la psicòloga crec que vam fer una bona feina, aconseguint integrar-la força. Vam aconseguir que es jugués amb ella com una més, vam aconseguir que aquelles coses que ella sabia fer igual que les demostrés, i vam donar-li protagonisme en coses que ella podia fer, per exemple a classe a tots els hi agrada que els hi diguis que esborris la pissarra, ho feia molt sovint i se sentia protagonista, també es valorava... A l'hora de jugar, ella sabia córrer i fer moltes coses, però com no li deien mai per jugar ella no gosava, ella sabia que estava molt a dintre d'ella, es portava una nina, una pilota, i jugava a les seves fantasies, les coses del seu món... no volia sortir d'aquest món i els alumnes no la rebutjaven, sinó que no eren conscients de la seva situació.

Malgrat que eren petits, és necessari començar des del primer moment a ensenyar a respectar, precisament perquè a aquestes edats encara no estan contaminats d'altres coses com els prototips que la societat ofereix. Aquesta nena va començar a integrar-se durant 2 anys, va costar molt de fer-ho però crec que es va aconseguir perquè després, la resta d'anys, la nena va estar molt més integrada. Amb els pares va ser molt més difícil, ningú està preparat per tenir un fill diferent, acceptar que tens un fill diferent amb unes dificultats molt importants tant socials com de coneixements, de relació, de tot... és difícil. Aleshores els pares tenien la seva filla que era petita... Però amb 9 o 10 anys una nena no és petita, ha de saber dutxar-se, ha de tenir una autonomia, ha de dormir al seu llit i no al sofà amb la seva mare... Als pares els hi va costar molt. Vam tenir al principi uns enfrontaments amb ells... Amb una qüestió així no t'estan dient una cosa com a persona sinó com a professional. S'ha de gestionar i s'ha d'entendre, i a poc a poc vam aconseguir que anés a un psicòleg. El psicòleg de l'escola detecta els casos que tenim i orienta al mestre, però després això necessita un tractament, necessita un especialista que li pugui ajudar d'una manera molt més personalitzada i molt més amplia, i el de l'escola no es pot encarregar. Amb els pares, després de molta feina, van acceptar la filla que tenien, que a ella se li fes una feina diferent dels altres... Ara parlaré com es va fer perquè seguis els continguts del curs, perquè aquesta nena era impossible que pogués seguir el ritme de la classe, però clar tampoc pots dir com no sap que dibuixi i passi el temps, s'ha de mirar que aprengui tot això que tingui capacitat d'aprendre, llavors li vam fer una adaptació dels continguts de tal manera que ella aprenia tot allò que era capaç d'aprendre. Un exemple: si a la classe s'estudiava les comarques de Catalunya, aleshores a ella de cap manera se li feia estudiar tot allò, ella era capaç d'aprendre quina era la seva, on vivia, quina era la seva ciutat, el seu barri, i així se li feia aprendre coses més properes a ella i que fos capaç d'aprendre en si. Aleshores quan jo feia preguntes als alumnes, jo a ella li preguntava el que jo ja sabia que ella em podia contestar, i a poc a poc això també va ser molt bo per la integració de la classe, que els altres veiessin que ella també sabia coses, perquè la resta de la classe no sap quin tipus d'adaptació li fem, i així amb totes les matèries fins on ella podia arribar. Les coses que a ella li agradaven més o se sentia més segura, se li donava més temps, si

a ella li encantava pintar, doncs li donaven mandales. A poc a poc aquesta nena la vam anar integrant, però arriba un moment sobretot quan arriben a l'ESO que és molt difícil que els nens puguin seguir el ritme bé, doncs l'adolescència és molt dura, els nens es tornen una mica més cruels, i per fer adaptació de matèries era molt més difícil. La psicòloga va aconsellar derivar-la a un altre escola que s'ocupés on hi havia 4 o 5 alumnes per curs, especialitat amb aquest tipus de casos. Als pares els hi va costar molt prendre aquesta decisió, però es va fer. Tenir nens amb problemàtica de salut mental no afectava el ritme de la classe. Sempre tot influeix... no només aquest cas, també hi ha el típic nen que no tira perquè té problemes a casa, el nen que tira massa i has de preparar-li altres tipus de feina... Hi ha molta diversitat i s'ha d'atendre a tot. Ella era una cosa seva, que requeria molta atenció, però hi havia altres nens que també necessiten la mateixa atenció o més, sense tindre una malaltia, i fins i tot hi havia els nens que no arriben a ser superdotats o ho són i a aquests nens els has de preparar diferents tipus feina, has de tenir moltes estratègies pels diferents casos. El fet de tenir aquesta nena a classe també va ser molt enriquidor perquè a la resta d'alumnes els ajuda a ser més tolerants, a acceptar diferents tipus de persones. Normalment són nens molt afectuosos que quan se'ls ajuda són molt agraïts. Han sigut per mi experiències molt enriquidores quan he tingut nens especials. En l'àmbit professional és bestial... És molta feina, coordinació amb pares, amb psicòlegs, preparar molta feina, però després és tan enriquidor veure els resultats! Les seves notes van en funció del que ha après, no dels continguts del curs i això li dóna una autoestima molt important. Als pares se'ls hi diu que són notes d'adaptació i es posa en el seu historial. El que va costar una mica és que tenia moltes fantasies, ella es creia totes les fantasies i ho explicava. Tu sabies que era irreal però havies d'anar amb molta cura, jo sovint li deia: això és el que t'agradaria que passés no? Per anar allunyant-la de totes aquelles fantasies que ella s'imaginava. Jo he après moltíssim, he estimat molt i he rebut molt d'amor, molt. És veritat que malauradament a les escoles no hem tingut les eines necessàries per afrontar aquestes situacions, tenim la nostra bona voluntat, i poca cosa més. Molt poc reconeixement de l'Administració, molt poc de la resta de pares i poca ajuda. Això és la realitat; no tenim

materials, jo m'havia de fabricar molts materials, moltes vegades a les 12 h de la nit a casa meva estava jo preparant materials de tot tipus, havíem d'inventar joguines juntament amb altres companyes... Quan tens problemes d'aquests tipus sempre la resta de companys et donen un cop de mà, a l'hora de l'esbarjo t'ajuden a preparar i inventar.

He dedicat moltes hores, moltes, i m'he informat molt, molts llibres, moltes coses, però a vegades la informació depèn molt de com l'utilitzes. Has de ser una persona oberta i tenir la sensibilitat per entendre tot allò, perquè si no ho ets, no serveix de res. Tots els que han estudiat magisteri són professors, tots el que han estudiat medicina són metges, i tots els que han estudiat psicologia són psicòlegs. Tots tenen la mateixa informació i formació, però si tu no ets vocacional sense tindre informació, no serveix de res. Jo per la meva feina de molts anys, jo crec que no caldria que fes psicologia, he viscut tantes experiències que sé com actuar en moltes ocasions amb els nens. És la realitat, si tu tens facilitat per una cosa, és això el que et fa ser bo, ser bona mestra. Doncs cada cas és un món, hi ha molts factors i moltes coses, i si no saps que s'ha de fer en cada moment, l'experiència és molt important. Vaig tenir un altre nen, era un nen de síndrome d'Asperger. En aquest cas sí que estava diagnosticat a diferència de la nena. A la Sheila, la psicòloga ni la coneixia, i això que portava sempre a l'escola. No van voler adonar-se que li passava quelcom i es pensaven que era una vaga o una fantasiosa. La cultura dels pares era molt elemental i els costava molt entendre tot, en canvi els pares del nen era ben diferent, per començar estava diagnosticat des de petit i els pares estaven entregats totalment al fill, perquè necessita que estiguin per ell les 24 h al dia. Un nen amb aquesta síndrome pateix moltíssim. Són molt intel·ligents, ho entenen tot, raonen tot, però estan fora de la realitat, i només volen estar protegits a casa, no volen jugar, no volen estar amb altres nens, ells estan sempre dintre de si mateixos. Ell a l'escola estava tot el dia agafat de la meva mà. Vaig decidir posar-lo davant al costat de la pissarra, amb un coixí a terra, em posava de genolls al coixí per estar per ell, perquè necessitava que estigués al seu costat. Qualsevol problema es posava molt nerviós i el havia de tranquil·litzar. Havia de tenir sempre molta paciència, si hi havia 3 exercicis per fer, ell només feia 1. En tenia prou, ja que era molt intel·ligent. Això sí, trigava molt i en cap moment em podia separar d'ell. Aquest

nen ho necessitava, el resta de companys com el coneixien des de petit i era tan evident ho tenien molt assumit, ells s'esperaven, però era ell el que no volia integrar-se en res, ho intentaven en el pati i anaven a buscar-lo, s'encarregaven d'ell i el vigilaven, però ell no volia. Era molt afectuós i sempre rient, vaig estimar-lo moltíssim. Ell anava amb un centre pel seu tractament, la psicòloga de l'escola feia un tractament i de tant en tant ens posàvem amb contacte amb els psicòlegs que el tractaven. Els pares estaven molt pel nen, havien estudiat francès i no anglès i es van apuntar a una acadèmia d'anglès per poder ajudar-lo amb la llengua, si tenia deures a casa i no els podia acabar no podia dormir i això que jo li deia que si no acabava, no passava res, llavors la mare m'havia de trucar a les tantes de la nit perquè parles amb el nen i li digués que no passava res si no ho feia i que després a classe ja ho faria amb mi, i aleshores anava a dormir. Jo li deia a la mare que truqués sempre que calgués per treure-li l'angoixa. Sempre volia saber el perquè de tot. Ell també tenia el curs adaptat.

8. ENTREVISTES AMB AFECTATS

Aquesta és segurament la part més interessant del meu treball i alhora, la més important. El fet d'haver tingut la oportunitat de contactar amb dues persones amb aquesta problemàtica que s'han obert i han parlat sense tabús de la seva malaltia, és el que ha fet que aquest treball prengui una perspectiva més propera al tema, un dels meus objectius principals. He decidit entrevistar a aquestes dues persones per diverses raons: són dues persones d'edats diferents i per tant han viscut la malaltia en èpoques diferents també gestionant-la cadascú d'una manera, i són, alhora, dues malalties diferents que com veureu, tenen molts punts en comú.

« En el moment que em van diagnosticar la malaltia la gent va començar a veure'm diferent. Deien que havia canviat. En realitat jo no havia canviat, seguia sent el mateix. Eren ells qui havien canviat la seva manera de veure'm»

Xavier Martí

8.1 Xavier Martí

Durant aquest gairebé any que ha durat el treball, he estat llegint cartes⁶⁶ que Xavier Martí ha enviat i que han publicat els diferents mitjans de comunicació en diaris digitals i escrits. He pogut comprovar que és una persona molt col·laboradora en el tema de la lluita contra els estereotips que distorsionen la perspectiva de la salut mental i que, alhora, sent la necessitat d'agrair a tots aquells que intervenen en la inclusió a la societat del col·lectiu amb problemàtica de salut mental. És per això que em sento molt afortunada d'haver pogut parlar amb ell per tal de que m'expliqués tot allò que sent i vol compartir, no només amb mi, sinó amb totes aquelles persones que en algun moment, tinguin entre les seves mans el meu treball.



⁶⁷En Xavier Martí és un amant de la poesia i tot allò relacionat amb les lletres. Això mateix va ser el que el va salvar de la seva esquizofrènia i el va fer tirar endavant i viure la vida al màxim. Ara explica tota la seva

malaltia com un repte que l'ha fet créixer com a persona i del qual se sent immensament orgullós.

Vaig posar-me amb contacte amb ell a través de la Fundació Malalts Mentals de Catalunya, concretament gràcies a la Victòria Monell que em va derivar a al Ana Mestres que al seu torn va facilitar-me l'entrevista amb en Xavier.

⁶⁶ Es poden veure a l'annex

⁶⁷ Imatge 38. Xavier Martí. Caputxa de l'entrevista

Data de l'entrevista: 14 de Novembre de 2017

Lloc: Oficines d'Obertament / Ronda de Sant Pere, 28,08010 Barcelona

Presentació i dades personals:

Si mira jo sóc de Barcelona, vaig néixer el 29 de Desembre de 1962. I he tingut molts oficis, no n'he tingut un de fixa. Jo vaig arribar a la universitat fent el batxillerat – el COU de l'època- però vaig començar a faltar a les classes i es va complicar molt. Ara mateix podria dir que sóc jubilat. Un jubilat que fa activitat com a voluntari. I doncs això, he fet oficis des del començament d'introducció de dades a un ordinador l'any 86 o així, després vaig intentar estudiar magisteri perquè encara tenia la cosa aquesta d'anar a la Universitat, vaig aprovar un curs amb bones notes però després no vaig poder més. Vaig buscar oficis per poder guanyar-me la vida de cambrer, vaig tenir una recaiguda i allà vaig renéixer, em van ingressar a l'hospital i es pot dir que vaig tornar a néixer. Em van canviar la medicació, vaig anar a la medicina pública i va ser un canvi brutal a la meva vida, jo he de donar gràcies a aquests últims 20 anys de vida. Llavors he fet també de rentaplats en un treball protegit però jo ja em trobava d'una altra manera aleshores i no em qüestionava si era apropiat o no per a mi, jo ho feia. Després ho vaig deixar i vaig anar a la Casa Lizalde per escriure, cada setmana hi havia cursos d'escriptura creativa i creació poètica i vaig aprendre molt. I després vaig voler tornar al mercat laboral i vaig començar a anar a uns cursos de copisteria d'una associació per persones amb esquizofrènia, es deia Joia i tenien una copisteria que es deia Pons. Vaig fer dos cursos de 1200 hores cada u. Dos anys llargs, no vaig faltar pràcticament a cap mòdul ni a cap classe. Al principi em costava però poc a poc vaig seguir. Aleshores vaig estar treballant tres anys a la copisteria Pons i treballava bé però en aquells moments el meu pare es va posar malalt de càncer i jo vaig començar a faltar a la feina. Quan va morir el pare em van acomiadar tot i que el gerent em va dir que seguia tenint les portes obertes. La qüestió està en que arran de la mort, al meu germà i a mi se'ns va fer una sentència judicial on se'ns reconeixia com incapacitats i se'ns donava una pensió, però per exemple no tenim dret al sufragi ara, des de fa 10 anys que va morir el pare. I des d'aleshores me dedicat a ser el cuidador principal de la meva mare que ja és gran (89

anys) i el meu germà que té esquizofrènia i una insuficiència renal que arrossega de manera crònica, s'ha de fer proves cada quatre mesos... I després de que em van acomiadar i ens van incapacitar a tots dos germans, jo vaig anar a una associació que es deia Ressorgir i allà feia tallers de teràpia, d'autogestió d'emocions, d'anglès, informàtica, xarxes socials, memòria... I jo li vaig plantejar a la psicòloga clínica si jo podia fer un taller de poesia i creació poètica, el meu propi taller. Vaig presentar-li unes propostes i em va dir que sí. Vaig començar al 2011 fins al 2017 que es va dissoldre per inviabilitat econòmica. Allà em van apreciar molt, em van fer un informe molt favorable tant la directora com la psicòloga. Llavors jo ja havia contactat amb radio Gràcia amb el Salvador, el director de "El teatral de Butxaca" que és un programa de tertúlia que es fa cada Dijous de 6 a 7 de la tarda. En Salvador em va oferir de fer el meu taller d'escriptura ja en general i des del Setembre estic portant aquest mateix taller a la associació de Veïns del Coll els Dijous pel matí i per les tardes fem el programa al centre cívic.

A part d'això també tinc un grup de poetes on jo sóc el més petit i ens reunim al Pati Llimona (el qual hem anomenat pati groc) cada dos Dimarts i un de nosaltres portem les propostes d'escriptura i llavors doncs segons les propostes anem fent. I d'allà he anat recollint poesies que he posat en llibres i allà continuem. De fet són un grup de poetes on cap té una malaltia mental, només jo. Però vaja no és cap problema, ja he demostrat que puc escriure la mar de bé i millor que molts.

Podries parlar una mica de com va ser el procés de detecció de la malaltia?

Quina malaltia és?

La meua malaltia es esquizofrènia paranoide idiopàtica, que vol dir que no és donada per consum de drogues. Un cop em van donar el certificat a mi li van donar al meu germà perquè ho acceptes, i els dos gràcies a això i la incapacitació, vam tenir una pensió. Amb això he pogut dedicar-me a escriure i acceptar que tinc que cuidar a la mare i el meu germà, i ser més generós. Sóc feliç sense fer la meua vida al meu aire.

En quin moment es confirma que pateixes la malaltia?

Mira, en aquell moment jo tenia 20 anys i tenia la intenció d'estudiar Medicina i no vaig entrar per nota de tall (sobretot les PAU prente-les molt enserio Gisela perquè determinen molt, ja ho sé que segur que ets una alumne brillant però és un consell). Total que vaig deixar els estudis i vaig començar a jugar a videojocs que estaven de moda, no podia més a casa... la situació amb el meu germà gran que no acceptava que estava malalt d'esquizofrènia i no es prenia la mediació, no feia cas, no anava al metge... No es per justificar-me, va passar perquè havia de passar però tot això no va ajudar. El que deia, vaig deixar els estudis, vaig mentir a casa dient que sí, i vaig pensar que la sortida seria marxar a la MILI. Quan vaig saber que havia de marxar a la MILI vaig tenir un episodi que els psiquiatres anomenen "autoreferencial" on et creus ser una cosa que no ets. Vaig agafar una por brutal i vaig parlar amb els pares i els vaig dir que no havia acabat els estudis, que si us plau no em fessin anar a la MILI ara i bueno... em van dir d'inútil i una sèrie de coses que en aquell moment si la meva família hagués estat una mica més amable... Però la gent que no ha passat això no ho entén. No entén que pugui passar, que pugui passar-te. A més els pares eren molt exigents, eren molt bones persones però molt exigents. Vaig anar a la MILI i vaig fer uns tests d'intel·ligència fantàstics i llavors vaig tenir una tendinitis, vaig anar a la infermeria i em va rebre un tinent mèdic. Vaig decidir explicar-li el que m'havia passat abans de venir a la MILI i van tenir una reacció molt inadequada, van criticar-me, van dir-me que no em volien ni veure i vaig acabar 15 mesos de soldat i cabo, el més baix que hi ha. La MILI va ser una cosa absurda però bueno la vaig passar allà perquè vaig pensar que no podia fracassar en això també. De fet el meu pare va dir-me abans d'anar a la MILI que anéssim al metge perquè em fes un certificat però jo m'hi vaig negar.

Quan vaig tornar a Barcelona al cap d'un any em van ingressar al psiquiàtric . Va ser una mica traumàtic. Em van diagnosticar esquizofrènia. Vaig anar a la medicina privada però només em receptava medicaments sense fer-me massa cas. Vaig trobar-me malament 11 anys amb la mediació que em donava. Com jo tampoc coneixia altre cosa doncs vaig estar així tots aquests anys.

Com t'adones/s'adonen d'això?

Ja et dic, jo em vaig adonar que alguna cosa no funcionava quan vaig tenir l'episodia autoreferencial. No era cert el que m'havia cregut que era. No sabia definir el que em passava però no estava bé.

El moment d'assabentar-te tu, és el mateix moment en que el teu entorn més proper i família s'assabenten? Si és que no, qui ho fa abans i per què?

Els meus pares no es va assabentar gaire, ells em deien que jo havia de treballar, tenir fills i aquestes coses. Però aleshores vaig tornar amb aquella cosa de tornar a estudiar a la Universitat. El primer curs com ja he dit molt bé però a partir del segon vaig absentar-me molt, la mort d'un avi em va afectar molt i finalment em van fer unes proves i segons el que va sortir em van donar altres medicaments. A la privada això anava així, test-pastilla. Res més. No tenia psicòloga ni res. I vaig acabar que vaig voler llençar-me d'alta baix pel balcó.

Llavors vaig ingressar al psiquiàtric, a l'any 1985, i el segon al 1996, vaig tornar a néixer. Per fugir escrivia poesia, però el meu pare això no ho valorava, el meu pare era dels que miraven la pesseta. El meu pare doncs, deia que el que tenia que fer era treballar, que la poesia era només com una distracció, jo de fet he pogut treballar, però fins a ser punt.

Quina és la teva reacció davant del diagnòstic?

Al començament va ser traumàtic, però després vaig veure que podia treballar, tindre una pensió i altres sortides. Em va saber molt greu que em traguessin el dret del sufragi, ara ho miren molt, però abans no, hi tindria que tornar a anar a judici davant d'un jutge perquè em donin el dret al vot, potser ho faré més endavant.

Canvia la teva vida? Si es que sí, en quins aspectes?

Com va evolucionar i en quin moment vas acceptar del tot que paties una problemàtica de salut mental?

La família quan em van ingressar amb el diagnòstic d'esquizofrènia, com em comparaven en aquell moment amb el meu germà gran i ell havia sigut més agressiu i jo no ho era, no veien la relació. Jo vaig acceptar que tenia la malaltia al segon ingrés, vaig plorar plegat amb els meus pares i això em va fer molt bé.

Llavors és quan ja vam contactar amb l'associació ARAPDIS, perquè jo tingués una feina, allà vaig estar rentant plats. Després ja van cursar el certificat de disminució, jo ja estava molt calmat i molt tranquil.

D' on vas treure les forces per tirar cap endavant i combatre els efectes de la malaltia?

Què o quina va ser la pesa clau?

El punt d'inflexió sobre la meva malaltia va ser el moment del segon ingrés. La poesia va ser la peça clau El que jo escrivia agradava molt, ja que escrivia sense imitar a ningú, sinó amb la meva mateixa poesia. He guanyat molts premis.

Quan vaig acceptar la meva malaltia va ser després del segon ingrés. Vaig plorar amb els meus pares. Jo treballava rentant plats i em van donar un grau de disminució del 65%. Vaig plorar pensant que era aquest tant per cent inferior a la resta.

Jo ho vaig acceptar, però no ho podies dir a la gent. Hi ha un estigma, et veuen com si fossis un criminal o assassí o una persona dolenta, i no te res a veure, per això jo no m'identificava amb el meu germà gran, perquè ell era més agressiu, es pensava que li volien fer mal els altres-. Jo un dia li vaig fer una reflexió, li vaig dir "mira aquí ningú vol

fer-te mal i els pares no tenen res en contra tu". A vegades començava a cridar a taula sense més, i això et va minant, jo ara sóc el seu cuidador.

Les forces les vaig trobar sobre tot a la família, els professionals, i sobretot posant de al meva part, i deixant-me portar. Pel tema del que podia haver estat, vaig assumir que ara jo sóc així, i hi ha gent que li agrada el que escric . Mira tinc un do que no te tothom, i això va reforçar molt la autoestima.

Quines mesures es van dur a terme per tal de garantir el teu benestar? (medicació, visites a psicòlegs, etc)

Jo ara mateix prenc poca medicació i un antidepressiu, doncs jo havia estat molt deprimat. A mi em dona igual prendre la medicació que calgui, sempre que jo em trobi bé, que és el que realment vull, fins i tot quan em van detectar la malaltia vaig deixar de fumar. En quant al canvi de medicació: va ser fonamental, doncs jo prenia unes pastilles que no m'anaven bé i quan li preguntava a la psiquiatre em deia que ell em veia molt bé, que havíem de continuar igual.

Vaig trobar molt recolzament al CESMA de Gràcia, amb una psicòloga que feia un tractament molt humà. Allà també vaig guanyar un premi de poesia de Bennito Meni. M'ho van fer exposar davant la gent i això em va fer sentir molt bé i molt reconegut.

Vaig anar a una psicòloga un cop a la setmana i anaven en un bar a parlar, i aquesta teràpia m'anava molt bé.

Tens familiars que pateixen un problema semblant?

Jo tinc el meu germà gran que està diagnosticat igual que jo, ell ho va patir en una època molt complicada, al voltant dels anys 70, posar-se malalt estava molt mal vist i amb pocs recursos, va anar a un metge privat però no tenia consciència de malaltia i molts cops no es prenia la mediació, però quan va veure que jo feia les coses bé, ell també ho va començar a fer. Ara es deixa cuidar i es pren la mediació i va a les seves visites. He sigut con un referent per ell, ha anat seguint els passos que he anat fent jo.

Endinsant-nos més en el tema de la discriminació, en quins moments de la teva vida t'has sentit discriminat pel fet de pertànyer al col·lectiu amb problemàtica de salut mental?

He trobat molta gent que mai a reconegut que jo valia la pena, fins i tot un cop hi havia una noia que cada cop que m'equivocava em deia alguna cosa... Havia arribat a donar-me una cleca, i dir-me que havien perdut un client per culpa teva, que era un malalt...

A molta els has d'amagar que tens una malaltia, ells no ho entenen.

Quines han estat les formes de discriminació més comunes a les que has estat exposat?

Referent a la discriminació, jo la vaig trobar des del institut. Ja es notava que no estava bé del tot i hi havia gent que no volia anar amb mi perquè deien que estava boig. A la Universitat vaig deixar-ho molt aviat i pot ser per això no recordo cap episodi. A la MILI, als tests d'intel·ligència tot molt bé, però quan vaig explicar el que m'havia passat (que vaig creure ser una persona que no era) em van discriminar molt, mai van reconèixer cap mèrit i deien que estava boig. Quan vaig tornar de la MILI, la meva família va dir-me

que era un inútil. Vaig anar a un centre privat a una teràpia de grup, vaig començar a riure sense parar i un d'allà va dir que jo estava per anar al psiquiatre. Em van ingressar al psiquiàtric i em van dir que si no em donaven medicació em "desmadraria". Un tracte molt lleig.

També quan treballava a una associació d'un centre especial de treball, associació AREP, feia de fuster (em deien que era molt creatiu i no sé que però era un treball duríssim) Allà es feien conferències, en una d'elles deien que els malats d'esquizofrènia es tenien que esterilitzar, la noia que sortia amb mi es va fer el lligament de trompes. Després he vist que gent d'allà han tingut fills, era l'any 1987. No fa tant d'això, però em va semblar tan nazi.

I un altra, quan sortia de treballar de l'Ateneu de ARAPDIS, em van dir que anés a l'oficina de treball de la generalitat per donar el currículum i per veure on podia treballar. Vaig portar una fotocòpia, vaig ensenyar els cursos, i em va dir que no: "donim els certificat de disminució i posi aquí el que li agrada fer, amb això tinc prou, i així no tindrà problemes i no li plouran les ofertes de treball". Jo només vaig posar que m'agradava escriure i el certificat de disminució, més endavant vaig anar un altra dia a un altra oficina a preguntar si ho podia modificar, i em van dir que sí, van posar un currículum real, amb tot el que tenia realment. Més allà de l'esquizofrènia.

Una vegada en un sopar d'una associació un home que s'havia assabentat feia poc que jo tenia la malaltia, va dir: "els esquizofrènics que es quedin a casa". Jo em vaig enfadar, i vaig deixar d'anar uns dies. Li vaig dir que no estava d'acord i se'm va passar, però ja no ha estat mai el mateix.

Quina ha estat la teva reacció davant d'aquests fets? Ha estat la mateixa sempre o ha anat canviant amb el llarg del temps?

Abans m'ho prenia tot contra mi mateix, i més endavant ja em proposo fer els passos perquè les coses canviïn.

El fet de que existeixi aquesta discriminació t'ha afectat en la teva vida, la gestió de la malaltia o en les teva manera d'entendre-la?

Creus que la discriminació té els mateixos efectes en un nen, adolescent o adult?

Jo com des de la preadolescència he viscut amb malaltia del meu germà, he volgut anar en contra de tot això i acceptar que sóc la mateixa persona, que són els demes els que em veuen diferent. Jo soc el mateix, els que canvien són ells, la seva manera de veure'm.

La gent tindria que entendre que no tots els malalts mentals són assassins o perillous, i que boig no vol dir esquizofrènic, és molt difícil que la gent deixi de discriminar perquè és quelcom molt introduït en el nostre llenguatge.

Els darrers anys s'estan duent a terme polítiques de sensibilització i coneixement de les malalties mentals per tal d'eradicar aquest estigma existent, veus d'aquí uns anys una societat allunyada dels prototips que accentuen i condicionen la percepció de la malaltia mental?

Com vas arribar a posar-te en contacte amb l'entitat FMCC? Per què vas fer-ho? Què et proporciona?

Quan va morir el pare vam pensar que la nostra tutela la tingués la Fundació Malalts Mentals de Catalunya, primer vam pensar que fos la mare i després el meu germà, però ell no volia aquesta responsabilitat i gràcies a la Fundació tenim un suport i tenim un control, amb una targeta que tinc uns diners cada setmana per administrar-me. Ells porten el control nostre, és una ajuda de gent professional i un suport i control. A vegades coses pràctiques costa molt de portar-les, control i suport és vital.

Per acabar, el fet de patir una malaltia d'aquest tipus, com en totes, t'haurà portat coses bones i dolentes però, que ha estat el millor que t'ha proporcionat?

La cosa bona que m'ha portat la malaltia és entendre la malaltia i al meu germà. També dedicar-me al que realment m'agrada (poesia), acceptar la meva situació i les meves limitacions.

« A ells (els meus pares) els va costar molt acceptar que la seva filla tenia una malaltia mental ja que buscaven explicacions i culpables a la situació, però no va ser fins el moment que es van adonar que aquests trastorns no tenen culpables que van començar a tractar-me amb paciència, sense pressa i amb amor, molt d'amor.»

M.U

8.2 M.U

El següent entrevistat està presentat de manera anònima ja que per motius de proximitat a mi, no he volgut compartir la identitat de la persona. Ha estat una decisió meva ja que la persona en qüestió ha tingut sempre la voluntat de participar de manera pública en el treball.

M.U té 17 anys i ha patit recentment una anorèxia, el trastorn alimentari més comú entre els joves d'avui en dia. És una persona forta, valenta i constant que en poc temps ha aconseguit tirar endavant. La seva història no deixa indiferent a ningú que la llegeix i val la pena dedicar-hi uns minuts.

Data de l'entrevista: 23 de Setembre de 2017

Lloc: a través de Gmail

Podries explicar més o menys quina és la teva relació i trajectòria amb el tema de la salut mental? Tenint en compte aspectes com quina malaltia tens/has patit, quan va ocórrer, com va afectar a la teva vida i com vas afrontar-la?

Primer de tot haig de remarcar que una persona que ha patit una malaltia de salut mental encara que tingui l'alta hospitalària o, fins i tot, l'alta mèdica, és una persona que sempre ha d'estar alerta i no pot "abaixar la guàrdia" (és una expressió que nosaltres diem (pacients i professionals) i ens referim un cop la persona ha assolit gran part de normalitat en el seu dia a dia). Perquè l'objectiu principal és recuperar la normalitat.

He patit anorèxia nerviosa restrictiva i, tot i que em van donar l'alta hospitalària (no mèdica) a principis de juliol d'aquest any (2017), encara a dia d'avui em queden "seqüeles". El meu dia a dia, en alguns moments (concrets), es veu afectat a conseqüència del procés llarg i dur que he passat per aconseguir vèncer la meua malaltia.

L'ANR (anorèxia nerviosa restrictiva) i, com la majoria de TCA (trastorns de la conducta alimentària), són multifactorials, és a dir, que hi ha molts factors que poden ser els

causants d'aquest trastorn. En aquest tipus de trastorns hi ha un patró de personalitat que tots els pacients comparteixen. Una curiositat dels TCA, però sobretot dels TOC, ANR, ANP (anorèxia nerviosa purgativa) i bulímia, és que tenen un component hereditari; és a dir, que tant els meus pares com avantpassats la podrien haver patit.

En el meu cas, l'ANR ha significat una crisi personal, una descompensació. És fruit de la meva personalitat (auto-exigent, perfeccionista, poca tolerància a la frustració ...) però també del bullying (psicològic) que vaig patir a 4t de la ESO, aquest fet fou el detonant que va fer que l'engrenatge comencés a funcionar. Com ja he dit abans, el TCA és multifactorial però, tot i que, els pacients compartíem el mateix espai i ens englobaven dins del mateix trastorn, no tots teníem el mateix. L'origen era bastant diferent.

Per entendre'm, hauríeu d'imaginar-vos una altre persona, de fet jo me l'imaginava com una persona (fosca, endimoniada, amb molt de foc al voltant i com un gargot enfurismat de color negre), però hi ha qui li posa cara de monstre, una espiral molt recargolada, una bruixa, en definitiva, quelcom (que no es pot descriure, si no ho has viscut en primera persona) que ens recorda al mal. I aquest paràsit que jo tenia i continuo tenint al meu cervell va aprofitar aquest moment de debilitat per anar-me guanyant terreny. Durant aquests vuit mesos, durs i llargs, he mantingut un pols constant amb el meu àngel (la part bona i racional) i dimoni (l'ARN) , he tingut molts diàlegs interns en els quals em qüestionava el perquè havia de seguir lluitant si era millor acabar-ho amb el suïcidi, ja que és esgotador estar les vint-i-quatre hores del dia autodestruint-te. Amb l'anorèxia vaig voler arribar fins el límit, vaig voler saber fins jo on era capaç fer-me més mal perquè contra més mal em produís a mi mateixa, millor era. I això és el que provoca l'Anorèxia: una rèmora que et persegueix i et dóna unes directrius per ser millor tal i com ella concep l'èxit: estar tant prima que no puguis ni aixecar-te del llit, que si no menges ets més forta que els altres perquè tu pots lluitar contra els símptomes fisiològics del teu cos...i per què? Doncs, perquè així tindràs l'acceptació social, tindràs èxit i tothom voldrà ser com tu.

Els TCA són una processó que les persones que la pateixen la porten per dins. És un secret que ningú vol compartir perquè només vols ser tu qui arribi a l'esglaó més alt del

podí i, quin podí, el de la vida?, més aviat el de l'exclusió social. És quelcom addictiu que va a més, són unes rutines de rigidesa que van de menys a més en qüestió de mesos degut a que la persona entra en una espiral viciosa de la qual no se'n pot sortir per ella mateixa. Us sona el "demà ho deixo"? Les persones que pateixen TCA s'ho repeteixen dia sí i dia també, però el que no saben (i jo no sabia) que aquest trastorn no es pot combatre sense ajuda. És ben cert que aquestes persones saben que el que estan fent no és del tot correcte però com que porten molt de temps fent el mateix i no coneixen altre realitat que el que ells pensen, no són conscients que estan jugant amb la vida. Molts poden pensar que aquestes malalties són la conseqüència del culte al cos però la majoria de la societat viu en la ignorància ja que les malalties mentals són un tabú social.

Els meus pares han tingut un paper molt important en el meu procés de curació i és gràcies a ells que jo avui puc estar aquí explicant la meva experiència.

Quan vens a la vida no tens un manual de com actuar i menys com fer-ho en moments com aquest. *"Estima'm quan menys m'ho mereixi perquè serà quan més ho necessiti"*, aquesta és sempre la manera d'actuar. A ells els va costar molt acceptar que la seva filla tenia una malaltia mental ja que buscaven explicacions i culpables a la situació, però no va ser fins el moment que es van adonar que aquests trastorns no tenen culpables que van començar a tractar-me amb paciència, sense pressa i amb amor, molt d'amor.

De fet, quan l'anorèxia (obsessió) ja em tenia tot el terreny guanyat; vull dir, quan la meva vida només girava entorn al concepte calories i tot el que tenia a veure amb aquest tema i res més, quan anava a l'escola i havia de fer un esforç sobrehumà per concentrar-me perquè l'anorèxia li havia pres espai a la Marina, i havia assolit el punt àlgid (els esdeveniments es van precipitar i els meus pares em van enxampar el secret que tenia entre mans) no vaig poder articular paraula però amb els gests i les paraules entretallades vaig aconseguir poder dir el que em passava. I és aleshores, quan la guerra entre M.U i quelcom que s'havia apoderat d'ella va començar. Varen començar deu mesos d'autèntic malson. Varen ser moments molts durs on en el pitjor de les situacions

em sortia aquell instint primari de supervivència que tots tenim tant amagat i ho pagava amb qui més m'estima.

Un cop entres a Ítaka, la unitat de Sant Joan de Déu on es troben ingressats tots els pacients de Salut Mental, és com si el món de fora, la vida, seguís un ritme frenètic i el món en qual vius és detingut. Per a mi, Ítaka era el meu refugi; casa meva, aquell lloc en el qual em sentia estimada i recolzada ja que tothom patia com tu i senties la seva empatia. Però un cop vaig fer el meu "click" vaig notar que aquell lloc que havia estat durant tant de temps casa meva, ara em sentia forastera, Ítaka se'm va fer petit, ja no el necessitava com a crossa perquè podia començar a donar els meus primers passos sense caure'm. És curiós que tot en aquest procés acaba sent una metàfora: Ítaka significa el viatge. El viatge és el que ens passa mentre avancem. Podem tenir clar sempre cap a on ens dirigim (en el meu cas, no), però aquest destí és tan sols l'excusa per la qual vam començar el camí. I el camí cobrarà vida pròpia a mesura que el recorrem. Serà sempre incert i per molt que ho intentem, mai sabrem què hi ha a l'altra banda de la porta, més enllà d'aquell desert que hem creuat.

Però de tot aquest procés, que ningú s'imagina la magnitud del problema si no l'ha patit des del jo, me'n duc una experiència vital. L'anorèxia m'ha fet veure i adonar-me'n que realment el camí que havia escollit no era el que havia de seguir.

Hom ens podem equivocar i no hi ha cosa més preuada que reconèixer-lo i canviar. És difícil i costa, però el coneixement personal que jo tinc, no ho té una persona de la meva edat. La malaltia m'ha ajudat a posar prioritats en la meva vida, a diferenciar el que és realment important del que no ho és, i és que si no tens salut no pots fer res a la teva vida: ni aixecar-se del llit, ni estudiar... i tot passa per estimar-te. A dia d'avui segueixo teràpia psicològica per tractar la meva autoestima, ja que les malalties mentals, totes, passen per la baixa autoestima.

I tota aquesta experiència de la qual en parlo també es pot extrapolar a la majoria de malalties mentals, aquest malestar que estic expressant és generalitzat a quasi gairebé totes les malalties però cadascú, com ja he dit, ho porta per dins i només un mateix sap tot el que ell ha patit, així que jo sempre PARLO PER MI, en tot moment. I el meu

trastorn encara es fa evident per l'aspecte físic però aquells adolescents que pateixen una depressió també estan exposats a la discriminació diària.

Vas decidir explicar la teva problemàtica de salut mental amb el teu entorn educatiu (professors, companys de classe...) Per què si o per què no? Tenies por? Se't va fer difícil fer-ho?

L'any passat va ser el meu primer any al centre escolar i, com en tot, vaig voler tenir una molt bona carta de presentació per ser acceptada pel grup i per por a patir el mateix que el curs anterior. Aquesta carta de presentació es basava en la perfecció i de cara al públic. Una presentació hermètica i políticament correcta, però era evident que alguna cosa ressonava i cridava l'atenció: el meu físic. Vaig centrar tots els meus esforços per caure bé a la gent deixant de banda "qui sóc?" i "què vull?". Vaig voler auto enganyar-me i fer creure a la gent alguna cosa que jo no era per trobar l'acceptació en els meus companys.

En el moment que vaig ingressar a Ítaka, primer anava els dimecres pel matí i després tots els dies per la tarda, tenia por que la gent se n'acabés assabentant perquè no volia tornar a reviuir els mals moments de l'any anterior. Tenia por de la por.

Al principi, vaig anar posant excuses però no em sentia còmode, estava farta d'amagar-me'n i no poder expressar com em sentia. Però a mesura que la malaltia anava avançant i jo anava augmentant les hores d'ingrés (11h cada dia, tots els dies de la setmana i amb un programa de contingències els caps de setmana), va ser l'hora de ser valenta i fer-ho públic. Vaig acceptar la malaltia i vaig afrontar-la bonament vaig poder. Si bé és cert que no me n'avergonyeixo d'haver patit aquesta malaltia però tampoc en vull fer publicitat.

Vaig voler explicar-ho al meu entorn més proper (la classe) perquè no volia que el rumor, sovint molt diferent a la realitat, es fes cada vegada més gros i estes a molta gent perquè està comprovat que algunes persones (imadures per la seva edat) afegixen a la realitat coses que no tenen res a veure.

Vaig voler dir-ho per demanar l'ajuda i acceptació del grup, però algunes persones van començar a mirar-me com una persona boja, tarada i moltes d'altres van començar a fer

comentaris esfereïdors, vull pensar que sorgiren fruit de la ignorància i de l'ús, molt sovint, amb connotació negativa que la societat fa amb la paraula "malalt mental". També és cert que generalitzar no està ben fet i cal remarcar que em vaig sentir recolzada per bona part de la classe. Algunes persones em van ajudar en els moments més crítics i és quelcom que no podré agrair-los mai a la vida. Moltes d'altres em feien bona cara i aquell somriure de "estic aquí pel que necessitis" però que no es van atrevir a preguntar-me com em trobava. La reacció de les persones va en relació a la maduresa de cadascú i és en moments com aquest que es demostra com és realment la persona.

De fet, molta gent del meu entorn que no s'ha atrevit a apropar-se a mi i encara ara em diuen que no sabien com reaccionar, que ells tenien por d'equivocar-se i que aleshores per aquest motiu no van dir-me res. Però sabeu? No som un monstre, no mosseguem a les persones... si és aquesta la por que teniu.

Clar que si és una lesió física la qual es pot veure amb facilitat com una torçada de turmell o una lesió de lligaments creuats... sí que es fàcil anar preguntant de tant en tant com es troba aquella persona, però per què no és el mateix amb una persona que pateix una malaltia mental? N'estic fins al capdamunt d'aquesta gent que deia que "aquí estic pel que necessitis" i quan realment l'he necessitada no ha estat i ara es penja medalles de que ha superat amb mi el trastorn... doncs sabeu? L'he superat jo tota sola, perquè la dificultat de les malalties mentals és que no existeix cap fàrmac que eradiqui aquest paràsit, metafòric, que tenim al cervell. Sí que és cert que existeixen medicaments com: antidepressius, ansiolítics... que calmen temporalment el nostre malestar, però no ens curen. Jo els anomenava droga perquè durant unes hores t'inhibien i estaves en un estadi de relaxació que durant el dia no havies pogut assolir, però quan l'efecte del fàrmac ja havia passat era quan tots els mals em venien junts i era impossible de controlar-los.

Ara sóc una Marina nova que vol començar de nou, que vol oblidar aquest passatge de la seva vida però sempre tenint en compte que no el vol tornar a reviure i que vol que els companys de classe, com també les noves amigues, la tractin per com és ella i no per "aquella noia anorèxica".

I després de tot un procés de retrobament, puc afirmar que tinc noves experiències dins la meva motxilla, algunes enriquidores per al meu futur i d'altres no tant bones que em serveixen per donar-me compte de moltes coses: de donar gràcies de poder ser-hi aquí, de que la vida es resumeix en l'aquí i l'ara de cadascú i que en aquesta vida tens a més gent de la que et penses que tens.

El fet de explicar-ho et va suposar una tranquil·litat o més ve al contrari? Va ser avantatjós o perjudicial?

Avantatjós no, alliberador. Em vaig treure un pes de sobre.

Vas veure afectades les teves amistats pel fet d'explicar que tenies un trastorn? I la teva relació amb els companys de classe? Si es que sí, explica en quin sentit o posa exemples.

En moments d'adversitat és quan te n'adones de qui té interès o qui és un interessat.

Sí. Alguns no van saber estar a l'alçada i per por al que és desconegut em van anar deixant de banda. I ara que ja torno a la normalitat volen continuar tenint la relació d'abans.

De fet, jo no sóc una persona rancorosa ni venjativa, simplement tinc memòria i tinc present qui ha estat en tot moment i qui no ha volgut saber res de mi quan els he necessitat, i és per aquesta raó que algunes amistats es veuen afectades. Però de la mateixa manera que hi ha gent de la qual he esperat alguna cosa més (amb la malaltia he après a que no has d'esperar res de la gent, simplement has de donar sense res a canvi i qualsevol dia t'ho agrairan i serà en aquell moment quan li trobaràs un sentit a tot el que has estat fent fins aleshores), hi ha d'altre que m'ha sorprès positivament i de la qual no puc estar més agraïda. És quelcom que no els podré agrair.

Vas haver de canviar de centre educatiu com a conseqüència de la teva malaltia? Per què no t'hi senties còmode, per què creies necessari un canvi...?

No.

En algun moment has sentit discriminació per part del professorat d'algun centre educatiu pel fet de patir una malaltia mental? T'has sentit sobre protegida per part seva? Si es que sí alguna de els dos preguntes, posa exemples.

No, al contrari. En els moments que calia una resposta, allà hi eren; de fet, alguns professors d'aquest centre em van esperonar per a què em tregués el curs. Però en alguns moments no em vaig sentir protegida del tot perquè crec que fer veure que un problema no existeixi mirar a un altre costat no és del tot correcte. És cert que tots els alumnes reclamem l'interès per part del professorat i quan calia fer una xerrada per explicar la situació, ja que en part, per petita que sigui, la meua malaltia afectava al grup de classe, no es va produir. Amb això no vull dir que no es comportessin malament amb mi, al contrari.

Els varen respectar en tot moment el meu ritme del procés i de tant en tant m'anaven preguntant per l'evolució, cosa que agraiïa enormement perquè no ho podia fer amb els meus companys de classe.

Creus que estan implantant mesures preventives a les aules per tal d'eradicar el problema de la discriminació en salut mental?

No.

La visió que tens ara sobre el trastorn mental ha canviat després d'haver patit una en primera persona? Si és que sí, com ho veies abans i com és la teua actual visió sobre el tema?

Sí, sense cap mena de dubte.

Si no ho vius, si no ho pateixes... no ho coneixes perquè com he dit, la societat, pel mateix ritme frenètic, passa per alt algunes coses que són fonamentals per poder fer tot el que ens exigeix. Això tan fonamental i que tothom creu que té tan interioritzat és la salut. Sense salut no podem fer res, ni donar un pas, en els dos sentits de l'expressió: físic i emocional.

Mentre estava tancada a itaka veia molta gent passar a través de la finestra i desitjava que estiguessin passant pel mateix que jo estava passant o que tinguessin a algú del seu entorn perquè se n'adonessin de tot el que arribem a patir els pacients de salut mental. Desitjava amb totes les meves forces que tota aquesta gent obrís els ulls i se n'adonés que hi ha com un món paral·lel en el qual també hi ha vida, no només existeix el món dels "normals". Dic normals entre cometes perquè en la societat de la normalitat hi ha molta més gent amb aquest tipus de trastorn que gent que té el valor d'afrontar la malaltia i voler posar un parèntesi a la seva vida per continuar avançant.

Ara he comprés la finalitat de la vida i és quelcom fàcil per a tothom (o si més no, tothom ho creu obvi) que és SER FELIÇ. La il·lusió és el motor de la vida, ens fa viure i ens fa ser vius.

Ara, sé valorar i gaudir de les petites coses de la vida. Pot semblar que estigui fent postureig o simplement ordenant les paraules perquè tinguin harmonia entre elles i sonin bé... però no. Estic en un moment de la meva vida que començo a tenir en sintonia quelcom penso i quelcom sento i això em fa veure que és el que realment vull a la vida, què és el que espero.

Coneixes alguna entitat que lluiti per la defensa dels drets de les persones amb problemàtica de Salut Mental i per l'estigma i la discriminació envers la malaltia mental? Si es que sí, com les has conegut?

ACAB (Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia).

Què recomanaries a una persona de la teva edat, que sigui estudiant i pateixi un trastorn mental que no vulgui explicar-ho per por a ser discriminada? Algun consell?

Com ja he dit, jo l'animo a que ho expliqui perquè aquesta és la primera part de l'acceptació de la malaltia. Una vegada ho fas, és alliberador.

Jo, que ara he aconseguit vèncer la malaltia (en gran part), vull donar a conèixer la meva experiència a tothom que estigui interessat perquè crec que el meu testimoni pot ajudar tant als pacients o aquells nois que no sàpiguen com portar una crisi emocional com als familiars. Aquesta ajuda és bidireccional: em va bé a mi com també a altre gent. M'ajuda

L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ EN SALUT MENTAL

a valorar-me sabent que estic ajudant a tercers i que la meva experiència els serveix de gran ajuda.

Jo només vull que aquest estigma que té la societat sobre nosaltres comenci a desaparèixer però sempre des del coneixement, és a dir, que el canvi que vols veure en la societat comença pel teu canvi i això és el que vull transmetre: jo no parlo per parlar, el que dic, ho dic des del cor i per tant, des de la coneixença.



⁶⁸ Imatge 39. Hospital Sant Joan de Déu.

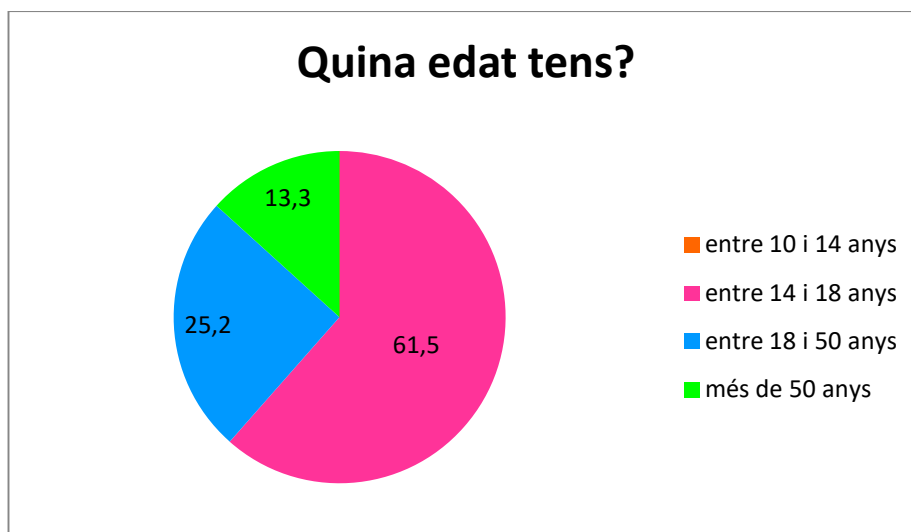
9. RESULTATS ENQUESTA A

Aquesta enquesta consta de cinc preguntes molt senzilles i ha estat contestada per un total de 135 persones. En ella volia constatar en primer lloc quines característiques s'atribueixen més freqüentment a les persones amb malaltia mental; en segon lloc, quin percentatge de la població general té en el seu entorn algú amb una malaltia mental; en tercer lloc, analitzar si realment s'utilitza un vocabulari poc adequat i discriminatori; i per últim, fins a quin punt la gent confia en les capacitats d'una persona amb problemàtica de salut mental alhora de contractar-la.

Va ser enviada online a través d'un link el qual qualsevol persona podia accedir-hi.

PREGUNTA 1

Per tal de corroborar que l'enquesta ha estat contestada per gent de totes les edats, la primera pregunta feia referència a l'edat dels enquestats.

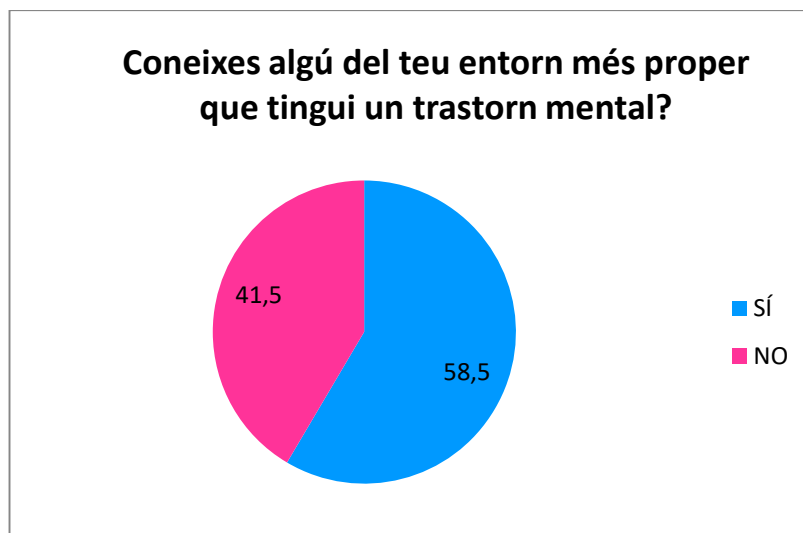


Els resultats no han estat del tot els esperats. En un inici vaig voler analitzar quatre franges d'edat diferents, però m'he trobat que la franja més jove (entre 10 i 14 anys) no ha estat contestada per cap persona. Al tractar-se d'una edat tan jove, he pensat que alguns dels conceptes que es plantegen a les preguntes posteriors, eren difícils d'interpretar. És per això que he decidit obviar aquest buit.

Del resta d'edats, més o menys, dispo de respostes molt variades: gent entre 15 i més de 50 anys, que són les edats que més m'interessaven. Trobo que la franja que avarca les edats entre 14 i 18 anys és la que més abunda perquè part del meu entorn es troba en aquest interval i això ha condicionat notablement el nombre de respostes.

PREGUNTA 2

La segona pregunta vol analitzar quin percentatge de persones tenen entre el seu entorn més proper alguna persona amb un problema de salut mental.



Com es pot veure en el gràfic anterior, la majoria de les persones han contestat que sí, però trobem cert equilibri entre les dos respostes. Un 41,5 % que gairebé la meitat, confirma no conèixer a ningú del seu entorn amb un trastorn mental. Això pot ser o bé perquè no ho sap perquè la persona amb la malaltia ho ha ocultat, perquè ell no considera que la malaltia estigui inclosa dins dels trastorns mentals (molts cops el TDAH, els TOCS o fins i tot els trastorns alimentaris no són considerats com a tals) o bé perquè realment en l'entorn en el que es mou no hi ha cap persona amb aquest problema.

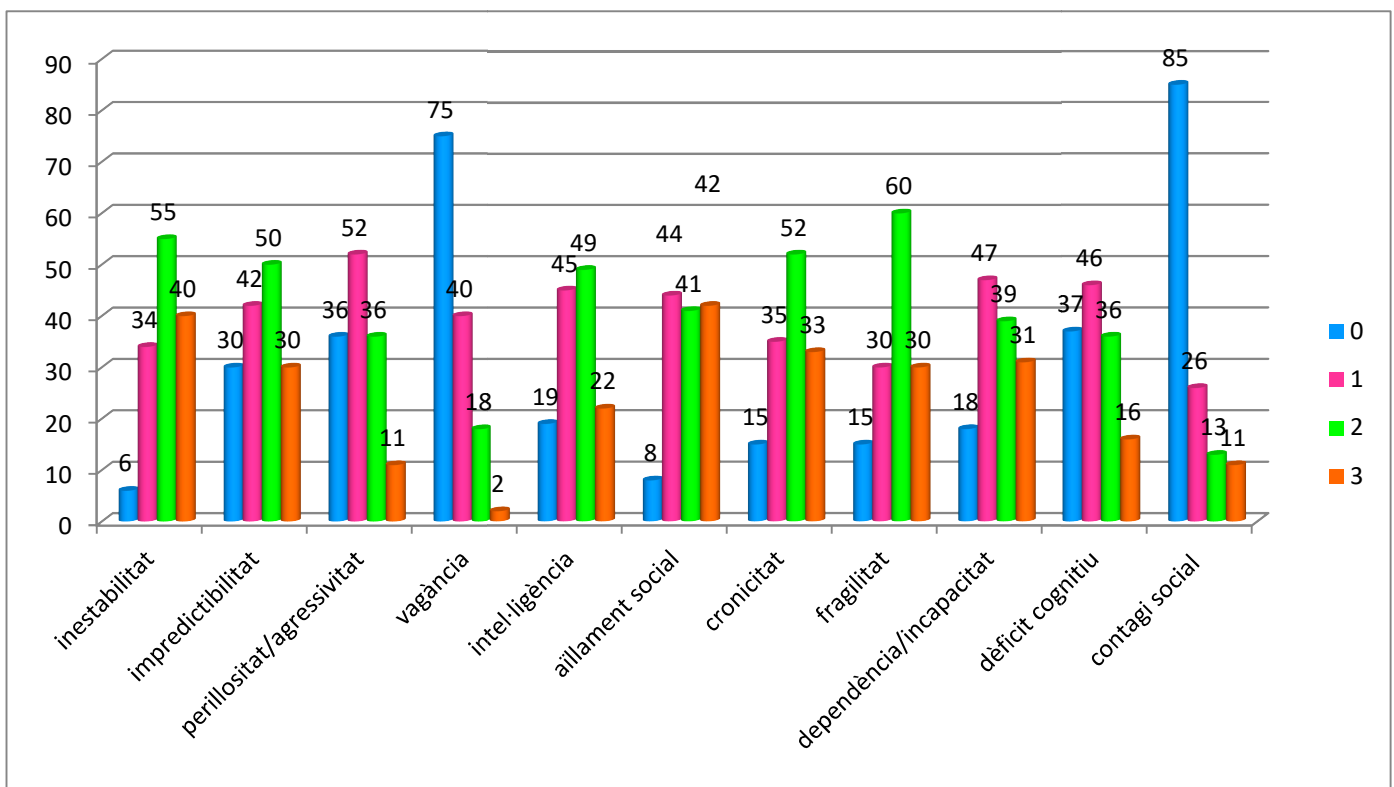
Cal dir que per intentar facilitar el màxim possible l'enquesta vaig afegir el següent comentari: **Algunos de los trastornos mentales más comunes son los siguientes: Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC), depresión, trastorno de la personalidad, trastorno bipolar, trastornos de la conducta alimenticia (anorexia, bulimia),*

esquizofrenia... Pot ser igualment que alguna persona no l'hagués llegit i per tant no ho hagués considerat alhora de contestar.

PREGUNTA 3

La següent pregunta és la més interessant pel que fa al meu treball. En ella he volgut analitzar una per una les característiques que s'associen a les persones amb trastorn mental. La meua intenció ha estat avaluar el grau d'associament que se li dona en cada cas. Les característiques utilitzades han estat les mateixes que va utilitzar obertament en el marc teòric del seu treball per tal de poder comparar l'autoatribució (analitzada per obertament) i l'atribució social (la meua enquesta). La comparació però, està feta en el següent apartat del treball (pàg). Aquí hem limitaré a mostrar el gràfic general.

Del 0 al 3, valora en quina intensitat atribuiries les següents característiques a una persona amb un trastorn mental.



Com podem veure les característiques associades amb més intensitat (color carbassa) són l'**aïllament social**, la **inestabilitat**, la **cronicitat**, la **fragilitat** i la **impredecibilitat**.

Mentre que la **vagància** i el **contagi social** són les que menys esteses estan entre l'estigma de la societat. Altres característiques com la **perillositat**, la **intel·ligència** o el **dèficit cognitiu** és troben en un terme intermig.

Malgrat el resultat, cal remarcar que en totes les característiques (excepte vagància i contagi social) l'atribució del comportament és clarament superior a la no atribució d'aquest. És a dir, deixant de banda la intensitat en la que s'atribueix (1,2 o 3), veiem que en 9 de les 11 característiques, el fet de pertànyer al col·lectiu de malalt mental fa que se't consideri com a inestable, imprevisible, perillós, intel·ligent, aïllat social, malalt crònic, incapacitat i dependent i amb dèficit cognitiu.

M'agradaria comentar dos de les característiques que són contradictòries però, d'una manera o altre s'associen a les persones amb problemes mentals.

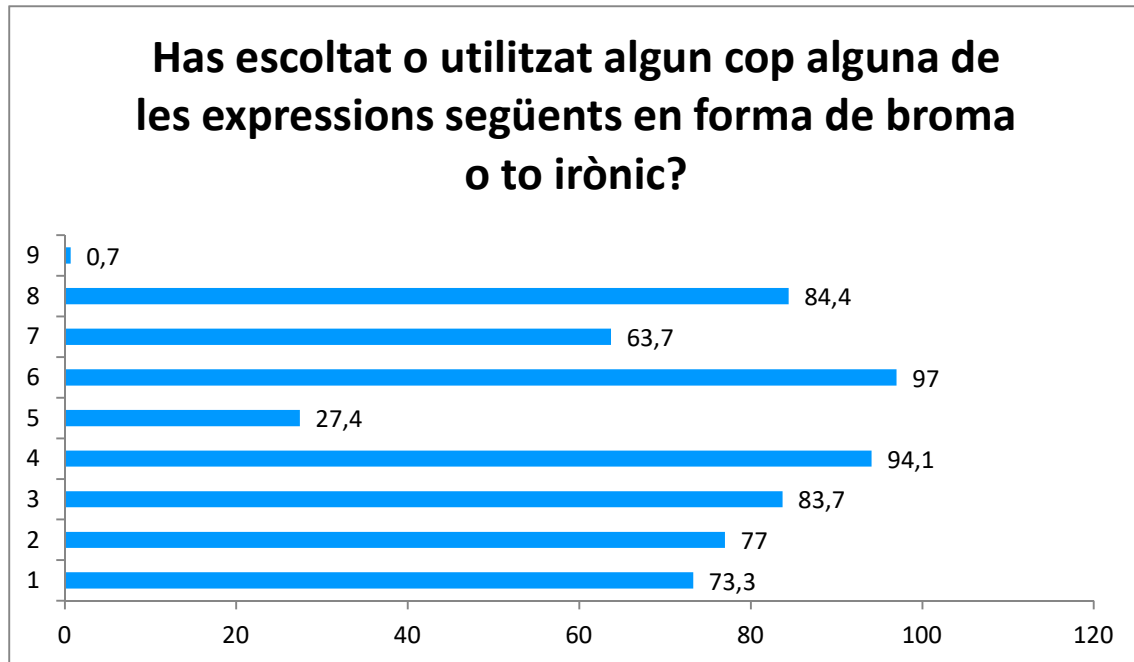
Troblem que un 15% de les persones (19 de 135) creuen que una persona és més **intel·ligent** pel fet de patir la malaltia i a la vegada, un 73% (98 persones de 135) pensen que la malaltia fa que aquestes persones tinguin un **dèficit cognitiu**. A través d'aquestes dades podem comprovar que l'enquesta és bastant fiable ja que els resultats quadren.

PREGUNTA 4

En la quarta pregunta he volgut analitzar fins a quin punt utilitzem en el nostre llenguatge expressions que venen dictaminades per l'estigma existent en la societat. Les frases que he utilitzat com a projecte d'estudi han estat :

1. "Hoy estás un poco alterado, ¿Te has tomado la pastilla?"
2. "Estoy deprimido"
3. "Esta persona es bipolar, siempre cambia de opinión"
4. "Estás loco"
5. "Esta chica es esquizofrénica perdida"
6. "Se te va la olla"
7. " Eres un enfermo mental, estás mal de la cabeza"
8. "Vives en otro mundo"
9. Nunca he usado ni escuchado las frases anteriores"

Cada número fa referència a una de els variants i els enquestats havien de marcar en la casella de si o no, segons hagin escoltat o usat alguna de les frases esmentades. Els resultats han estat els següents:



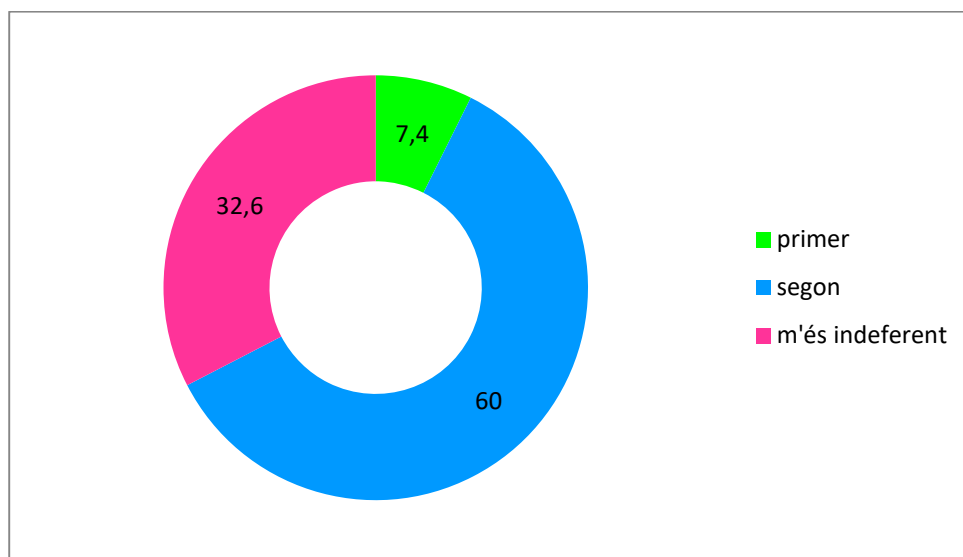
Podem veure que l'ús de vocabulari amb trets estigmatitzadors és molt freqüent en gairebé totes les frases analitzades. Només un 0,7 % del total dels enquestats ha constatat que mai ha escoltat o usat les frases anteriors. Realment puc confirmar que existeix un estigma molt estès en el nostre vocabulari.

PREGUNTA 5

En aquesta última pregunta he tingut la intenció d'analitzar si el comportament de les persones envers el col·lectiu que pateix una malaltia mental. La pregunta formulada va ser la següent:

Posem el cas que ets un empresari i tens un lloc de treball bacant per una administrativa. Repts dos currículums, el primer és més complet que el segon, a priori sembla millor. Però hi ha una dada més, el primer posa que la persona pateix una malaltia mental. Quina de les persones elegiries?

Veiem els resultats:



Podem comprovar que tant sols un 7,4% anteposaria les qualitats del possible treballador al fet de patir una malaltia mental. Mentre que un 60%, més de la meitat, preferiria una persona menys qualificada a una amb problemàtica mental. Trobem també un tan per cent molt elevat de persones (32,6%) que considerarien indiferent l'elecció.

MODEL DE L'ENQUESTA A

PREGUNTAS

RESPUESTAS

135

EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN EN PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES

Esta encuesta es para llevar a cabo un trabajo de investigación, el famoso "Treball de Recerca". Os estaría muy agradecida si dedicarais dos minutos a contestar este sencillo cuestionario de la manera más instintiva. ¡Muchas gracias!

*Algunos de los trastornos mentales más comunes son los siguientes: Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC), depresión, trastorno de la personalidad, trastorno bipolar, trastornos de la conducta alimenticia (anorexia, bulimia), esquizofrenia...

¿Qué edad tienes? *

1. Entre 10 y 14 años
2. Entre 14 y 18 años
3. Entre 18 y 50 años
4. Más de 50 años

Conoces a alguien de tu entorno más cerca que tenga un trastorno mental? *

- Sí
- No

Del 0 al 3, valora con que intensidad atribuirías las siguientes características a una persona con un trastorno mental *

0 es que no atribuyes esa característica y 3 es que lo atribuyes de manera muy significativa

	0	1	2	3
inestabilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
impredictibilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
peligrosidad o agresividad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vagancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
inteligencia o genialidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
aislamiento social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cronicidad de la enfermedad (que no se pueda curar)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fragilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dependencia o incapacidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
déficit cognitivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
contagio o contagio social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pongamos el caso de que eres un empresario y tienes un puesto bacante para una administrativa. Recibes dos currículos: el primero es mucho más completo que el segundo, a priori parece mejor. Pero hay un dato de más, el primero pone que sufre una enfermedad mental. ¿Cuál de los dos escogerías? *

- Primero
- Segundo
- Me sería indiferente

¿Has usado o escuchado en alguna ocasión alguna de las siguientes expresiones como forma de broma o toque irónico? *

Marca todas las que hayas usado.

- "Hoy estás un poco alterado, ¿ya te has tomado la pastilla?"
- "Estoy deprimido..."
- "Esta persona es bipolar, siempre cambia de opinión"
- "¡Estás loco!"
- "Esta chica es esquizofrénica perdida"
- "Se te va la olla"
- "Eres un enfermo mental, estás mal de la cabeza"
- Vives en otro mundo
- Nunca he usado ni escuchado ninguna de estas

El pdf on estan totes les respostes es troba al CD dels annexos.

9.1 COMPARATIVA AUTOESTIGMA I ESTIGMA SOCIAL

Tal i com he explicat en l'apartat⁶⁹ 4 del treball, ara contrastaré els resultats de la pregunta 3 de l'enquesta A (estigma social) amb els resultats del document realitzat per Obertament (auto estigma). Podeu trobar les definicions de les característiques en l'apartat 4.

En les meves enquestes, he preguntat als meus enquestats que del 0 al 3 valorin amb quina intensitat atribuirien les característiques donades a una persona amb TM, sent 0 que no consideren que ho siguin i 3 que creuen que ho són molt.

Recordo que En l'estudi obertament es fa preguntes a les persones amb TM i aquestes tenen quatre possibles respostes:

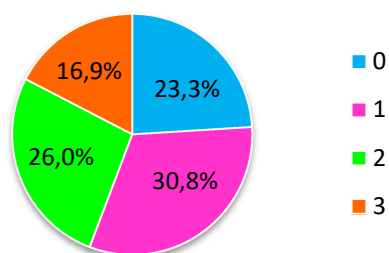
0 per referir-se a que *mai* els ha passat

1 per referir-se a *poques vegades*

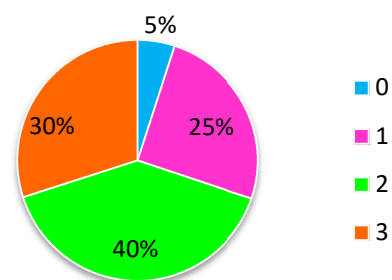
2 per referir-se a *forces vegades* **3** per referir-se a *moltes vegades*

INESTABILITAT

T'han atribuït que ets inestable pel fet de tenir un TM?



Has atribuït l'adjectiu inestable a una persona pel fet de tenir un TM?



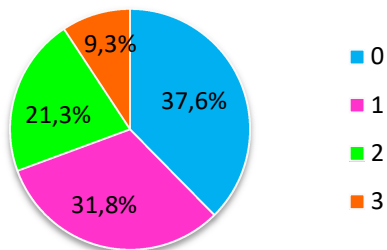
En l'estudi realitzat per Obertament veiem que un **73,7%** de les persones amb un TM han estat considerades inestables pel fet de tenir-ne un (una xifra molt elevada) mentre

⁶⁹ Pàg 26. Característiques atribuïdes a les persones amb TM

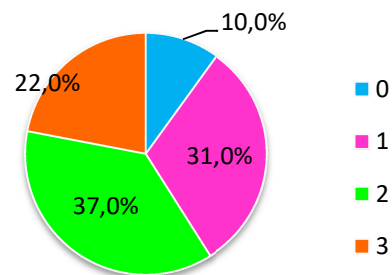
que en les meves enquestes veiem que un **95%** de la població general relaciona l'adjectiu inestable al fet de patir un TM.

IMPREDICTIBILITAT

T'han atribuït que ets impredecíble pel fet de tenir un TM?



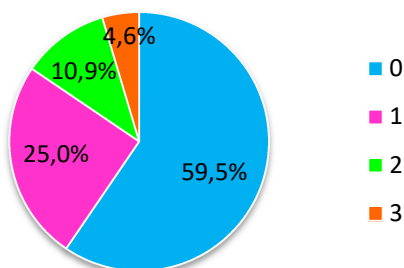
Creus que una persona és impredecíble pel fet de tenir un TM?



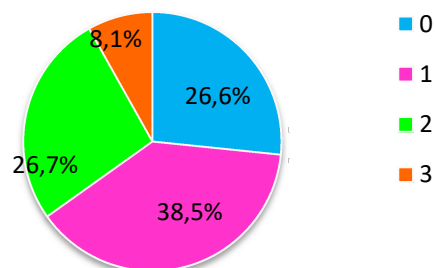
En l'estudi realitzat per Obertament veiem que un **62,4 %** de les persones amb un TM se'ls ha caracteritzat com a persones impredecibles però en les meves enquestes veiem que un **90%** de la població general relaciona l'adjectiu impredecible al fet de patir un TM.

PERILLOSITAT O AGRESSIVITAT

T'han atribuït que ets una persona perillosa o agressiva pel fet de tenir un TM?



T'han atribuït que ets una persona perillosa o agressiva pel fet de tenir un TM?

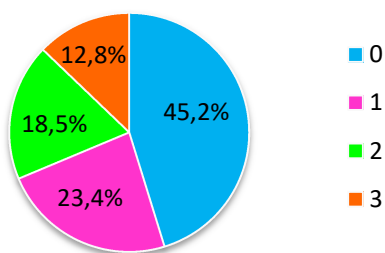


En l'estudi realitzat per Obertament veiem que un **40,5%** de les persones amb un TM se'ls ha caracteritzat com a persones perilloses o agressives. En les meves enquestes

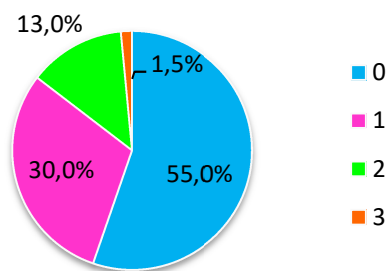
veiem que un **73,4%** de la població general relaciona l'adjectiu perillós/agressiu al fet de patir un TM.

VAGÀNCIA

T'han atribuït que ets mandrosa pel fet de tenir un TM?



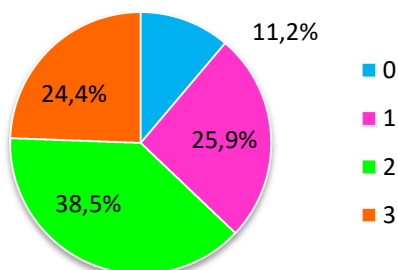
Creus que una persona es mandrosa pel fet de tenir un TM?



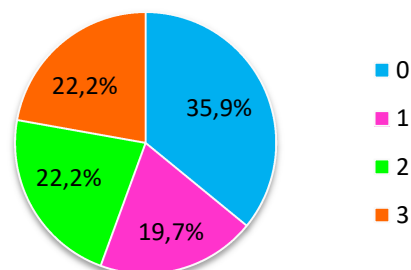
En l'estudi realitzat per Obertament veiem que un **54,7%** de les persones amb un TM se'ls ha caracteritzat com a persones mandroses. En les meves enquestes veiem que un **45%** de la població general relaciona l'adjectiu mandrós al fet de patir un TM. Aquest percentatge és bastant semblant a diferència dels altres.

CRONICITAT

Creus que el TM d'una persona es crònic?



T'han atribuït que el teu TM és crònic?

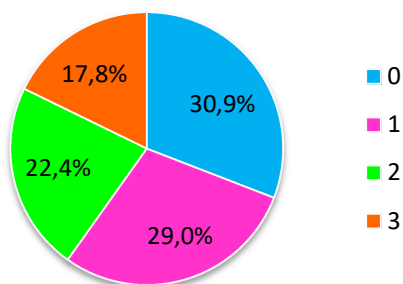


L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ EN SALUT MENTAL

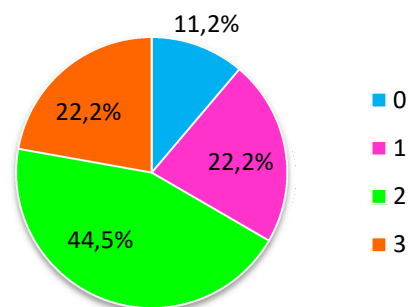
En l'estudi realitzat per Obertament veiem que un **64,1%** de les persones amb un TM se'ls ha caracteritzat el seu TM com a crònic. En les meves enquestes veiem que un **89,8%** de la població general considera que un TM és crònic.

FRAGILITAT

T'han atribuït que ets fràgil pel fet de tenir un TM?



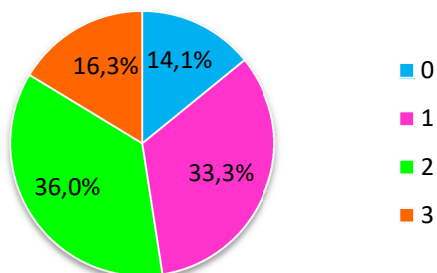
Creus que una persona és fràgil pel fet de tenir un TM?



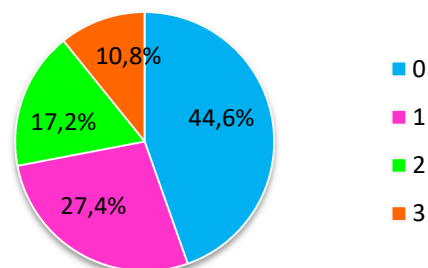
En l'estudi realitzat per Obertament veiem que un 69,2 % de les persones amb un TM se'ls ha caracteritzat com a persones fràgils pel fet de tenir un TM. En les meves enquestes veiem que un 88,8% de la població general relaciona l'adjectiu fràgil al fet de patir un TM

INTEL·LIGÈNCIA O GENEALITAT

Creus que una persona és intel·ligent o que té un punt de genialitat pel fet de tenir un TM?



T'han atribuït que ets intel·ligent o que tens un punt de genialitat pel fet de tenir un TM?

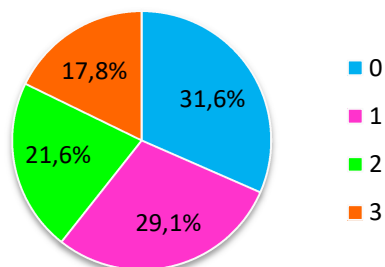


L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ EN SALUT MENTAL

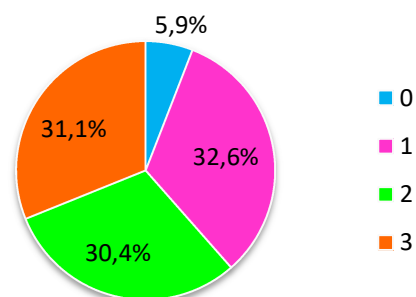
En l'estudi realitzat per Obertament veiem que un **55,45 %** de les persones amb un TM se'ls ha caracteritzat com a persones amb trets d'intel·ligència o genialitat pel fet de tenir un TM. En les meves enquestes veiem que un **86,9%** de la població general relaciona l'adjectiu intel·ligent al fet de patir un TM.

AÏLLAMENT SOCIAL

T'han atribuït que t'aïlles socialment pel fet de tenir un TM?



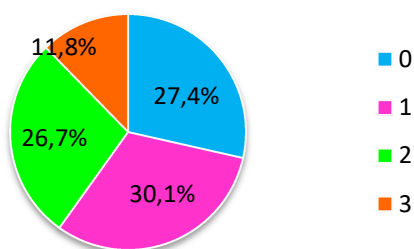
Creus que una persona s'aïlla socialment pel fet de tenir un TM?



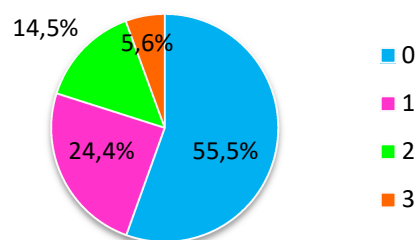
En l'estudi realitzat per Obertament veiem que un 55,4% de les persones amb un TM se'ls ha caracteritzat com a persones aïllades socialment pel fet de tenir un TM. En les meves enquestes veiem que un 94,1% de la població general relaciona l'aïllament social amb el fet de patir un TM.

DEPENDÈNCIA O INCAPACITAT

Creus que una persona té poques capacitats intel·lectuals pel fet de tenir un TM?



T'han atribuït que tens poques capacitats intel·lectuals pel fet de tenir un TM?

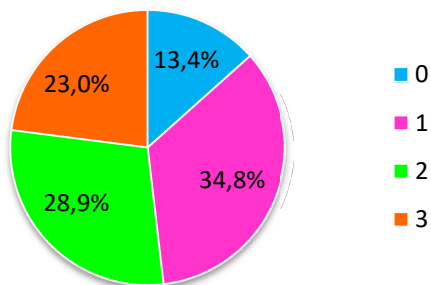


L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ EN SALUT MENTAL

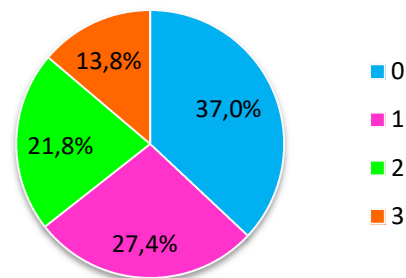
En l'estudi realitzat per Obertament veiem que un **63,1 %** de les persones amb un TM se'ls ha caracteritzat com a persones dependents pel fet de tenir un TM. En les meves enquestes veiem que un **82,6%** de la població general relaciona l'adjectiu dependent/incapaç al fet de patir un TM.

DÈFICIT COGNITIU

Creus que una persona és dependent pel fet de tenir un TM?



T'han atribuït que ets dependent pel fet de tenir un TM?



En

l'estudi realitzat per Obertament veiem que un **44,5 %** de les persones amb un TM se'ls ha caracteritzat com a persones amb un dèficit cognitiu pel fet de tenir un TM. En les meves enquestes veiem que un **72,6%** de la població general relaciona el dèficit cognitiu amb el patiment d'un TM.

CONCLUSIONS

Les conclusions d'aquesta comparativa són molt evidents; en tots els casos excepte en la característica de la vagància on els dos percentatges són gairebé iguals, podem comprovar que en tots l'estigma social és molt més elevat que l'auto estigma. Una de les causes pot ser que la persona afectada no sigui conscient en molts casos de que està sent discriminada o estigmatitzada ja que, malauradament, molt dels comportaments discriminatoris són vistos com a normals.

10.RESULTAT ENQUESTA B

Aquesta segona enquesta va ser elaborada amb la finalitat d'analitzar el tracte dels professors envers als alumnes amb problemes de salut mental. Entre d'altres aspectes a estudiar, he volgut obtenir informació sobre quin nivell de coneixement que creien tenir de les malalties mentals, quins cursos o xerrades havien rebut, si havien conviscut amb un alumne amb problemàtica i com havia estat la seva experiència. Per últim vaig afegir una nota en la qual es convidava a que si algun professor volia participar en el meu documental explicant una experiència del tema que es possés en contacte amb mi. No va tenir gaire èxit, raó per la qual vaig decidir finalment demanar l'entrevista a una professora que no és del centre, que si he inclòs al documental.

L'enquesta va estar dirigida específicament a tots els professors del centre educatiu Sagrada Família de Gavà per un tema de proximitat i eficàcia. Ho vaig fer així perquè vaig considerar que els aspectes que volia estudiar a partir de l'enquesta no influïen en el centre en el qual s'implantés classe. A més, molts d'ells han estat donant classes a altres centres.

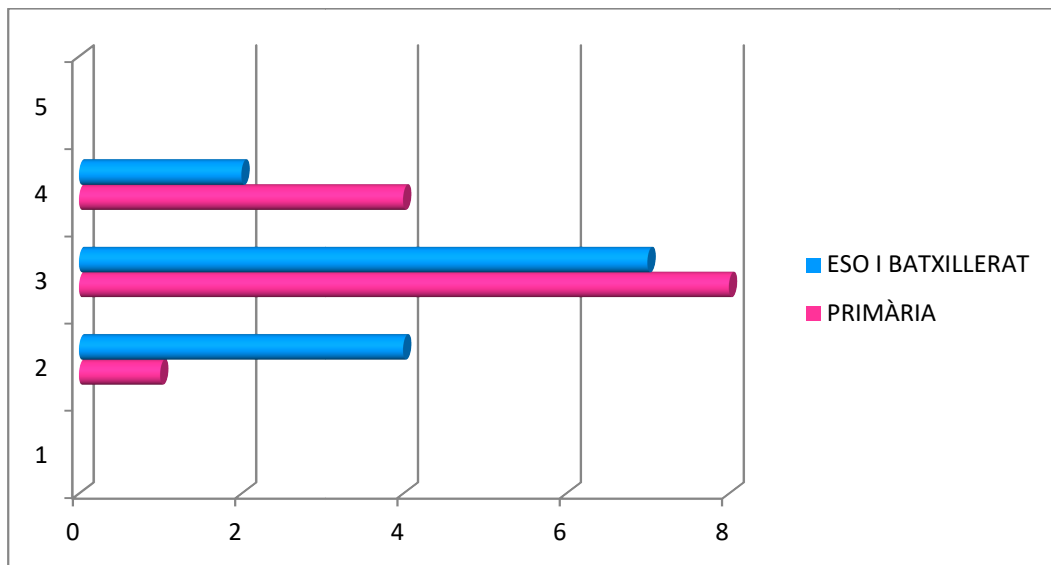
L'han contestada 13 professors d'ESO i Batxillerat i 13 de primària.

Un altre tema que he tingut en compte a l'hora d'analitzar els resultats és la diferència entre els professors de primària i la ESO i Batxillerat. Vaig sospitar des d'un inici que els resultats canviarien depenen de l'edat dels nens, ja sigui perquè pot ser són massa petits i encara no han desenvolupat la possible malaltia, perquè no s'ha detectat... I el tracte per força és diferent.

Passem a analitzar les preguntes i respostes:

PREGUNTA 1

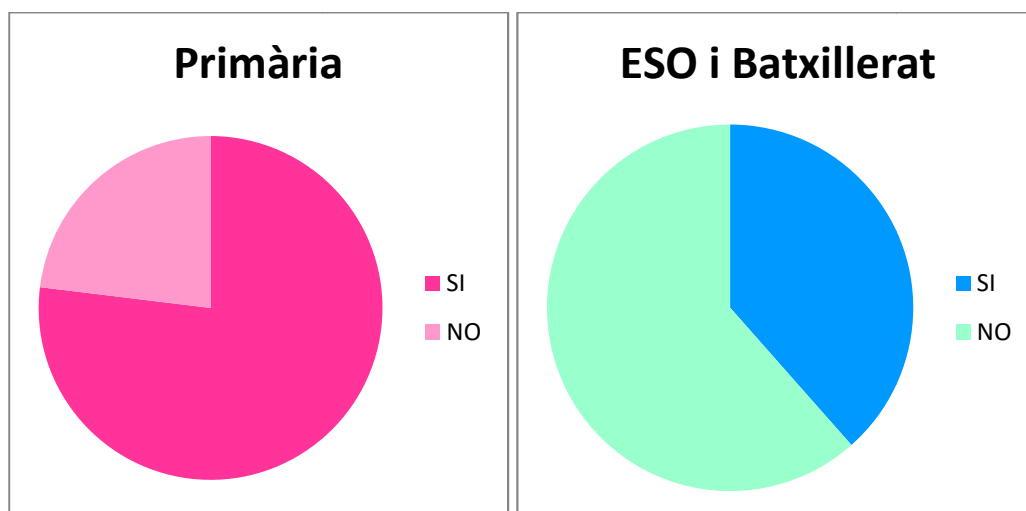
De l'1 al 5 quin creus que seria el teu grau de coneixement sobre els trastorns mentals en nens o adolescents? (1 és escàs i 5 ampli)



Podem veure a partir del gràfic que el grau més considerat de coneixement és el 3, l'intermig. Cal mencionar que com ja he dit abans, hi ha una diferència molt clara entre professors d'ESO i Batxillerat i Primària. Aquests primers consideren tenir menys coneixement comparat amb els mestres de Primària. Més endavant analitzarem les raons, però sospito que deu ser perquè han rebut algun curs o xerrada sobre el tema que els altres no han fet.

PREGUNTA 2

Has rebut algun tipus de curs informatiu/xerrada sobre els trastorns mentals i com gestionar-los des de les aules?



Podem apreciar que en el cas dels professors de Primària, més de la meitat afirmen haver rebut algun tipus de xerrada o curs informatiu sobre les malalties mentals

mentre que els professors d'ESO i Batxillerat, els professors que afirmen haver-les rebut són menys de la meitat. Això confirma la meua hipòtesi de la primera pregunta i dona sentit als resultats d'aquesta pregunta 1.

PREGUNTA 3

És un tema que et preocupa?



Podem veure que en termes generals que la malaltia mental és un aspecte que inquieta al 100% dels enquestats. Això ens demostra que si s'implantessin més cursos informatius sobre gestió de malalties mentals a les aules, aquests tindrien molta participació.

He decidit no separar entre professors de Primària i els d'ESO i Batxillerat perquè al ser una resposta única, no ho he vist necessari.

PREGUNTA 4

Durant la teua carrera professional has tractat algun cop amb algun alumne amb un trastorn mental?



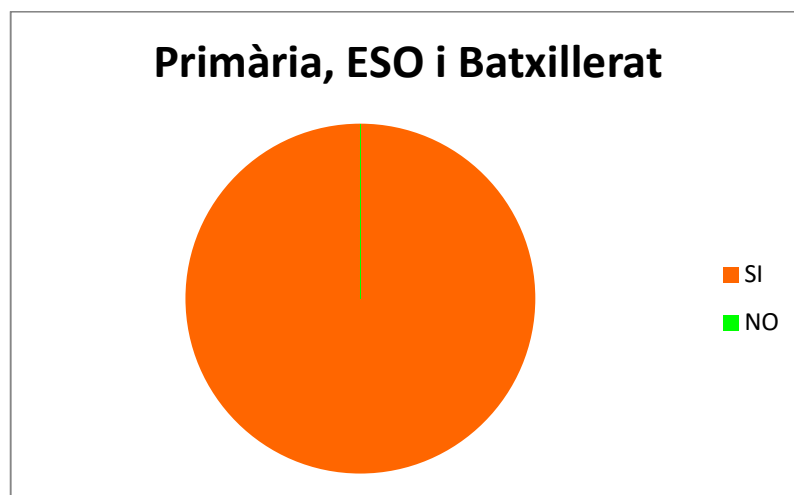
Aquest gràfic ens mostra que més de tres quarts dels mestres entrevistats han tractat algun cop amb un alumne amb problemàtica mental. De fet, els dos mestres que afirmen no haver conviscut a classe amb un alumne d'aquestes condicions són de Primària, fet que em fa pensar que potser el nen en qüestió no havia estat diagnosticat encara amb una malaltia mental degut a la seva edat. Podria ser també que els pares no ho haguessin comentat.

Podem comprovar com la malaltia mental és molt usual, més del que ens pensem. Segurament si hagués pogut preguntar cas per cas quants alumnes han tingut amb problemes mentals, hi trobaríem més d'un cas i amb malalties ben diverses.

(A partir d'aquesta pregunta, la resta seran contestades per 24 persones ja que les 2 persones que han afirmat no haver tractat mai amb un alumne amb problemàtica de salut mental, ja no poden contestar a la resta de qüestions)

PREGUNTA 5, 6 i 8

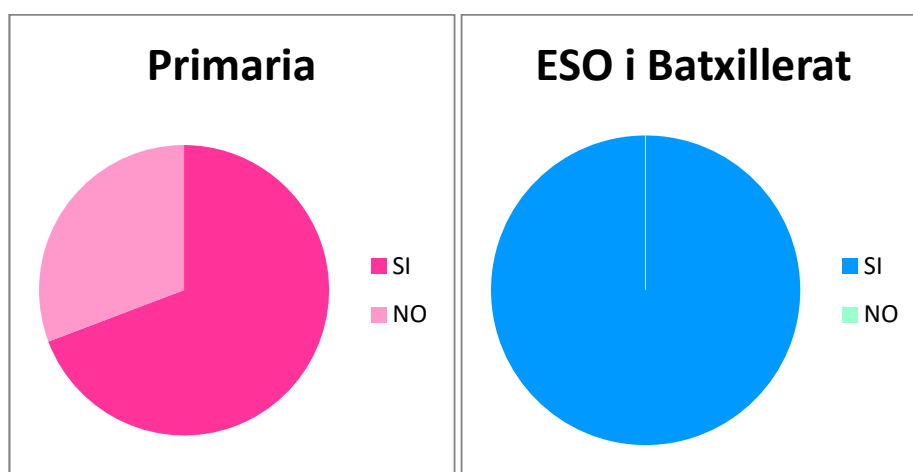
5. T'ha suposat un "sobreesforç" el fet de tractar amb una alumne d'aquestes característiques? (major dedicació, adaptacions curriculars...)
6. Has hagut de seguir les pautes del psicòleg del centre educatiu per tal de tractar l'alumne en qüestió?
7. Creus que has disposat de les eines necessàries per afrontar la situació?



Un cop més les dos respostes són unitàries. La resposta és molt clara, cal afegir un sobre esforç alhora de tractar amb aquests alumnes. A la vegada, els mateixos mestres asseguren haver hagut de seguir les pautes del psicòleg del centre. Per una banda això ens mostra un cop més la falta d'informació i gestió que tenen els professors. Per altre banda, cal remarcar el paper del psicòleg del centre que en la majoria de casos es l'únic referent que tenen aquests alhora de tractar amb els alumnes. Tot i demanar l'ajuda del psicòleg, el 100% dels enquestats confirmen que no disposen de les eines necessàries per afrontar la situació, afirmació molt preocupant ja que evidencia la falta de gestió per part del propi psicòleg del centre

PREGUNTA 7

Has tractat (de manera involuntària o no) l'alumne oferint-li més sobreprotecció que al resta pel fet de patir un trastorn mental?

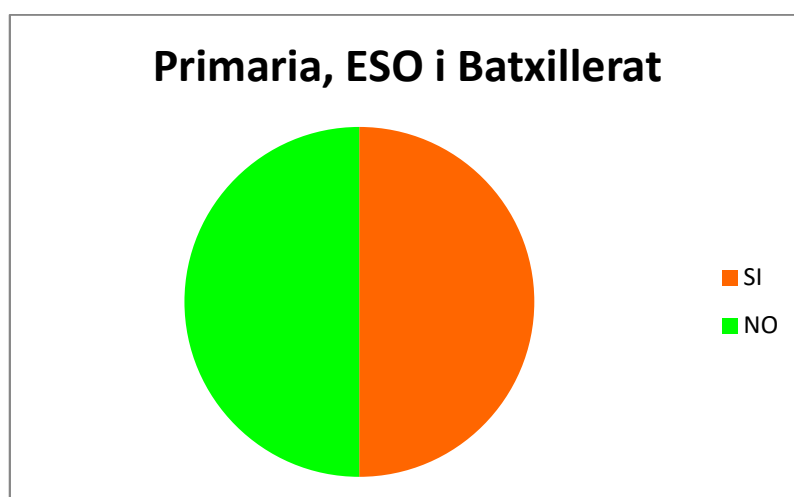


Aquí un cop més podem apreciar que el resultat canvia depenent de les edats en les quals s'implanti classe. Els mestres de Primària testimonien que més de la meitat d'ells han ofert més protecció a l'alumne. No obstant això, més d'una tercera part assegura no haver dut a terme aquesta pràctica. En el cas dels professors d'ESO i Batxillerat tots els enquestats confirmen que han ofert sobreprotecció als alumnes amb problemàtica de salut mental.

El fet de donar sobreprotecció a un alumne és un dels remeis més comuns alhora de gestionar la malaltia mental a l'aula quan no es té informació suficient per dur a terme altres pràctiques. No es considera un aspecte negatiu però és cert que pot augmentar la discriminació per part del resta d'alumnes envers l'alumne en qüestió, ja que veuen com aquest és tractat diferent i en moltes ocasions, millor o de manera més propera.

PREGUNTA 9

Consideres que en les aules preval la discriminació del resta del alumnes envers a l'alumne amb problemàtica de salut mental?



Aquesta última pregunta és més oberta i vol estudiar quina és la percepció dels professors sobre la relació entre alumnes amb malaltia mental i la resta de companys.

En aquest cas les respostes han estat molt diverses, donant com a resultat un 50%-50%. Així doncs la meitat dels enquestats asseguren que han notat una discriminació entre companys i l'altre assegura que no l'ha sentit.

MODEL ENQUESTA B

Aquesta enquesta va dirigida al professorat del centre educatiu Safa i té com a finalitat analitzar l'estigma i la discriminació en salut mental en els entorns educatius, un apartat del meu Treball de Recerca. Gràcies a tots els que, de manera voluntària, col·laborin omplint el següent qüestionari.

Només cal encerclar la resposta correcta

De l'1 al 5 quin creus que seria el teu grau de coneixement sobre els trastorns mentals en nens o adolescents? (1 és escàs i 5 ampli)

1 / 2 / 3 / 4 / 5

Has rebut algun tipus de curs informatiu/xerrada sobre els trastorns mentals i com gestionar-los des de les aules?

SÍ / NO

És un tema que et preocupa?

SÍ / NO

Durant la teva carrera professional has tractat algun cop amb algun alumne amb un trastorn mental?

SÍ / NO

Si la resposta és sí...

T'ha suposat un "sobreesforç" el fet de tractar amb una alumne d'aquestes característiques? (major dedicació, adaptacions curriculars...)

SÍ / NO

Has hagut de seguir les pautes del psicòleg del centre educatiu per tal de tractar l'alumne en qüestió?

SÍ / NO

Has tractat (de manera involuntària o no) l'alumne oferint-li més sobreprotecció que al resta pel fet de patir un trastorn mental?

SÍ / NO

L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ EN SALUT MENTAL

Creus que has disposat de les eines necessàries per afrontar la situació?

SÍ / NO

Consideres que en les aules preval la discriminació del resta del alumnes envers a l'alumne amb problemàtica de salut mental?

SÍ / NO

Per últim, si algun professor que ha contestat el qüestionari estaria disposat a parlar d'alguna experiència en l'àmbit de la discriminació en salut mental en els entorns educatius i permetria que el gravés explicant-ho per sortir al documental inclòs a la part pràctica del meu treball, que m'envii un mail a giselaboadatr@gmail.com.

En l'annex podreu veure totes les respostes recollides

11. ELABORACIÓ DEL DOCUMENTAL

La idea de fer un documental era poder recollir les idees principals de cada entrevista per tal que no calgués que una persona que volgués llegir el meu treball és llegís totes les entrevistes, que en la majoria de casos són molt llargues. Així doncs, està pensat perquè mostri allò més rellevant i important de la meua part pràctica.

El documental és troba sota el nom de: DOCUMENTAL TR al DVD del final del treball.

11.1 MATERIAL

Per elaborar el documental he necessitat:

- Càmera Nikon Coolpix P510
- Càmera iphone 7
- Portàtil
- Programa informàtic Movie Maker (gratuït)
- Programa informàtic: Movavi (de pagament)

11.2 PROCEDIMENT

Després d'anar gravant una per una totes les entrevistes que he anat realitzant a excepció de l'anònima feta per correu, he hagut de tallar en clips més petits totes aquelles parts que creia més importants de cada una amb el Movie Maker. He intentat en cada cas que el nou clip de cada entrevista fos d'uns cinc minuts aproximadament.

Un cop això ja estava arreglat, vaig gravar a diferents persones amb edats distintes que enumeressin diferents característiques associades a les malalties mentals. Aquesta part he decidit posar-la en blanc i negre per donar un to més trist, mentre que la resta de documental és en color. És la introducció del documental.

Un cop ja estaven tots els clips preparats, vaig decidir que l'entrevista anònima també caldria que formés part del documental, d'aquesta manera en l'últim moment vaig decidir incloure alguna part en forma d'àudio.

Seguidament, vaig incorporar tots els clips al programa Movavi i poc a poc vaig anar donan-li forma i sentit, incorporant efectes, lletres, transicions....

11.3 PROBLEMES

Els principals problemes als que he hagut de fer front han estat:

- Moltes gravacions no s'escolten bé com a conseqüència del soroll de l'exterior, aires condicionats, etc.
- Els programes són molt lents i han endarrerit molt l'elaboració del documental, el qual no ha pogut fer-se potser amb tanta professionalitat com m'hagués agradat.
- La bateria de la càmera no durava massa i ha fet que algunes entrevistes no es poguessin gravar fins al final. Però per sort sempre gravava l'àudio.
- Ha estat molt complicat i he hagut de dedicar molt de temps a tallar les entrevistes en clips de cinc minuts ja que es deien coses molt interessants i havia de fer molts esforços en decidir i seleccionar allò més rellevant.

12.CONCLUSIONS

L'estigma i la discriminació en salut mental és un dels problemes pendents de la societat. Al llarg de la història s'ha tractat a les persones englobades en aquest col·lectiu de manera totalment arisca, privant-la dels seus drets i necessitats. No cal mirar gaire enrere per constatar-ho; durant tot el segle XX s'han dut a terme a milers de manicomis pràctiques inhumanes sota el nom de "mètodes de curació", als anys 50 a través de la lobotomia del Dr. Egas Moniz, milers de persones van ser intervingudes per una pràctica de la qual es desconeixia les conseqüències i que, finalment, van ser desastroses. Avui en dia, en ple segle XXI on els manicomis ja són història, trobem però, moltes actituds discriminatòries envers aquest col·lectiu. Potser els danys físics han passat a un segon pla, però queda encara molta feina a fer amb els danys psicològics que causen aquestes actituds, i, malauradament, les persones amb problemàtica de salut mental, en la seva majoria, no gaudeixen de tots els seus drets.

Les conclusions del meu treball són les següents:

La societat té adherida en si uns prototips i unes normes socials que estan globalment acceptades. En el moment que algú no els comparteix, passa a ser vist com quelcom estrany que no mereix formar part de la societat. Això passa en les persones amb problemàtica de salut mental i en molts altres col·lectius. És una tasca difícil fer canviar aquesta visió de la societat, calen molts esforços i una implicació de les dues bandes: afectats i no afectats. Finalment el que acaba trencant aquestes normes socialment acceptades és l'aproximació a les persones amb problemàtica de salut mental, veure i comprovar per un mateix que tot allò que se'n diu d'elles és simplement fruit de la ignorància.

Aquest estigma i discriminació actua en tots els entorns de la persona, jo m'he centrat en els entorns laborals i educatius.

Pel que fa a l'entorn laboral, trobem que hi ha la tendència que les persones amb un TM estiguin infraocupades, ja sigui o bé perquè són reassignades a tasques infraqualificades o categories laborals inferiors quan es manifesta el TM, o bé, a través

de la LISMI les persones amb problemàtica de salut mental són directament enviades a feines molt per sota de la seva qualificació. No obstant això, les persones tendeixen a justificar la seva infravaloració per dos motius: el primer, perquè tenen por que al tenir més responsabilitats, no puguin fer-hi front i la situació desemboqui en un brot. En segon lloc, perquè creuen que en patir una malaltia mental, les seves capacitats cognitives són menors. En moltes ocasions, elles són conscients de la injustícia, però la necessitat de trobar feina empeny a aquestes persones a acceptar treballs poc qualificats.

Hi ha una clara tendència per part dels directius a desconfiar de les persones amb un TM, i això es materialitza en pràctiques de control i seguiment que desvaloren i incapaciten la persona. L'acomiadament és la tipologia de rebuig més extrema que podem trobar en els entorns laborals i s'usen tot tipus d'arguments per justificar-ho, des de la sol·licitud de masses baixes laborals fins al fet que perjudiquen el clima laboral de l'empresa.

Pel que fa als entorns educatius, trobem en primera instància una clara manca de recursos per tal de fer front als alumnes amb problemàtica de salut mental. Els professors es troben sovint amb l'experiència personal com única eina per tractar la situació, fet que fa que cadascú adapti unes pràctiques diferents. A través de les meves enquestes he comprovat que existeix una voluntat per part dels docents de conèixer i informar-se sobre el tema i no obstant això, els que han rebut algun tipus de curs formatiu o xerrada respecte les malalties mentals, són la minoria.

L'aula és el dia a dia dels nens i adolescents, i és, des del meu punt de vista, el lloc idoni d'actuació contra l'estigma i la discriminació. Si s'aconsegueix erradicar les pràctiques discriminatòries des de l'aula, aquests estereotips aniran desapareixent a poc a poc de la societat. S'ha d'aprofitar que els nens encara no han estat contaminats per les normes socials de l'exterior per convidar-los a acceptar, respectar i valorar totes les persones, des de la que té problemàtica de salut mental com aquella que és d'una altra raça o d'un altre sexe.

A través de les entrevistes he comprovat que fins i tot dins del marc de la lluita contra l'estigma i la discriminació en salut mental, existeixen diferents línies d'actuació. No tothom oferia els mateixos punts de vista i això ha enriquit de manera exponencial el meu treball. Cal reconèixer que ha estat fàcil poder entrevistar totes aquestes persones que apareixen al treball, ja que han ofert sempre una actitud totalment col·laborada i d'agraïment total.

Pel que fa a les entrevistes als afectats, ha estat una experiència difícil de descriure. Podria dir que era una barreja de sentiments entre ràbia, impotència, tristesa quan llegia i escoltava segon quines situacions a les quals havien de fer front i satisfacció i alegria al veure que, tant l'un com l'altre, han sabut fer front a tots els problemes de la malaltia en si, i sobretot, de l'estigma. M'ha cridat l'atenció el fet que els dos entrevistats han fet grans esforços per explicar-me la seva malaltia però ambdós han coincidit dient-me que és impossible que ningú que no hagi passat pel mateix ho entengui. És impossible.

L'entrevista anònima (M.U) ha marcat un abans i un després en el meu treball. Un cop vaig llegir-la, va ser com si hagués fet un click dins meu. De sobte vaig adonar-me'n que res del que havia fet fins al moment tenia sentit si no anava acompanyat d'aquella entrevista. A través de les seves paraules va fer que jo, em sentís ella. Va ser com si visqués totes les seves batalles en primera persona, com si jo hagués patit l'anorèxia. Ha estat al·lucinant i encara se'm posa la pell de gallina si la recordo.

El documental no ha estat exactament allò que esperava, la falta de temps i les complicacions que han anat donant-se al llarg del treball han fet que quedés una mica amb segon pla. De totes maneres, gràcies a ell he millorat la meva tècnica i ús dels programes d'edició de vídeo i he après coses a millorar de cara a pròximes edicions.

Per a mi el treball ha estat una experiència a més de gratificant, enriquidora. He pogut viure en primera persona com es pot eliminar l'estigma i per quines fases passa aquest procés. De fet, jo mateixa he estat la millor part pràctica del treball, he canviat la meva mentalitat aproximant-me a aquest col·lectiu i sortint d'aquella ignorància en la que vivia sobre el tema. De la mateixa manera que ho he fet jo, ho pot fer tota la

societat. He rigut i gaudit durant moltes entrevistes i he arribat a plorar llegint experiències en primera persona d'altres entrevistats. Crec i no m'equivoco si dic que el treball m'ha fet créixer com a persona. He acabat el meu Treball de Recerca que em donarà aquell 10% que tant em preocupava de la nota final, però m'enduc a part de tot això, una nova concepció d'un col·lectiu molt ampli de la societat i una lliçó sobre ella que em servirà per fer front a altres aspectes de la meva vida.

És molt gran la importància que té aquest treball, no com a TR en si, sinó com a ajut a totes aquelles persones que es troben en una situació de problemàtica mental. I no només des d'aquest punt de vista, sinó que crec que aquest treball serveix de llum per donar a conèixer la realitat de les persones amb aquesta problemàtica, una realitat que durant tants anys ha estat amagada a les fosques guiada per unes etiquetes que la distorsionen.

Mai sabem quan podem estar a l'altre costat, la línia que separa una persona sana d'una amb malaltia mental és realment estreta. Prenguem cura del nostre vocabulari, de la nostra manera d'actuar i penem-nos la llibertat d'allunyar-nos d'aquestes normes socials que ens dicten com hem de pensar.

AGRAÏMENTS

Aquest treball ha estat possible gràcies a l'ajut de moltes persones que han dipositat coneixements, experiències, ànims i il·lusió en cada una de les seves aportacions.

En primer lloc, agrair a la Victòria Monell que va guiar-me i obrir-me les portes d'aquest món.

A la Marta Poll, Maria Lomascolo, Inmaculada Pinar, Merche Iglesias,

per oferir-me tota aquella informació necessària (i més) de les respectives associacions.

A la pepa,

per explicar-me detalladament la seva experiència personal i fer-ho amb tanta i tanta tendresa

Al Xavier,

uns dels principals protagonistes del meu treball, per obrir-se a mi sense por, explicar tot allò que ha viscut i fer-ho amb aquesta il·lusió que tant el caracteritza. Ha estat un plaer haver-lo entrevistat i conegut. Gràcies també pels llibres de poesia, un regal preciós d'un amant de les lletres com ell.

A M.U,

per l'entrevista, per la seva lluita i per ser capaç de transmetre tant en cada paraula. Per donar-li sentit al meu treball i recordar-me perquè un dia vaig decidir elegir aquest tema.

A l'Andrea Vila,

per seguir-me amb la càmera i gravar les entrevistes

A tots els participants del documental.

A la meva família,

per la seva paciència i implicació

A la meva tutora,

per fer-me de guia, confiar en mi i fer tot el possible perquè donés el màxim de mi. Però sobretot per entendre'm en molts dels aspectes del treball. La seva exigència m'ha servit perquè estigués sempre ben desperta i no baixes la guàrdia, cosa que s'agraeix molt. Gràcies.

13. BIBLIOGRAFIA

- García Carrasco, Francesc; Coromina Miró, Josep Ma. *AFAMMCA Vint anys treballant per als nostres*. Barcelona **CONSULTA 15.4.17**
- Dr. Med. Max Geiser, Berna (Suïça) *¿Qué es la esquizofrenia?* Madrid y Sevilla
- PDF: *Lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible*. Por: Marcelino López, Margarita Laviana, Andrés López, Ana María Rodríguez y Almudena Aparicio. **CONSULTA 17.4.17**
- PDF: *Estrategias de lucha contra el estigma en la salud mental* Per: Taula d'entitats del sector social de Catalunya núm. 26 Maig del 2013 **CONSULTA 24-4-17 i durant tot el mes d'abril.**
- A Library and Resource Center on Alcohol, Tobacco, Other Drugs, Mental Health and Wellness. Estigma y enfermedad mental. Wheeler conectiu celaringhouse. 2007. **CONSULTA 30-3-2017**
- "Parlem de la depressió: "Salut mental, cultura i estigma", amb obertament. SMC, actualitat. 7 d'abril de 2017. **CONSULTA 5-4-2017**
- PDF: La discriminación de los pacientes mentales: un reto para los derechos humanos. Por: Jose Guimón con colaboración de Jaime Oraá, Xabier Etxeberria, Felipe Gómez, Eduardo Ruíz Vieytes, Trinidad L. Vicente. Bilbao (Universidad de Deusto) 2004. **CONSULTA 5-4-2017**
- Salut mental. Departament de salut. Generalitat de Catalunya. **CONSULTA 5-4-2017**
- Mireia Fucha, Marcel Balasch, Aleix Causa, Jon Cosado. *L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ ALS ENTORNS EDUACTIUS*. Realitzat per Obertament, Spora i UAB. Amb la col·laboració de Obra Social la Caixa, JANSSEN, Generalitat de Catalunya, Diputació de Barcelona, Ajuntament de Barcelona i el Govern d'Espanya (ministèri de sanitat, serveis socials i igualtat. Catalunya 2016. **CONSULTA DURANT TOT EL MES DE JULIOL I AGOST.**
- Aleix Causa, Mireia Faucha, Marcel Balasch, Jon Cosado. *L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ ALS ENTORNS LABORALS*. Realitzat per Obertament, Spora i UAB. Amb la col·laboració de Obra Social la Caixa, JANSSEN, Generalitat de Catalunya,

Diputació de Barcelona, Ajuntament de Barcelona i el Govern d'España (ministeri de sanitat, serveis socials i igualtat. Catalunya 2016. **CONSULTA DURANT TOT EL MES DE JUNY.**

- Obertament. Esmorzars amb periodistes. Document de síntesi. Barcelona juny-juliol 2016. Seu de col·legis de periodistes de Catalunya. **CONSULTA 7-8-2017**
- Departament de treball. Albert Roca. La inserció laboral de persones amb trastorn mental, reptes de futur. Generalitat de Catalunya, SOC i Unió Europea. **CONSULTA 20.9.2017**
- Documental: L'estigma i la discriminació (TV3) Desembre del 2017.

