



**L'estigma
i la discriminació
a la família**

**L'ESTIGMA I LA
DISCRIMINACIÓ
EN SALUT MENTAL**

a Catalunya 2016



**L'estigma
i la discriminació
a la família**

**L'ESTIGMA I LA
DISCRIMINACIÓ
EN SALUT MENTAL**

a Catalunya 2016

ÍNDEX





PRÒLEG | 4

INTRODUCCIÓ | 6

1. LA GESTIÓ DE L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ | 8

- 1.1 Quan l'entorn social no sap que un dels membres de la família té un TM | **9**
- 1.2 Quan l'entorn social sap que un dels membres de la família té un TM | **10**
 - La gestió de la informació | **10**
 - La reclusió social | **12**

2. EL TRACTE PER PART DE LA FAMÍLIA | 14

- 2.1 Desacreditar la persona amb l'argument que té un TM | **20**
- 2.2 El distanciament familiar | **21**
- 2.3 L'omissió del trastorn mental | **23**
- 2.4 Subestimar la persona amb TM | **24**
- 2.4 La sobreprotecció | **25**

3. LA INTROMISSIÓ PER PART DE LA FAMÍLIA | 28

- 3.1 La gestió de l'economia | **33**
- 3.2 La revelació del trastorn mental sense consentiment | **36**

4. L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ ENVERS LA FAMÍLIA | 38

5. EL DEBAT SOBRE LA INCAPACITACIÓ | 40

6. CONCLUSIONS | 46

- La gestió de l'estigma i la discriminació | **47**
- El tracte per part de la família | **47**
- La intromissió per part de la família | **49**
- L'estigma i la discriminació envers la família | **50**
- El debat sobre la incapacitació | **50**

CRÈDITS | 53

PRÒLEG

La recerca *L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya* té com objectiu analitzar l'estigma i la discriminació en salut mental que pateixen les persones amb un TM a Catalunya, analitzant les diferents formes en què opera.

Aquesta recerca s'ha dut a terme mitjançant la combinació de metodologies quantitatives i qualitatives. Durant la fase qualitativa, s'han realitzat 14 grups focals a: persones amb un trastorn mental (5 grups), familiars (2 grups), professionals de la salut mental (2 grups), professionals de la salut (1 grup), personal de recursos humans i contractació (1 grup), professionals de l'educació (1 grup) i joves (2 grups). En total s'han entrevistat 112 persones.

Per implementar la metodologia quantitativa, s'ha elaborat un qüestionari a partir de l'anàlisi dels resultats obtinguts en els grups focals i a partir de fonts secundàries. En total, s'han rebut un total de 967 qüestionaris vàlids administrats a persones que viuen o han viscut un TM al llarg de la seva vida. Les dades obtingudes aporten uns resultats amb un nivell de confiança del 95,5 % (2 sigma) i un error màxim admissible de 3,44 % sota el supòsit de màxima variància ($p=q=0,5$).

Les persones amb TM han rebut històricament un tracte deshumanitzador i discriminatori, per la qual cosa la societat té un deute amb elles. En l'actualitat, encara romanen pràctiques que les estigmatitzen i discriminen que cal revertir. En aquest context, aquesta recerca s'orienta a conèixer i identificar aquells aspectes negatius que minven la qualitat de vida i les oportunitats socioeconòmiques a les persones amb un trastorn mental.

És molt important remarcar que l'objectiu d'aquest document, així com el de tots els documents de la recerca *L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya*, és:

Explorar i identificar els aspectes que estan relacionats amb l'estigma i la discriminació que pateixen les persones amb un trastorn mental.

Per tant, encara que a continuació s'exposaran un conjunt de pràctiques i formes de fer que redunden en l'estigmatització i la discriminació d'aquest col·lectiu, val la pena fer palès que aquestes pràctiques estigmatitzadores no són les úniques que es donen en les relacions entre les persones amb un TM i la societat.

Aquesta recerca no té per objectiu culpabilitzar cap col·lectiu, sinó posar en relleu un conjunt d'elements clau sobre els quals cal incidir. La lluita contra l'estigma necessita, obligatòriament, el treball i l'actuació conjunta i coordinada dels diferents agents socials. Per aquest motiu, la recerca present ha de servir per traslladar a l'agenda política i social la necessitat de transformar certes pràctiques socials i concepcions socialment hegemòniques en relació amb la salut mental.

Finalment, la recerca *L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya* està constituïda per un document marc de la percepció de la salut mental i sis documents específics referents als àmbits següents: àmbit educatiu, àmbit laboral, àmbit familiar, àmbit de parella, àmbit de la salut i àmbit de les relacions socials.

INTRODUCCIÓ



En aquest document analitzarem com l'estigma i la discriminació en salut mental operen en l'àmbit de la família i la parella.

Cal tenir en compte que les relacions que s'estableixen en el si d'una família són molt diverses, ja que poden ser molt diferents segons si s'hi conviu o si s'hi manté un contacte més esporàdic.

En alguns apartats d'aquest document s'ha establert una diferenciació entre família nuclear i família extensa. La família nuclear fa referència als pares, les mares i els germans i germanes, que poden viure junts en una llar o més. Per tant, ens referim a les relacions d'atenció i cura paternofilials i maternofilials i a les relacions entre germans i germanes. La família extensa, en canvi, fa referència als altres membres de la família, com ara els avis i àvies, oncles, tietes, cosins, cosines, etc., amb qui no se sol conviure, i amb qui la relació és més petita i menys constant en el temps.

Com es veurà a continuació, l'aparició del TM incideix decisivament en les relacions familiars, i té conseqüències molt diferents segons si apareix en un infant, un adolescent o un adult. En tots els casos, com veurem, la família juga un rol molt significatiu en la capacitat i l'autonomia de les persones amb un TM.

En aquest capítol s'explorarà com afecten l'estigma i la discriminació a les relacions entre els membres de la família, així com a les relacions que la família estableix amb la seva comunitat.

1.

LA GESTIÓ DE L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ

Com ja s'ha exposat en els altres documents de la recerca, la principal estratègia per gestionar l'estigma i la discriminació per part de la persona amb TM és l'ocultament o la revelació del trastorn.

En l'àmbit familiar aquestes dues estratègies no són només en mans de la persona amb TM, ja que la família també participa de la gestió de l'estigma i la discriminació; a més, com veurem, la família no tan sols hi participa, sinó que n'experimenta per part de la seva comunitat, del seu entorn social.

1.1 QUAN L'ENTORN SOCIAL NO SAP QUE UN DELS MEMBRES DE LA FAMÍLIA TÉ UN TM

«*A mi em sembla molt greu, el que has dit tu de fer-se notar. És una gran dificultat, la gent no volem que es notin les coses, no sé per què. Perquè això ho diuen molt, fer-se notar, que es vegi que...» (4.d)*

Quan l'entorn social desconeix que un dels membres de la família té un TM, aleshores aquesta pot optar per ocultar-ho, per no explicar-ho. Aquest ocultament es pot donar tant cap a la família extensa com cap a la comunitat en general. Ocultar el TM suposa, en aquest cas, que la persona que el té i la família s'hagin de posar d'acord per establir una estratègia conjunta, una versió dels fets.

En aquest marc de gestió de l'estigma i la discriminació es poden produir conflictes familiars quan els interessos de la família i els de la persona afectada no concorden.

1.2 QUAN L'ENTORN SOCIAL SAP QUE UN DELS MEMBRES DE LA FAMÍLIA TÉ UN TM

L'ocultament no depèn únicament de la voluntat de la persona i la seva família. La simptomatologia, la medicació, els efectes secundaris del tractament o la relació amb els serveis de salut mental poden revelar l'existència d'un problema de salut mental.

LA GESTIÓ DE LA INFORMACIÓ

«*Hi ha moltes famílies que quan els hi has de donar un diagnòstic de la gravetat del seu fill diuen: ¿Y ahora yo qué digo que tiene mi hijo? I ells mateixos ja s'han muntat la pel·lícula: que “Bueno, de momento estoy diciendo que tiene un TDAH porque esto es algo normal”». (4.d)*

A vegades, la família nuclear utilitza l'estratègia de regular la informació que transmet a l'entorn social. Habitualment, aquest entorn sap que la persona està seguint un tractament o que assisteix als serveis de salut mental, però no coneix la simptomatologia o quina és l'etiqueta diagnòstica. La família, aleshores, opta per reconèixer l'existència d'una problemàtica de salut mental en un dels seus membres, però no fa cap referència al diagnòstic rebut.

En altres casos, s'opta per ocultar el diagnòstic, sobretot quan es considera que l'etiqueta diagnòstica rebuda (com per exemple l'esquizofrènia o el trastorn bipolar) està socialment més estigmatitzada que altres trastorns. En aquests casos, la família opta per notificar que la persona té un altre trastorn que, al seu entendre, és més comú o està més normalitzat socialment, com per exemple l'ansietat o el TDAH.

El nucli familiar gestiona l'estigma i la discriminació mitjançant el control de la informació que es transmet a l'entorn. L'objectiu d'aquesta estratègia és normalitzar la situació, restar-li transcendència i minimitzar-ne els efectes. L'estratègia de controlar la informació que es transmet s'orienta a normalitzar la mirada i el tracte de l'entorn social cap a la persona amb TM.

A diferència del que passa quan es decideix amagar el TM, controlar la informació que es difon serveix per reduir la discriminació i, simultàniament, evitar la càrrega i l'esforç que suposa haver d'ocultar una problemàtica de salut mental. No s'amaga que hi ha necessitats especials, que s'acudeix als serveis de salut mental, ni que s'està seguint un tractament, però tampoc s'ofereixen detalls sobre cap d'aquests aspectes.

LA RECLUSIÓ SOCIAL

« Muchas veces la vergüenza también ¿no? Que los van encerrando en casa y de repente muchas veces te encuentras que los padres son mayores ¿no? El hijo se ha hecho mayor, y claro, lo han incapacitado ellos, no la enfermedad. Sino porque claro, por miedo, por protección, por vergüenza, hay muchísimos casos te encuentras ¿no? que se juntan las dificultades de... más el entorno. Y luego ya es bastante difícil». (4.d)

Quan l'entorn social sap que un dels membres té un TM, pot passar que la família, per evitar la discriminació o per reduir-la, opti per recloure's socialment. Davant l'amenaça de ser socialment discriminats i per protegir-se de l'estigma, es tanca en ella mateixa, s'allunya de les activitats socials i comunitàries i, en definitiva, reclou la persona amb el TM.

La reclusió social està fortament vinculada a sentiments de vergonya, por i culpa. La família té por que la persona pugui tenir comportaments allunyats de la norma social, que trenqui les convencions socials. Així, per evitar la vergonya que això els produiria, es reclou i evita les relacions socials.

En alguns casos, la decisió de recloure's socialment està fortament imbuïda per la manera com el nucli familiar ha interpretat la irrupció del TM. N'hi ha que tendeixen a culpabilitzar-se de la situació a què ha de fer front el seu fill o filla. La hipòtesi de partida és que alguna cosa s'ha fet malament i que ha estat la causa

de l'aparició del TM. Així, els arguments que s'utilitzen més habitualment per explicar la irrupció del TM són o bé el paper del factor hereditari, o bé el pes que ha tingut l'educació. Tant si es tracta de l'herència genètica com si s'apel·la al model educatiu, sorgeix un sentiment de culpa i vergonya per «haver fet alguna cosa malament». Si la culpa i la vergonya tenen una presència important dins el nucli familiar, aleshores s'incrementen les probabilitats que opti per recloure's, per reduir les seves relacions socials, per amagar-se, per «tapar les vergonyes».

En aquells casos que la reclusió social és més extrema es troben famílies que no han accedit als serveis de la xarxa de salut mental, que han gestionat el TM dins de la mateixa família o, més ben dit, dins del mateix domicili, en què la persona afectada pel TM ha estat pràcticament confinada durant anys. Aquests casos únicament es fan visibles quan els pares i mares arriben a una edat en què se'ls fa insostenible assumir la cura del seu fill o filla, fer-se'n càrrec.

Encara que aquests casos són extrems, val la pena recordar que, en realitat, entronquen i concorden amb les polítiques d'institucionalització de la salut mental vigents durant molts anys. Les persones amb un TM eren recloses en institucions i no tenien contacte amb la comunitat. Doncs bé, aquest model de la reclusió institucional es reproduïx, en ocasions, en el marc familiar de reclusió extrema.

2.

EL TRACTE PER PART DE LA FAMÍLIA

El paper que juga la família nuclear en l'atenció i la cura de les persones amb TM esdevé un factor clau. Aquesta constitueix el principal dic de contenció i desenvolupa una tasca molt important pel que fa al suport i acompanyament de la persona amb TM. La família incideix en l'evolució positiva del trastorn, en el procés de rehabilitació, així com en la comprensió i suport a la persona afectada.

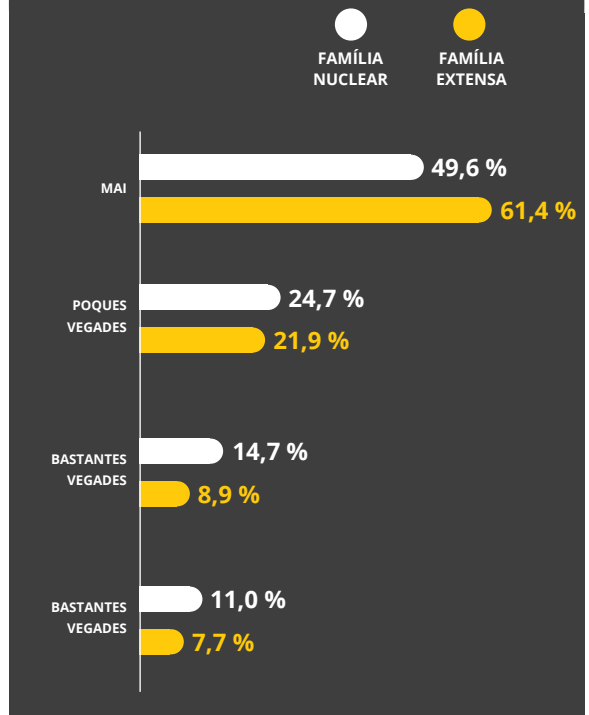
L'entorn familiar sol ser decisiu a l'hora de potenciar i impulsar l'autoconfiança de la persona. Com s'esmenta en el transcurs dels grups de discussió, molt habitualment l'entorn familiar juga un paper rehabilitador, de cura i de suport necessari per a la persona amb TM.

Precisament, pel fet de tractar-se d'un pilar fonamental per a la persona afectada, aquells casos en què la família ofereix un tracte inadequat és especialment perjudicial. Per això, i seguint amb l'objectiu general d'aquest estudi, en aquest document s'indagarà en el grau i la forma d'aquestes relacions discriminatòries que es donen a l'entorn familiar.

El gràfic 4.1. mostra els resultats obtinguts quan es pregunta a les persones amb TM si la seva família les ha tractat de forma injusta pel fet de tenir un TM.

GRÀFIC 4.1.

La teva família t'ha tractat injustament pel fet de tenir un TM?



A la família nuclear (pare, mare, germans i fills), que representa l'espai de relació familiar més proper a la persona, els casos de tracte injust s'esdevenen amb més freqüència que a la família extensa (avis i àvies, oncles, ties, cosins, etc.). El 50,4 % de les persones amb TM afirma que ha patit tracte injust en alguna mesura

en l'àmbit de la família nuclear, i un 25,7 % afirma que aquesta forma de tracte negatiu ha estat força o molt freqüent. En el cas de la família extensa, el 38,6 % manifesta que ha patit aquest tracte en alguna mesura, i el 16,6 % que ha estat força o molt freqüent.

S'han trobat diferències significatives entre homes i dones pel que fa al tracte injust en l'àmbit de la família nuclear. Aquesta situació ha aparegut a la vida del 56,2 % de les dones, mentre que en els homes el percentatge disminueix fins al 44,8 %.

Quan es creua aquest fenomen amb l'edat, es troba una tendència oposada entre homes i dones. Així, els homes grans manifesten haver estat tractats de forma injusta per part de la família nuclear més que no pas els homes joves; pel que fa a les dones, aquest tracte apareix amb més freqüència a les dones joves que a les grans. El diferencial més significatiu es dona en comparar l'experiència dels homes i dones de menys de 30 anys. En el cas dels homes, el 36 % ha patit tracte injust; mentre que, en el cas de les dones, la xifra s'enfila fins al 64,3 %.

Aquestes tendències tenen un comportament molt similar en la família extensa, pel que fa al tracte injust en funció del sexe, l'edat o de totes dues variables.

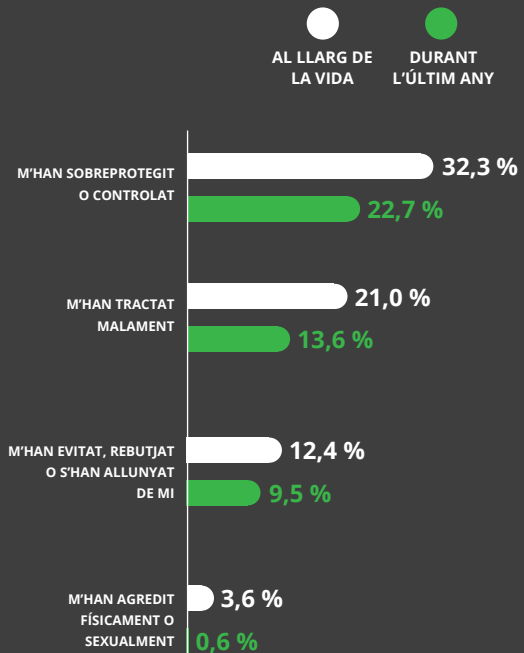
Tal com posa de manifest aquesta aproximació general, les formes de relació negatives en l'àmbit familiar presenten uns percentatges gens menyspreables. Probablement, la dada més rellevant és que una quarta part de les persones amb TM afirmen que aquest tracte negatiu es dona de forma freqüent, és a dir, que conforma l'estil relacional i comunicatiu familiar.

A continuació, es mostra quines són les situacions que les persones amb TM manifesten haver experimentat en l'àmbit de les relacions familiars.

COMPARANT
L'EXPERIÈNCIA DELS
HOMES I DONES DE
MENYS DE 30 ANYS,
EN EL CAS DELS
HOMES, EL
36 % HA PATIT
TRACTE INJUST;
MENTRE QUE, EN EL
CAS DE LES DONES,
LA XIFRA S'ENFILA
FINS AL **64,3 %**

GRÀFIC 4.2.

T'has trobat en alguna d'aquestes situacions amb la família nuclear pel fet de tenir un TM?



Un terç de les persones amb TM (32,3 %) han viscut situacions de sobreprotecció o control per part de la família nuclear, el 22,7 % de les quals durant l'últim any. Les burles, insults, coacció, culpabilització o menyspreu (englobats a la categoria M'han tractat malament) també han afectat un nombre important de persones al

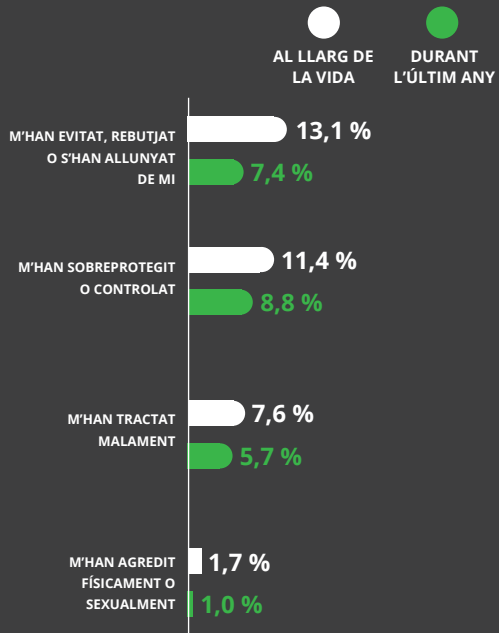
llarg de la vida (21 %). L'evitació, el rebuig i l'allunyament (12,4 %) i les agressions físiques o sexuals (3,6 %) es donen, tal com mostra el gràfic, amb menys freqüència.

L'anàlisi creuada per grups d'edat i sexe assenyalava que hi ha diferències remarcables. En les dones, les burles, insults, coacció, culpabilització o el menyspreu apareixen al llarg de la vida amb una freqüència 9,4 punts superior als homes. La sobreprotecció i el control mostra una tendència similar i, una altra vegada, les dones pateixen aquestes formes de tracte de manera més important (el 8,9 % més que els homes).

Pel que fa a l'edat, les diferències més importants les trobem en la sobreprotecció i el control, situació que es dona amb molta més freqüència en els joves. A tall d'exemple, en l'últim any, el 35,9 % de les persones de menys de 30 anys ha experimentat aquesta situació, davant del 13,7 % de les persones de 45 i més anys.

GRÀFIC 4.3.

T'has trobat en alguna d'aquestes situacions amb la família extensa pel fet de tenir un TM?



En el cas de la família extensa (gràfic 4.3), la presència de situacions de tracte discriminatori és, en termes generals, més baixa. Cal destacar que, mentre que al nucli familiar el control i la sobreprotecció era la situació més present, a la part extensa ho és l'evitació, el rebuig i l'allunyament (13,1 % al llarg de la vida, 7,4 % a l'últim any).

En el transcurs dels grups de discussió s'ha preguntat, també, per aquestes formes de tracte negatiu en l'àmbit familiar. Vegem, doncs, més detalladament quines són les relacions identificades.

2.1 DESACREDITAR LA PÈRSONA AMB L'ARGUMENT QUE TÉ UN TM

«**P8:** Et diuen
que estàs

desestabilitzada.

P2: Que qualsevol

persona es pot

emprenyar i cridar

que no passa res.

Però nosaltres

cuidado! que aquest

té ja un... ja està

maníac, no?» (4.a)

El conflicte és habitual i comú en el contacte entre els diferents membres de la família. En el si de la majoria, solen aparèixer problemes derivats de la mateixa convivència, que poden portar a conflictes i petites picabaralles.

No obstant això, quan hi ha la presència d'un TM, qualsevol problemàtica que sorgeixi és interpretada com una conseqüència dels comportaments derivats del TM. Així, s'apela a la simptomatologia o al trastorn per desacreditar els arguments de la persona amb TM.

Les pujades de to, els disgustos o el còlera de la persona amb TM són explicats com un efecte del seu TM i no com a conseqüència dels esdeveniments que s'estan esdevenint en la família o pel tracte que està rebent. Aquest fenomen és el que hem descrit com la *fal·làcia de la causa única*, és a dir: el que diu o sent la persona s'explica exclusivament a partir del TM.

Així, durant una situació de conflicte familiar poden aparèixer qüestions com ara: «ja t'has pres la medicació?» o «et trobes bé?» en resposta a l'expressió d'un desacord o un malestar per part de la persona amb TM. Els seus arguments queden, d'aquesta manera, en un segon pla, invalidats, desacreditats.

Finalment, l'estat emocional de la persona es tendeix a explicar, també, exclusivament com un efecte del TM. Així, quan aquesta persona manifesta ràbia, alegria o tristesa, aquestes emocions són interpretades com una conseqüència del seu TM, menystenint les causes externes que les poden estar provocant.

2.2 EL DISTANCIAMENT FAMILIAR



« Desde el primer ingreso ha cambiado mi vida por completo, con la familia, con los amigos con todo, mi vida ha cambiado completamente, eh? Un ejemplo es que yo tengo un sobrino pequeño, y antes lo iba a recoger al cole, la madre me dejaba, me dejaba verlo, me quedaba en casa con él. Antes me decía: ¿me lo puedes recoger tal día? Y yo: sí. Porque yo por la tarde no trabajaba normalmente y yo tenía tiempo. Pero de la noche a la mañana esto ha cambiado y como que tuviera miedo que me quede con él. Esto me ha afectado mucho, a mí, porque yo lo he notado en mis padres, lo he notado en mi marido, lo he notado en mí... en mi familia y yo les entiendo, porque la gente tiene miedo a lo que no conoce...» (4.a)

En alguns casos la família es distancia i s'allunya de la persona que té el TM i disminueix la freqüència amb què s'hi relacionaven abans que es manifestés. Es produeix una reducció significativa dels contactes i la convivència entre els membres de la família. Aquesta situació es dona, per part de la família nuclear, en el 12,4 % dels casos, i en el 13,1 % per part de la família extensa.

La rellevància d'aquestes dades rau en el fet que el distanciament també afecta el rol que podria ocupar la persona amb TM. Un cas comú és el de l'atenció i la cura dels menors. Els familiars de referència dels menors deixen de confiar-hi, i eviten deixar-los a soles amb ella. En els grups de discussió es relata que la por és el principal motiu perquè es trenqui aquesta confiança. En aquest exemple, la persona amb TM és allunyada de les tasques que tenia assignades d'atenció i cura d'altres membres de la família. Així doncs, no es tracta només d'una problemàtica que afecta les relacions, que minven, sinó que modifica les tasques, el dia a dia i la vida de la persona amb TM.

Aquest distanciament també pot ser per la por al contagi social. Això no significa ser contagiats del TM, sinó que fa referència a la por a ser discriminat pel fet de conviure amb una persona amb TM.

2.3 L'OMISSIÓ DEL TRASTORN MENTAL

«*La meva mare va ser diagnosticada d'esquizofrènia. El moment que li va donar el brot fort d'esquizofrènia, ostres, és molt dur veure una persona que sempre havies parlat amb ella amb tota la racionalitat del món, pues no sé..., dir-te que estava parlant amb els ocells, i amb els ocells tenia unes converses que li deien no sé quantes coses, no? Treu-me la rajola del peu que se m'enganxa quan camino, no? I coses d'aquest tipus, no? Vull dir... Ara, després, sí que és veritat que una vegada que ha agafat una estabilitat, no sé si 10 o 12 anys sense cap mena de... ningú dels que està al costat ho diria, que ha tingut cap tema psiquiàtric, en cap moment. Però no se'n parla gens, és com una mena de conversa amagada dintre de casa.» (4.b)*

En alguns casos l'entorn familiar pot reaccionar com si la persona amb un TM no hagués tingut mai cap tipus de problemàtica de salut mental, i convertir el tema pràcticament en un tabú, que tothom coneix però que ningú no esmenta, un fet que s'omet completament a les converses.

A causa d'aquesta ommissió, la persona amb un TM se sent menystinguda i infravalorada, ja que el TM és un aspecte crucial de la seva vida. El malestar és encara més gran quan es dóna la paradoxa que, tot i que el TM no s'esmenta mai, esdevé un element definitori de la persona. Un element que en guia la forma de comportar-se i relacionar-s'hi.

2.4 SUBESTIMAR LA PERSONA AMB TM

« Ella [la meva tia àvia] vivia en un bloc de pisos. Hi havia per dins un munt de patis i jo vivia just en l'altre. Jo era petit i tenia la mania de saltar de balcó a balcó. Ella li va dir la meva àvia: escolta, que he vist al teu nét saltant de balcó a balcó. No se la va creure, evidentment. I quan ja feia anys que estava morta, em diu: “Saps què em va dir un dia?, que saltaves de balcó a balcó. Mira si estava penjada”. I li dic: “Ah no, això és veritat. Mira, això sí que és veritat, vaja.”» (4.c)

En alguns casos, les famílies tendeixen a considerar que la paraula de la persona està intervinguda pel TM; que les seves opinions, idees... són producte del trastorn. Quan aquesta percepció familiar és predominant, la persona és subestimada. Si la seva opinió no concorda amb la de la resta, aquesta no es té en compte, se li dóna menys valor. Els arguments i percepcions que exposa queden desacreditats i subsumits com una expressió del TM.

En altres casos, els familiars consideren que les persones amb TM tenen més dificultats per aprendre i entendre el que se'ls explica. És a dir, s'entén que, com a conseqüència del TM, la seva capacitat de comprensió és més reduïda. Per això, qualsevol dificultat d'enteniment o malentès s'explica com una conseqüència del TM.

2.5 LA SOBREPOTECCIÓ



«*No sé si són malalts mentals greus, que potser no tenen una vida com deies tu, que s'hagin de pagar un lloguer, que hagin d'anar a comprar, sinó que a lo millor estan hospitalitzats, ja tenen el menjar fet, el llit fet. O viuen amb els pares. I vull dir lo que tenen s'ho gasten com faríem molts, jo crec, en oci, en consum o en lo que et ve de gust perquè lo bàsic ja està cobert per altres persones que s'estan encarregant de tu. Que no t'estan donant l'autonomia en moltes altres coses i llavors ja està cobert. Vull dir, no has de pensar, ni t'has de distribuir.» (4.d)*

La sobreprotecció es dona quan la família considera que la persona amb TM és fràgil i incapaç de fer front a un entorn hostil. El 32,3 % de les persones amb TM, és a dir una de cada tres, sosté que han estat controlades o sobreprotegides per part de la família. L'entorn social és percebut com hostil perquè no té en compte les seves necessitats especials, perquè s'aprofita de les seves debilitats o perquè és discriminatori.

Quan les famílies tenen aquesta percepció de l'entorn i de la persona, aleshores és molt probable que tendeixin a sobreprotegir-la i a monitoritzar i vigilar contínuament el seu estat d'ànim, les seves relacions, etc. Tot això amb l'objectiu d'impedir o minimitzar el risc que la persona es desestabilitzi. Com que es considera que qualsevol

LA
SOBREPROTECCIÓ
IMPEDEIX QUE LA
PERSONA AMB
TM APRENGUI A
DESENVOLUPAR-
S'HI I
RELACIONAR-S'HI
AUTÒNOMAMENT

esdeveniment pot constituir una amenaça, la família intenta controlar l'entorn per evitar que pugui influir-hi negativament. De manera simultània, està constantment verificant l'estat de la persona, ja que considera que el seu equilibri és precari.

Quan les famílies tendeixen a la sobreprotecció, la persona amb TM manté una relació quotidiana amb un entorn «intervingut» i això impedeix que aprengui a desenvolupar-s'hi i relacionar-s'hi autònomament.

En alguns casos, aquesta sobreprotecció esdevé la manera normal i habitual de relació al nucli familiar, i no es percep com a quelcom problemàtic per cap de les dues parts. Així, les dades mostren que el 20,5 % de les persones que diuen que han estat sobreprotegides i controlades per part de la família nuclear, no consideren que hagin estat tractades injustament. En el cas de la família extensa, aquesta dada disminueix, però continua sent present amb el 6,7 %. Així doncs, la sobreprotecció és un tipus de tracte injust que sovint no s'interpreta com a tal.

En altres casos, en canvi, les persones amb un TM manifesten que la sobreprotecció les ofega: consideren que no disposen de l'espai necessari per prendre decisions o dur a terme activitats sense la intervenció o el control familiar. Per tant, en aquests casos sí que perceben les

conductes de sobreprotecció com un fet negatiu i, fins i tot, com una forma de discriminació.

La sobreprotecció també influeix els membres que l'exerceixen. D'una banda, la vigilància contínua requereix de molta energia i esforç. De l'altra, incrementa la dependència de la persona amb un TM, que, al seu torn, augmenta la necessitat de cura i protecció per part de la família.

Per finalitzar, la sobreprotecció genera un efecte de profecia autoacomplerta. El tracte que es dispensa a la persona amb un TM contribueix que la visió de fragilitat i dependència es vagi constituint gradualment com una realitat. La sobreprotecció, que no deixa de ser un impuls per millorar la seguretat i estabilitat de la persona amb un TM, acaba generant una major fragilitat davant l'entorn i una major dependència de la interposició familiar.

EL **20,5 %** DE LES PERSONES
HAN ESTAT SOBREPOTEGIDES
I CONTROLADES PER PART DE LA
FAMÍLIA NUCLEAR

3.

LA INTROMISSIÓ PER PART DE LA FAMÍLIA

«**P2:** Piensan que no pueden. Es que es muy alto eso. Es la mitad de población encuestada que piensa que son incapaces, porque no es gestionar el dinero, es gestionar su vida. Porque quien no tiene una cuenta corriente es que no tiene vida prácticamente, no: “yo mi dinero lo tiene mi mamá”.» (4.d)

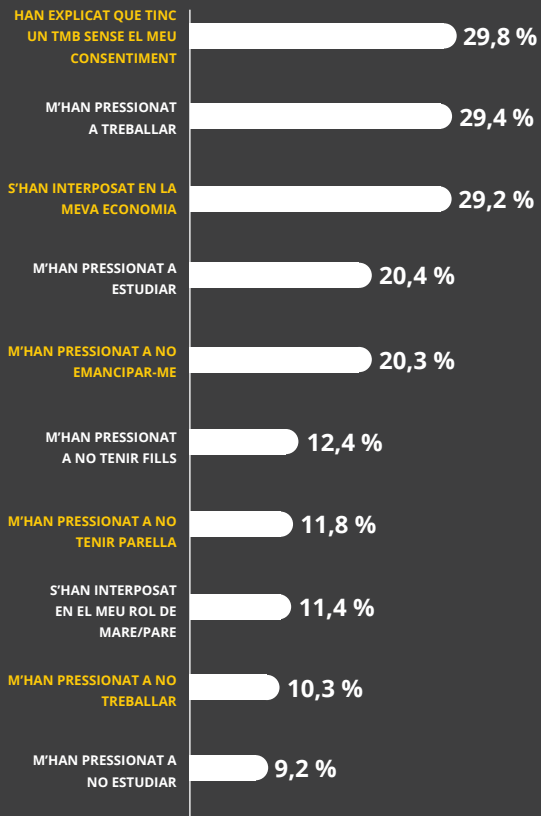
En aquest apartat s'explica com la família pot entremetre's en la presa de decisions o el projecte de vida de les persones amb un TM. La intromissió és una pràctica que s'origina quan aquesta persona és percebuda com incapaç o incompetent a l'hora de desenvolupar les activitats de la vida quotidiana i assumir responsabilitats.

Sota la premissa que no sap què li convé, la família duu a terme un conjunt de pràctiques que incideixen en la seva vida privada, sense el seu consentiment o aprovació, i pren decisions en el seu nom, sense negociar-ho ni debatre-ho.

El gràfic 4.4. mostra que, efectivament, existeixen accions i pràctiques d'intromissió i pressió del nucli familiar que afecten la llibertat i la presa de decisions de les persones amb TM.

GRÀFIC 4.4.

Has patit pressió o intromissió per part de la teva família nuclear pel fet de tenir un TM?



Gairebé un terç de les persones enquestades (29,8 %) afirma que la seva família nuclear (tant el pare com la mare, els germans i germanes i el fills) ha explicat que té un TM a altres persones sense que se'ls hagués donat consentiment. La pressió per treballar (29,4 %) i la interposició en la seva economia (29,2 %) també són pràctiques que han afectat un important nombre de persones amb TM.

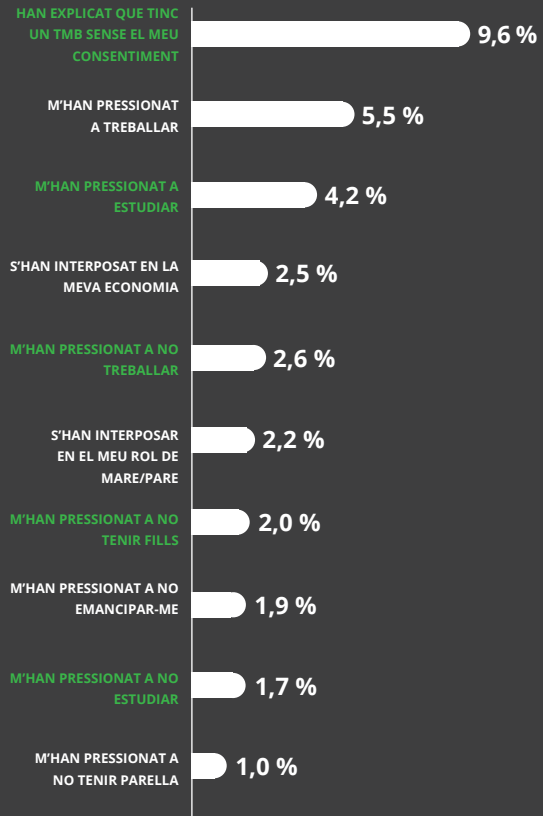
Tot i que no són diferències elevades, és important subratllar que en gairebé tots els aspectes estudiats les dones suporten un grau d'intromissió o pressió més elevat. Aquesta diferència és fa més visible en el cas de la pressió per no tenir fills (5,4 % més freqüent en les dones) i en el fet que la família expliqui el TM sense consentiment (11,5 % més freqüent en les dones). Una de les poques excepcions és la interposició en la pròpia economia, que afecta el 32,6 % d'homes, pel 25,4 % de dones.

Pel que fa a l'edat, el fet que la família expliqui que té un TM sense el seu consentiment té una forta presència entre les persones joves (el 42,2 % de les persones de menys de 30 anys s'ha trobat en aquesta situació), mentre que en les persones de 45 o més anys aquest percentatge disminueix (24,3 %).

El gràfic següent mostra els percentatges relacionats amb la intromissió exercida per part de la família extensa.

GRÀFIC 4.5.

Has patit pressió o intromissió per part de la teva família extensa pel fet de tenir un TM?



En termes generals, la freqüència amb què la família extensa pressiona o s'entremet en la vida de les persones amb TM és molt menor. Explicar la qüestió sense consentiment és la pràctica més estesa, tot i que no afecta un percentatge gaire elevat de persones (9,6 %). Si es comparen aquestes dades amb les obtingudes a la família nuclear, s'observa que la interposició en la gestió de l'economia i la pressió a no emancipar-se presenten una incidència molt menor. Aquestes dades es poden explicar perquè la família extensa no té tant accés a l'economia o l'emancipació de les persones amb TM, ja que no hi conviuen i no hi tenen una relació tan estreta.

Vegem, a continuació, la informació obtinguda sobre les pràctiques d'intromissió en el conjunt d'entrevistes.

3.1 LA GESTIÓ DE L'ECONOMIA

«**P1:** *Se'ls gasten, i a casa, hi ha un d'allò, de donar-li lo justet, si vol anar a fer un cafè amb llet o un cafè, o prendre algo, lo justet perquè no es gastin diners, perquè a la que passen per davant d'una sola botiga, sobretot supermercats, ja l'hem perdut, davant d'una pastisseria, ja l'hem perdut tot. S'ho gasten. És que sembla que els cremin els cèntims a la butxaca, a les mans sembla que els cremin.*

E2: *És una opinió compartida? Alguien más que quiera...*

P3: *Sí.*

P2: *Jo també estic d'acord.» (4.b)*

Abans de conèixer amb més detall com opera la intromissió en la gestió econòmica, cal puntualitzar que en aquest apartat no es fa referència a aquelles persones que han estat legalment incapacitades i sobre les quals la família exerceix el paper de tutor econòmic institucionalment reconegut i professionalment certificat. En aquest apartat s'exposen, tan sols, certes pràctiques de gestió de l'economia no avalades per una disposició legal.

La gestió de l'economia és una pràctica d'intromissió que emergeix a diferents entrevistes. Si la família considera que la persona no és capaç d'administrar-se econòmicament, és molt probable que decideixi gestionar-li els diners. Com s'ha vist, el 29,2 % de les persones amb TM enquestades afirmen que la seva família s'ha interposat en la gestió dels diners.

Un dels arguments que es fan servir per justificar aquesta intromissió és que el TM fa que les persones

malgastin o malbaratin els diners, facin compres compulsives o no atorguin als diners el seu valor real.

En aquells casos que la família decideix administrar l'economia de la persona amb un TM, aquesta perd la capacitat per decidir com i amb què gastar-se els seus estalvis i requereix de l'aprovació per part d'algun familiar abans de fer qualsevol compra.

Les situacions d'intromissió econòmica es poden donar, també, quan la persona amb un TM cobra una pensió o rep una herència. Els casos en què la família assumeix la gestió d'aquests ingressos es donen, majoritàriament, quan viu a casa dels pares o d'algun familiar de referència, és a dir, quan no està emancipada. Un altre factor que incideix en aquestes pràctiques és el pes relatiu que té la pensió sobre el total d'ingressos familiars, ja que a vegades aquest ingrés és el principal de l'economia familiar. En canvi, no s'han detectat situacions d'intromissió econòmica quan els diners que ha d'administrar la persona provenen dels seus ingressos laborals.

Quan la persona amb TM rep una herència, fins i tot encara que estigui emancipada i disposi d'una font pròpia d'ingressos, s'incrementa el risc que certs fami-

AQUESTA
FORMA DE
MALTRACTAMENT
ECONÒMIC ÉS
ESPECIALMENT
DOLOROSA, JA
QUE PROVÉ DE
FAMILIARS PROPERS
AMB QUI ES TÉ UNA
RELACIÓ D'ESTIMA

liars, sobretot germans i germanes, iniciïn sol·licituds d'incapacitació. Segons expliquen les persones entrevistades, en alguns casos, després que la persona amb TM rebi l'herència, la família adueix que està incapacitada per gestionar-la. Es tracta de casos en què ha dut una vida independent, sense que la família hagi intervingut en la seva gestió econòmica fins al dia de l'herència. En aquesta situació, la sol·licitud d'incapacitació judicial esdevé una eina de pressió de la família, principalment germans i germanes, que pretenen fer-se amb el domini patrimonial.

A vegades es fa servir l'argument que la persona amb TM està laboralment incapacitada encara que hagi gestionat la seva pensió (contributiva o no contributiva) durant anys sense cap problema.

Aquesta forma de maltractament econòmic és especialment dolorosa, ja que prové de familiars propers amb qui es té una relació d'estima. La persona es veu abocada a haver de demostrar les seves capacitats per no perdre allò que li correspon per testament o per llei. De fet, aquesta situació de desgast i maltractament pot provocar un empitjorament de la seva salut mental, la qual cosa pot ser emprada pels familiars com a prova dels seus arguments.

3.2 LA REVELACIÓ DEL TRASTORN MENTAL SENSE CONSENTIMENT

P8: *Relació de parella, sí. La meva mare s'ha dedicat a cada parella que he tingut a dir "mira, mira, que vull parlar amb tu i t'ho explico". T'ho juro.*

E1: *Li explica a la teva parella.*

P8: *Sí, sí, sense comptar amb si jo li havia explicat o no. Això és igual.» (4.a)*

Com ja s'ha comentat, la revelació i l'ocultament són les dues estratègies emprades per gestionar l'estigma i la discriminació. En el cas dels infants i adolescents, aquesta estratègia de gestió també és emprada per part dels mateixos membres de la família nuclear. Tal com s'ha vist al gràfic 4.4, al 29,2 % de les entrevistes es manifesta que la família ha revelat que té un TM a terceres persones sense el seu consentiment. Recordem que aquest percentatge s'incrementa fins al 42,2 % en els joves, és a dir, gairebé la meitat de les persones joves amb TM sostenen que les seves famílies han explicat que en tenen un.

En alguns casos, però, les famílies segueixen intervenint en l'ocultament o la revelació quan la persona amb un TM ja és adulta, i decideixen, al marge de la seva opinió, revelar i visibilitzar públicament el seu trastorn. Un exemple d'aquesta forma d'intromissió, com s'observa a la cita anterior, consisteix a advertir les parelles que té un TM, sense el seu consentiment.

4.

L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ ENVERS LA FAMÍLIA

«*Però, d'alguna manera, ve també relacionat amb el que parlàvem abans del desconeixement. Si tu et relaciones amb una persona que habitualment tens un tracte, però de repent apareix una malaltia amb un comportament desadaptat o no saps el que és, ni ningú t'explica, no pots comprendre, hi haurà un rebuig. O inclús amb una amiga, si bueno, si el teu fill és malalt mental, alguna cosa passa allà. Llavors jo també m'allunyo perquè és un problema.» (4.d)*

Com s'ha revisat al document marc i altres documents específics, l'estigma i la discriminació pot recaure no únicament en la persona afectada, sinó també sobre l'entorn social proper. Així, la família també pot ser objecte d'estigma i discriminació, sobretot quan el membre amb TM és un infant o adolescent.

Aquest fet s'anomena discriminació per *contagi social* perquè és la que es pateix pel fet de mantenir una relació amb algú que té un TM.

Com a conseqüència de l'extensió de la discriminació a tots els membres del nucli familiar, aquests poden haver de fer front a comportaments de rebuig, distanciament o condescendència per part de l'entorn social.

Segons expliquen les persones que han participat als grups de discussió, un exemple d'aquest efecte de contagi social és el distanciament d'alguns amics de la família, que deixen d'anar-los a visitar, deixen de trucar-los o eviten programar activitats conjuntes. Igualment, algunes famílies de l'entorn escolar desaconsellen als seus fills que s'hi relacionin i elles mateixes deixen de tenir relació amb la família del fill o filla amb TM.

5.

EL DEBAT SOBRE LA INCAPACITACIÓ

«*Pues el meu germà està bé en un pis a XXXX amb la seva 'nòvia', els seus veïns encantats, ell encantat i allà no passa res. Val. La família de la novia va dir que ara se'n volia cuidar ella com a tutora de la novia. Després de 15 anys de convivència van decidir emportar-se-la i cuidar-la. La família a la novia del meu germà, val? Dos persones que és difícil de trobar tanta felicitat i tant apoyo. La família resol, jo calladet, que són els tutors i legalment i tot no hi puc fer res, discutir i dir que ho fan malament ni res. I se li emporten la núvia del meu germà cap a Saragossa on es pensen que és millor. Pues això, pues passa, perquè m'ha passat a mi, pot passar a qualsevol altre. Mira per on.» (4.b)*

Com ja s'ha comentat, la família pot percebre la persona amb un TM com a fràgil i incapaç per desenvolupar-se per si sola en el seu dia a dia. Així mateix, pot percebre l'entorn social com a hostil, que s'aprofita o es pot aprofitar de les seves debilitats. Tenint això en compte,

és molt habitual que emergeixi la pregunta sobre si acollir-se a algunes de les mesures legals disponibles per gestionar aquesta situació d'indefensió d'un dels seus membres.

Una de les mesures més comentades en els grups de discussió ha estat la incapacitació judicial. Segons les prescripcions del Protocol per l'aplicació de criteris de cribratge abans d'iniciar un procés d'incapacitació¹, és un recurs legal que s'activa quan es considera que la persona amb un TM «no es pugui governar per si mateixa com a conseqüència de la malaltia o deficiència» amb un caràcter persistent en el temps.

Quan es duu a terme una incapacitació judicial, cal designar qui n'exercirà la funció tutelar. Aquesta figura podrà assumir actes de transcendència jurídica com poden ser exercir el dret de vot, els drets cívics o gestionar-ne el patrimoni. El grau d'incapacitació judicial dependrà de si la incapacitat és «total» o si és «parcial».

1 Departament de Benestar i Família (2008).

Quan passa això, la persona perd legalment el reconeixement a la capacitat de decisió i lliure voluntat en pro de la seva seguretat, ja que se la declara incapaç judicialment. Per aquest motiu, des de les Nacions Unides² es promou la minimització de mesures que limiten el reconeixement com a persones davant la llei (article 12) i que limiten la llibertat (article 14).

Aquesta és una mesura que provoca sentiments contradictoris i controvèrsies ètiques a la família. D'una banda, es considera que la persona amb un TM està protegida davant les amenaces i l'hostilitat de l'entorn social; de l'altra, es dubta sobre la idoneïtat d'haver restringit legalment els drets del seu familiar.

Quan la incapacitació es duu a terme de mutu acord amb el fill o filla genera menys contradiccions i malestar. Un cas típic són les incapacitacions parcials referents a la gestió econòmica pactades entre la persona amb TM i la família.

² Convenció dels Drets de les Persones amb Discapacitat (2006).

«**P6:** És que del poc control anem al control absolut de la màxima intimitat d'una persona.

P2: Sí, protecció desmesurada.

P6: El fill passa a ser un objecte que jo controlo i fa el que jo dic, i quan i com i què.» (4.d)

En alguns casos, les incapacitacions totals poden respondre més a una estratègia per afavorir el confort familiar que no pas per garantir i donar resposta a les necessitats del fill o filla. Així, algunes persones que estan judicialment incapacitades tenen, durant llargs períodes d'estabilitat, plenes capacitats per autogestionar-se o per «governar-se per si mateixa».

En aquests casos, la incapacitació total serveix a les famílies per evitar haver de negociar certes qüestions amb la persona amb TM. Els estira i arronsa que suposa haver de conciliar els desitjos i voluntats entre tots els membres de la família queden, d'aquesta manera, liquidats. Incapacitar-los fa que l'opinió de la família prevalgui, de manera que la incapacitació passa a ser un mecanisme que respon més al manteniment de la zona de confort familiar que no pas a la falta de capacitats de la persona amb un TM.

En aquells casos en què la incapacitació respon inequívocament a la necessitat de protegir la persona i la família sorgeixen, també, altres aspectes controvertits. Concretament, pel que fa al dia a dia de la relació entre qui està incapacitat i el seu tutor legal. En aquest marc relacional poden aparèixer, igualment, pràctiques discriminatòries.

Així, l'administració econòmica per part del tutor fa que qui està incapacitat hagi d'explicar i argumentar els motius pels quals sol·licita diners. S'estableix una relació en la qual qui demana diners ha d'explicar quin ús en farà, la qual cosa pot obrir escenaris èticament relliscosos. En aquest sentit, per exemple, si la persona incapacitada vol accedir als serveis d'índole sexual, es veurà abocada a haver de sol·licitar-ho explícitament i estar exposada al judici moral per part del tutor sobre si és o no convenient que recorri a aquesta opció. Per tant, ha de fer vi-

sible l'ús que vol fer dels diners i amb quina freqüència, cosa que genera una pèrdua de la seva intimitat sexual.

A més, seguint amb l'exemple, el tutor o tutora té la potestat per valorar si és adequat que faci ús d'aquests serveis sexuals, la freqüència, etc. És a dir, poden emergir conflictes que responen a discrepàncies morals més que no pas al fet d'estar incapacitat pel seu TM.

Finalment, en el marc del debat al voltant de la incapacitació emergeix la preocupació pel fet que, tot i que els TM poden generar episodis de crisi en què la persona no sigui capaç de «governar la seva vida», en realitat, gairebé tot el temps està estabilitzada i plenament recuperada. La incapacitació, aleshores, és vista com un mecanisme poc flexible i àgil davant les circumstàncies variables del TM.

Així, d'una banda, la incapacitació garanteix la protecció i seguretat a les persones amb un TM quan estan en una situació de vulnerabilitat (social, legal i personal) en moments de crisi. En aquests casos, la incapacitació judicial es percep com un mecanisme protector. De l'altra, en canvi, la persona amb un TM és capaç de «governar la seva vida», però està incapacitada judicialment. Tot i que podria decidir lliurement, segons els seus desitjos i voluntats, no ho pot fer perquè en aquell moment està incapacitada judicialment.

En el marc d'aquest debat, algunes persones entrevistades exposen altres propostes que podrien donar resposta a aquestes necessitats de forma més flexible i més àgil que no pas la incapacitació. Els poders notariais o la curatela són figures que donarien més flexibilitat i agilitat, ja que permeten una gestió contínua entre la persona amb un TM i la família per anar ratificant els acords als quals arriben.

ALGUNES
PERSONES
ENTREVISTADES
EXPOSEN ALTRES
PROPOSTES
QUE PODRIEN
DONAR RESPOSTA
A AQUESTES
NECESSITATS
DE FORMA MÉS
FLEXIBLE I MÉS ÀGIL
QUE NO PAS LA
INCAPACITACIÓ

6.

CONCLUSIONS

Els principals efectes de l'estigma i la discriminació detectats en l'àmbit de la família són:

LA GESTIÓ DE L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ

1. Quan l'entorn social no sap que un dels membres té TM, el nucli familiar pot optar per ocultar-ho. **Ocultar el TM** suposa que la persona amb TM i la família s'hagin de posar d'acord per establir una versió conjunta dels fets.

2. Quan l'entorn social sap que un dels membres té un TM, el nucli familiar pot optar per **regular i restringir la informació sobre el TM** que transmet a l'entorn social. Reconeix públicament l'existència d'un problema de salut mental, però no fa cap referència al diagnòstic ni a la simptomatologia.

3. La família pot **recloure's socialment** com a estratègia per evitar l'estigma i la discriminació reduint dràsticament la seva participació en activitats socials. La reclusió social respon a sentiments de culpa i vergonya davant del TM.

a. La reclusió social pot provocar menys vinculació de la persona amb un TM amb els serveis de la xarxa de salut mental.

b. La reclusió social dificulta els processos de socialització.

c. La reclusió social és una reproducció del model de reclusió institucional tradicional a escala familiar.

EL TRACTE PER PART DE LA FAMÍLIA

4. El **50,4 %** de les persones amb TM han patit un **tracte injust per part de la família nuclear** pel fet de tenir un TM, i un **38,6 %** per part de la **família extensa**.

a. Hi ha diferències significatives segons el sexe: el 56,2 % de dones amb TM ha patit un tracte injust per part de la família nuclear, mentre que en els homes el percentatge baixa fins a un 44,8 %.

b. Hi ha diferències significatives segons el sexe i l'edat: el 64,3 % de les dones joves amb TM (menors de 30 anys) manifesten haver patit un tracte injust per part de la família nuclear mentre que en els homes es manifesta un 36 %.

5. En algunes famílies, el TM esdevé un **tema tabú**. En conseqüència, no se'n parla, s'omet aquesta qüestió en les converses familiars i es tracta la persona com si aquesta part de la seva vida no existís.

6. Les famílies apel·len al TM i a la seva simptomatologia per **desacreditar i subestimar** les opinions de les persones que tenen un TM, que es consideren fruit de deliris i amb manca de criteri lògic.

a. El 21 % de les persones amb un TM han viscut burles, insults, coacció, culpabilització o menyspreu al llarg de la vida per part de la família nuclear.

b. Les dones amb TM viuen un 9,4 % més de situacions de mal tracte en forma de burles, insults, coacció, culpabilització o menyspreu que els homes.

7. El **12,4 %** de les persones amb TM han viscut situacions d'**evitació, rebuig i allunyament** per part de família nuclear, i el 13,1 % per part de la família extensa a causa de la irrupció del TM.

8. La **sobreprotecció i el control** emergeixen quan la família considera que la persona amb TM és fràgil i dependent i, per això, és incapaç d'enfrontar-se a un entorn social que li és hostil i que amenaça la seva estabilitat. Conseqüentment, la família realitza un conjunt d'accions per protegir-la de manera exagerada i regular la influència de l'entorn. La sobreprotecció, de retruc, esdevé una càrrega afegida per a les famílies que

l'exerceixen, ja requereix temps i dedicació.

- a.** El 32,3 % de les persones amb un TM han viscut situacions de sobreprotecció o control al llarg de la vida per part de la família nuclear.
- b.** Es ressalta que un 22,7 % de les persones amb un TM manifesta que aquestes situacions s'han donat aquest últim any.
- c.** El 35,9 % de les persones joves amb un TM (menors de 30 anys) manifesta haver viscut situacions de sobreprotecció o control, davant del 13,7 % majors de 45 anys.
- d.** Les dones amb un TM viuen situacions de sobreprotecció i control un 8,9 % més que els homes.

9. La família juga un paper central en l'autopercepció de la persona amb TM i, per tant, també en l'aparició d'**autoestigma**. El tracte basat en l'omissió, el distanciament, la desacreditació o la sobreprotecció potencien l'autoestigma, i fan que la persona amb un TM incorpori com a propis els estereotips negatius i les expectatives que se li atribueixen per part de l'entorn familiar.

LA INTROMISSIÓ PER PART DE LA FAMÍLIA

10. El **29,8 %** de les persones amb un TM afirma que la seva família nuclear ha **explicat** que té un **TM** a altres persones **sense el seu consentiment**.

a. El 42,2 % de les persones joves amb un TM (menors de 30 anys) afirma que la seva família nuclear (pare, mare, germans o fills) ha explicat que té un TM a altres persones sense el seu consentiment.

b. Les dones amb un TM es veuen afectades un 11,5 % més que els homes per aquesta situació.

11. El **29,2 %** de les persones amb un TM manifesten que la família s'ha interposat en la gestió de la seva economia perquè les considera incapaces de fer-ho per si soles.

EL **29,2 %** DE LES PERSONES AMB UN TM MANIFESTEN QUE LA FAMÍLIA S'HA INTERPOSAT EN LA GESTIÓ DE LA SEVA ECONOMIA PERQUÈ LES CONSIDERA INCAPACES DE FER-HO PER SI SOLES

- a. El 32,6 % dels homes manifesten que la família s'ha interposat en la seva economia davant el 25,4 % de les dones.
- b. S'han detectat situacions d'intromissió econòmica quan els diners provenen de pensions o d'herències. En canvi, no se n'han detectat quan els ingressos provenen dels ingressos laborals.

L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ ENVERS LA FAMÍLIA

12. La família també és objecte de discriminació i estigma. La discriminació pel fet de tenir un TM s'estén, per associació, a tot el nucli familiar, la qual cosa es coneix com a «contagi social». Aquesta situació es dona sobretot quan la persona amb TM és menor d'edat.

EL DEBAT SOBRE LA INCAPACITACIÓ

13. La incapacitació legal és un recurs que no sempre s'adapta a la progressió i que pot fer la persona amb un TM. És un **mecanisme legal rígid** que vol donar resposta a un fenomen dinàmic. Per això, la incapacitació:

- a. Pot perpetuar els estereotips negatius que s'atribueixen a la persona amb un TM.
- b. Pot restar valor als processos de recuperació de la persona amb TM.
- c. Pot ser un recurs de pressió que la família utilitzi per accedir al control patrimonial i de les herències.
- d. Pot suposar una mesura que invisibilitza pràctiques de discriminació de les figures tutorials.

14. El **diàleg** i els **pactes** entre la família i la persona amb TM són clau per adaptar la rigidesa de la incapacitació legal als espais de vida independent de la persona.

15. L'ús de **mesures alternatives** com els poders notarials o la curatela poden contribuir a establir formes alternatives de gestió de la conciliació de la protecció de la seguretat familiar amb la llibertat i autonomia de la persona.



CRÈDITS



© L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya 2016

DOCUMENT ESPECÍFIC SOBRE LA FAMÍLIA

Autoria:

**Mireia Faucha, Aleix Causa, Marcel Balasch,
Jon Casado.**
Spora Sinergies, SCCL.

Assessor científic:

**Miquel Domènech, Universitat Autònoma de
Barcelona.**

Coordinació i direcció:

Obertament i Spora Sinergies, SCCL.

Disseny estètic i maquetació:

Helena Olcina (Fàbrica Gràfica).

Correcció lingüística: **L'Apòstrof.**



Aquesta obra està subjecta a la llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 3.0 de Creative Commons. Si voleu veure una còpia d'aquesta llicència, accediu a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/> o envieu una carta sol·licitant-la a Creative Commons, 444 Castro Street, Suite 900, Mountain View, Califòrnia, 94041, EUA.



obertament

PER LA SALUT MENTAL, DÓNA LA CARA

**Obertament, Aliança catalana
de lluita contra l'estigma en salut mental**
obertament@obertament.org | 931 123 717
Ronda Sant Pere 28, entresol C, Barcelona



obertament

PER LA SALUT MENTAL, DÓNA LA CARA

L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ EN SALUT MENTAL A CATALUNYA 2016 és un estudi dut a terme per Obertament, la Universitat Autònoma de Barcelona i Spora Sinergies amb l'objectiu d'explorar i identificar els factors psicosocials que estan relacionats amb l'estigma i la discriminació que pateixen les persones amb un trastorn mental a Catalunya.

Explorar aquesta realitat i conèixer aquestes dades és fonamental per seguir lluitant contra l'estigma i la discriminació, i ajudar-nos a identificar el focus dels nostres esforços en els propers anys.

www.obertament.org

INFORME REALITZAT PER

Spora
Consultoria Social

UAB
Universitat Autònoma
de Barcelona

AMB COL·LABORACIÓ DE

 **Obra Social "la Caixa"**

janssen 

 **Generalitat
de Catalunya**

 **Diputació
de Barcelona**

 **Ajuntament de
Barcelona**

 **GOVERN DE CATALUNYA**  **DEPARTAMENT D'ENFERMERIA, SERVEIS SOCIALS I QUALITAT DE VIDA**  **DEPARTAMENT D'ENFERMERIA, SERVEIS SOCIALS I QUALITAT DE VIDA**

PER SOL·LICITAR
D'ALTRES FINES D'INTERÉS SOCIAL