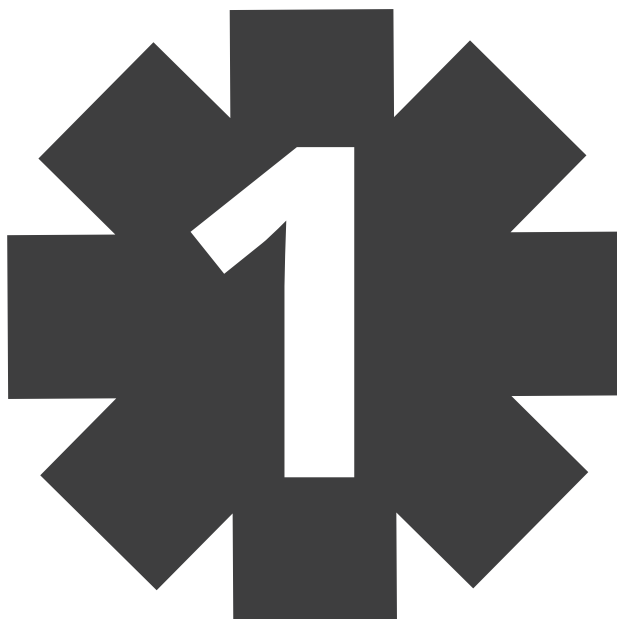




**L'estigma
i la discriminació
als entorns educatius**

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

a Catalunya 2016



L'estigma i la discriminació als entorns educatius

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

a Catalunya 2016

ÍNDEX



**PRÒLEG | 4****INTRODUCCIÓ | 6****1. COM ES RELACIONEN ELS ACTORS DE L'ENTORN EDUCATIU AMB LES PERSONES QUE TENEN UN TM? | 8**

- 1.1 La relació amb el professorat | 10
 - Gestió ordinària del trastorn mental | 12
 - La gestió de les crisis | 24
 - Motius que dificulten la gestió del TM a les aules | 28
- 1.2 Relació amb els companys i companyes | 32
 - L'evitació i el rebuig | 48
 - L'escarni | 40

2. QUINES ESTRATÈGIES UTILITZEN LES PERSONES QUE TENEN UN TM PER RELACIONAR-SE AMB ELS ACTORS DE L'ENTORN EDUCATIU? | 42

- 2.1 Quan l'entorn educatiu desconeix el diagnòstic de TM | 43
 - L'ocultament | 46
 - La revelació | 50
 - Quan no és possible ocultar-ho | 51
- 2.2 Quan l'entorn educatiu coneix el diagnòstic de TM | 55
 - Retraïment social | 55
 - Explicar el TM | 56
 - La recerca de suport | 57
 - L'abandonament dels estudis i el canvi de centre educatiu | 58

3. CONCLUSIONS | 60

- Professorat | 61
- Alumnat | 62
- Gestió del TM | 63

CRÈDITS | 65

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 s'explora com l'estigma i la discriminació en salut mental operen en l'àmbit educatiu, que comprèn totes les etapes formatives, des de l'educació infantil fins a la postobligatòria. Així, es resseguirà com es desenvolupen i què caracteritza les relacions amb les persones que tenen un TM en aquests contextos.

Com es veurà, l'estigma i la discriminació es fan patents en les relacions que s'estableixen en aquest entorn. Així, se'ns presentaran tant en el comportament que tenen els companys i professionals de l'educació envers les persones amb un TM, com en el que tenen aquestes persones amb la resta dels agents dels entorns educatius. Per aquest motiu, el document s'ha dividit en dos grans apartats que reuneixen el tracte i el comportament tant dels uns com dels altres.

En el primer, s'exposa com es relacionen els actors de l'entorn educatiu amb les persones amb trastorn mental, tant els seus companys com els professionals de l'educació.

En el segon apartat, s'enumeren les estratègies que les persones amb TM posen en funcionament per relacionar-se amb els agents de l'entorn educatiu. En primer lloc, es tracen estratègies que posen en pràctica quan aquest entorn desconeix el diagnòstic, i en segon, s'aborden les que utilitzen quan, per diferents motius, l'entorn sap que tenen un TM.

1.

COM ES RELACIONEN ELS ACTORS DE L'ENTORN EDUCATIU AMB LES PERSONES QUE TENEN UN TM?

Les entrevistes efectuades fan palès que en l'entorn educatiu les persones diagnosticades amb un TM no reben un tracte que respongui a protocols clars i establerts. Més aviat semblaria que el tracte que rebran dependrà molt d'on vagin a parar, de l'interès que tingui per aquest tipus de problema el professorat amb qui es trobin o de la seva predisposició a sortir de la seva zona de confort. Davant la manca de protocols i també d'informació, les possibilitats que la comunitat escolar reaccioni davant el trastorn mental guiada pels estereotips i els prejudicis augmenten significativament. 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.

A falta de pautes de comportament clares i de protocols d'actuació definits, el ventall de possibilitats de comportament és ampli i pot anar des del suport sincer fins al rebuig continuat, passant per la indiferència i l'exclusió. En aquest sentit, alguns dels relats que hem recollit presenten un fort contrast.

« **P2:** Clar, classes de 70 persones. I després, això era a primer. Més endavant, quan vam arribar a segon, als exàmens del juny de segon, vaig tenir un atac d'ansietat a l'últim examen, a classe. I bueno, me'n vaig haver d'anar, em va quedar l'assignatura. Llavors, ja vaig començar a anar al psiquiatre i al psicòleg. I després, una amiga meva em va recomanar, en cas de que torni a passar, perquè si ha passat un cop, pot ser que passi un segon cop, hauries de parlar amb els professors. I vaig pensar, bueno, algun d'aquests professors, ja els he tingut abans, però vaig anar molt espantat a dir-los-hi.

E1: I què t'hi vas trobar?

P2: Molt de suport. Estic molt content d'haver-ho dit. Perquè em van dir: si, no passa res. No passa res XXX, nosaltres t'ajudarem. No cal que t'atabalis. Si necessites sortir, surt, no hi ha cap problema. Intenta fer els exàmens, i bàsicament molt de suport i tal. No m'ho esperava. M'esperava el contrari.» (3.a)

Val a dir que, sovint, l'entorn tampoc facilita dur a terme actuacions de suport i ajut. Per exemple, permetre que l'alumnat que té risc de patir un atac d'ansietat faci els exàmens en solitari en una sala separada de la resta de la classe, o permetre que surtin de la sala si es posen nerviosos, són actuacions que no estan previstes enlloc. Aquestes accions poden ajudar a prevenir que l'alumnat amb un TM se senti incòmode, nerviós o preocupat per si el seu comportament l'impedirà seguir el ritme de la classe. Es tracta d'accions en què el professorat flexibilitza la normativa del centre o el funcionament habitual de l'aula.

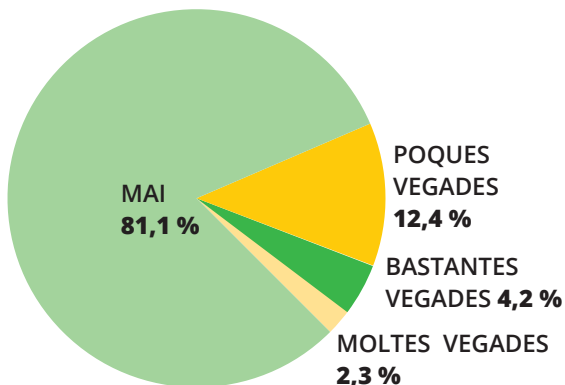
1.1 LA RELACIÓ AMB EL PROFESSORAT

A continuació, ens volem centrar en les situacions en què en les relacions entre el professorat i l'alumnat amb TM preval l'estigma. Així, s'exposen 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.

En el marc d'aquesta recerca, s'ha preguntat a les persones amb TM quina ha estat la seva vivència en l'entorn formatiu. Aquest entorn ha estat definit com el conjunt d'espais de formació, reglada o no. Per tant, en aquest apartat tenen cabuda tant les experiències viscudes a l'escola o la universitat, com les viscudes a qualsevol curs o taller. Vegem, a continuació, quins resultats s'han obtingut.

GRÀFIC 2.1.

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



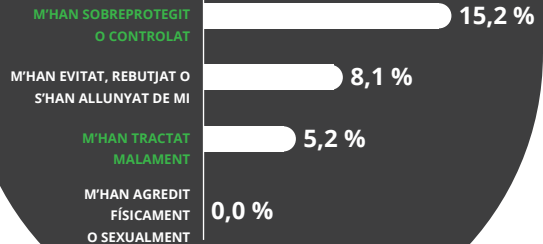
Concretament, s'ha preguntat a les persones amb un TM si han rebut un tracte injust per part del professorat en la seva actual o última experiència formativa. Aquesta informació només fa referència als casos en què la persona ha revelat que té un TM al professorat. Com s'observa al gràfic, un 18,9 % de les persones amb un TM manifesta haver patit un tracte injust per part del professorat, tot i que en la majoria dels casos (12,4 %) ha estat poc freqüent.

Les dades mostren, també, que hi ha una clara diferència entre el tracte que reben els homes i les dones. Així, davant el 23,9% de dones que han experimentat un tracte injust, tan sols el 15,1% d'homes l'ha experimentat.

Un cop conegudes les dades generals, cal aprofundir en quin tipus de tracte discriminatori han rebut les persones amb TM en l'entorn educatiu. Per això, el gràfic següent tracta d'identificar quines són les situacions específiques que es troben darrere del concepte de tracte injust.

GRÀFIC 2.2.

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



El tipus de tracte que més es repeteix entre les persones que afirmen haver patit un tracte injust és la sobreprotecció i el control, que és experimentat pel 15,2 %. Seguidament, les persones enquestades expliquen haver patit evitació, rebuig o allunyament (8,1 %). Finalment, es troben altres tipus de maltractament, amb menor incidència, com burles, insults, coacció, culpabilització o menyspreu (5,2 %).

El fet que el 18,9 % de les persones amb un TM hagi estat tractada injustament per part del professorat es deu, en gran mesura, a la gestió que se'n fa a l'aula. Això es fa palès a les dinàmiques de gestió que, tant en el dia a dia com en situacions de crisi, en bona mesura estan guiades per estereotips negatius. El professorat utilitza diferents estratègies de gestió i atenció a les persones amb un TM que, com es veurà, no solen estar planificades i depenen habitualment de la concepció que en tingui cada professional. Tot seguit, s'exposen els tipus de gestió del TM a l'aula en el dia a dia i en episodis de crisi.

GESTIÓ ORDINÀRIA DEL TRASTORN MENTAL

Els professionals de l'educació han de gestionar el TM a l'aula dia a dia. Aquesta gestió ordinària comprèn les relacions amb les persones amb un TM com, per exemple, abordar les seves necessitats especials i integrar-les a les activitats escolars. Per tal de donar-hi resposta, el professorat recorre a eines professionalitzades, així com a la seva pròpia experiència. No obstant això, en algunes ocasions aquesta gestió és inexistent i s'obvia que hi ha estudiants amb un TM a l'aula o bé s'evita enfrontar la seva complexitat. La relació entre aquest alumnat i el professorat està mediatitzada per la presència de comportaments estigmatitzadors que hi interfereixen.

• La gestió especialitzada

«**E:** La figura aquesta de la vetlladora, quina funció compleix?

P3: De reforç, de suport al mestre...

P4: Perquè a la classe pugui treballar tothom, doncs hi ha aquesta persona, que quan un nen es posa molt nerviós, va al seu costat, el treu.» (3.c)

La gestió especialitzada consisteix a utilitzar els recursos d'atenció especialitzats de què disposa el centre educatiu. Segons l'etapa formativa, aquests mitjans o recursos varien, així que no trobarem les mateixes eines a l'escola primària que a la universitat.

En primer lloc, les escoles disposen de **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). Durant la primària i la secundària, és la figura de la «vetlladora» i els equips d'assessorament i orientació psicopedagògica (EAP) mentre que a la universitat hi ha equips de professionals de psicopedagogia. La seva tasca és, en alguns casos, donar atenció individualitzada dins l'aula amb l'objectiu de garantir que l'alumnat amb TM pugui estar-s'hi i, per tant, assegurar que es tracta d'una educació inclusiva. En altres casos, la seva tasca consisteix en visites periòdiques per valorar la seva situació i informar-ne el professorat.

Aquesta gestió professionalitzada fa emergir diferents debats. D'una banda, es posa en qüestió si aquest tipus d'atenció individualitzada es pot considerar una pràctica inclusiva. Es planteja que, a vegades, pot esdevenir una forma de neutralitzar aquelles conductes que podrien trencar el ritme de la classe més que no una manera d'ajudar les persones amb TM a incorporar-s'hi.

L'ASSAIG I ERROR
FA MÉS PROBABLE
CAURE EN ELS
ESTEREOTIPS I QUE
AQUESTS GUIÏN
LA RELACIÓ ENTRE
PROFESSORAT I
ALUMNAT AMB TM

De l'altra banda, a vegades, es reconeix que hi ha una manca de preparació dels professionals per poder donar suport al professorat. Això pot derivar en una situació de desatenció, ja que els professors fan recaure la responsabilitat sobre la figura de l'especialista i, al seu torn, els especialistes defugen 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 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 minvada 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**. 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.

«**P4:** *Llavors tenim feina a elaborar una pro... Encara que només sigui per un. A banda de la que ja hi ha. I, a més a més, una avaluació després. Vull dir que no és el doble de feina, sinó que és el triple o el quàdruple de feina. Només que tinguis un sol alumne així. Per això el meu interès en dir-ho perquè es veïés.*

E: *Això et mobilitza de la teva zona de confort, aquesta situació, perquè t'obliga a desplaçar-te amunt, no?*


P4: *Clar, sí, sí i tant. Quan tens alumnes d'aquests...» (3.c)*

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 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 desconeix 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

 **E2:** *Quan no hi és, aquesta figura de la vetlladora que pel que dius després no hi és, de quina manera tracteu? Perquè clar, el nen hi segueix sent, quan no hi és la vetlladora, no?*
P3: *Com pots, no hi ha una manera.»*
(3.c)

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.

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

L'ASSAIG I ERROR
FA MÉS PROBABLE
CAURE EN ELS
ESTEREOTIPS I QUE
AQUESTS GUIÏN
LA RELACIÓ ENTRE
PROFESSORAT I
ALUMNAT AMB TM

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.

Finalment, cal posar de manifest que la gestió per assaig i error és l'alternativa principal a què els professionals de l'educació tenen accés. Esdevé el procediment principal per donar resposta al TM a l'aula perquè les altres estratègies tan sols resolen aspectes concrets o s'apliquen durant moments determinats.

L'atenció especialitzada disposa d'eines i recursos per donar resposta a la diversitat a l'aula. Per aquest motiu, és considerada el recurs clau per atendre les persones amb un TM. Malgrat això, aquest conjunt de professionals recorre, igualment, a la gestió basada en l'assaig i l'error, perquè no tenen coneixements específics en salut mental.

• Manca de gestió especialitzada del TM

« **P2:** Clar, si no coneixes, ningú t'educa. Tampoc podem culpar a la gent, a no ser que siguin agressius envers els malalts mentals. Però tampoc podem fer res, perquè ningú està fent res per educar-nos des de petits i dir-nos això no, està malament i és que les persones són diferents. Estic d'acord amb el que has dit dels nens; quan un nen està en una classe i és hiperactiu, que és el que més es dóna en nens petits, si potser el nen està a la classe, haurien de dir: "en Roger té això, hauríem de fer això per qüestió d'integrar-lo".

P3: Es que el problema es que la misma profe a veces...

P2: No en té ni idea.

P3: O sea, hace algo el niño, y lo echa fuera. Dices, ¿por qué? Porque tiene un problema, lo echa fuera. Está súper nervioso, le da, yo que sé, por hacer cosas en clase que no tocan. Y en vez de salir un momento fuera con él, a hablarlo ¿sabes? Y es lo que tú dices, contarle en la clase, para que los demás ayuden un poco... lo echa fuera, y lo castiga. Entonces, ¿Qué está haciendo?

P2: Des de petits ens tatxen.

P3: Exactamente, está haciendo que el que tiene una conducta diferente: fuera. Y le está dando el ejemplo a los niños.» (3.a)

L'actuació del professorat pot anar dirigida a gestionar el TM, com hem vist fins ara, però també es pot donar el cas que no hi hagi gestió especialitzada. Aquest tipus de gestió fa referència a treballar sense oferir una atenció diferenciada i sense incorporar pràctiques d'atenció a les necessitats especials de l'alumnat.

Es diu que aquesta manca de resposta a la persona amb un TM és deguda a la falta d'eines. Segons aquest

A GESTIÓ NO
ESPECIALITZADA
ESDEVÉ UNA
FORMA D'ATENCIÓ
QUE ES CONSIDERA
MOMENTÀNIA,
PASSATGERA,
SEMPRE A L'ESPERA
D'UNA DE LES
SOLUCIONS
PROPOSADES


argument, els recursos professionals de què disposa el professorat són insuficients per fer-se càrrec d'aquest alumnat. Per això, s'evita gestionar el TM, ja que és una tasca per a la qual no es disposa d'eines, recursos ni coneixements. Davant d'aquesta situació, s'enumeren diferents propostes per intentar donar-hi solució.

En primer lloc, es considera que la gestió del TM hauria de ser assumida per recursos especialitzats presents a l'aula. Dins d'aquest gran calaix s'inclouen professionals de suport, com els psicopedagogs, o assessoraments puntuals de centres de salut mental. Aquestes propostes són 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 especial. S'explica que, en algunes ocasions, és la millor solució, ja que ofereixen l'atenció que necessiten les persones amb un TM. S'argumenta que des dels centres ordinaris no se'ls pot dedicar aquesta atenció i, a més, poden interferir en l'aprenentatge de la resta de l'alumnat. Tot i així, aquesta alternativa és objecte de debat per part d'algunes veus que afirmen que això posaria en dubte els principis de l'escola inclusiva.

En definitiva, la gestió no especialitzada esdevé una forma d'atenció que es considera momentània, passatgera, sempre a l'espera d'una de les solucions proposades. Per això, el professorat identifica el moment en què se'ls ofereix assessorament o en què es deriva la persona amb TM a una plaça en un centre d'educació especial, amb sensacions d'alleugeriment i respir.

• El tracte negatiu

 **P3:** O sea, que yo, en segundo de integración, en primero, me empezaron a dar crisis de ansiedad muy bestias. Y claro, yo avisé porque primero iba por la mañana, entonces los de la mañana ya sabían, tal, tenía confianza y buen rollo. Me fui a la tarde y yo, pues, decidí contarle por si algún día me salía de clase; que supieran que era por eso y por si algún día no venía... pues, para tener un poco de apoyo ¿sabes? No necesitaba ninguna adaptación curricular, ni nada... pero, bueno, un poquito de si algún día me pasa esto, tal. Si tal, llama a mi madre... yo que sé, lo típico para que te apoyen. Y en vez de apoyarme, lo utilizaron en mi contra.

E1: ¿También los profesores?

P3: La tutora sobre todo. La tutora hizo tutorías sin estar nosotras, que eso no debería de hacerlo, porque yo tengo derecho a defenderme. La gente hablaba mal de mí a mis espaldas. La tutora habló con el director, le contó milongas. Mi madre tuvo que ir a hablar... bueno, un follón. ¿Sabes? Lo peor que hice, fue contarle. Porque hasta la tutora, que en teoría es pedagoga, ¿sabes? me hizo el vacío.» (3.a)

Les persones amb TM relaten diferents situacions de tracte discriminatori a l'escola, un tracte que, en més del 18 % de l'alumnat, pren la forma de tracte negatiu. Les característiques que atribuïm a les persones amb TM determinen com ens hi relacionem i quin tracte els donem. El tracte negatiu, doncs, és una de les expressions a què porta aquesta estigmatització i la discriminació consegüent. Dins l'entorn educatiu, es donen diferents tipus de tracte negatiu que presentem a continuació.

L'escarni és un dels tipus de tracte que té lloc a l'escola i l'han patit, específicament, el 5,2 % de les persones que manifesten haver experimentat tracte discriminatori en entorns educatius. L'escarni pren sovint la forma de ridiculització de la persona amb TM davant la resta. Així, no comportar-se com el que s'espera d'un alumne «normal» dins de l'aula rep, com a resposta, ser posat en evidència davant la resta de la classe. La diferència no rep un suport o tracte especialitzat, sinó que és definida com a mancança, error o dèficit socialment sancionat. Aquest tipus de tracte pot incloure, també, burles i mirades de mofa i desaprovació que contribueixen a la humiliació dins l'entorn educatiu.

UNA ALTRA FORMA
DE TRACTE NEGATIU
REPORTAT ÉS LA
NEGLIGÈNCIA,
ÉS A DIR, LA
INHIBICIÓ
D'INTERVENIR
DAVANT DEL
MALTRACTAMENT
EXERCIT PELS
COMPANYS

Aquesta discriminació, que pot ser rebuda de manera continuada un cop la persona ha estat assenyala-da, arriba a afectar qui la pateix fins al punt que pot consolidar una autopercepció basada en els mateixos estereotips que l'entorn educatiu li atribueix. Es remarca com aquest tracte va ensorrant la persona i disminuint la seva autoestima. El malestar experimentat a l'interior de les escoles es dissemina, per tant, més enllà de les seves parets i els afecta en altres esferes de la vida.

El fet que aquest tracte injust tingui lloc públicament dins de l'aula afavoreix que tot l'alumnat pugui assumir aquesta visió de la persona amb un TM i, en conseqüència, actuï seguint l'exemple rebut. Aquests comportaments acaben generant un entorn en el qual el *bullying* pren forma i resta impune.

Així, una altra forma de tracte negatiu reportat és la **negligència**, és a dir, la inhibició d'intervenir davant del maltractament exercit pels companys. Es 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.

Finalment, a vegades, semblaria que els professionals de l'educació s'intenten mantenir allunyats de la persona que té un TM, ja sigui per por o per evitar haver de gestionar-lo a l'aula. Tanmateix, no sempre n'hi ha prou amb l'**evitació** a l'hora d'allunyar-se de la persona amb un TM. A vegades, cal dur a terme accions deliberades i explícites d'exclusió i **rebuig**. Aquest tipus de tracte fa referència a aquelles accions que les deixen de banda activament. Una de les formes que pot 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. Aquest tipus de discriminació (evitació i rebuig) l'han patit el 8,1% de l'alumnat que relata haver experimentat tracte injust en l'entorn escolar.

EL 8,1%
DE L'ALUMNAT
AMB UN TM HAN PATIT
EVITACIÓ I REBUIG PER
PART DEL PERSONAL DOCENT

LA GESTIÓ DE LES CRISIS

Les persones amb un TM pateixen, ocasionalment, crisis durant l'horari escolar. Quan es dona aquesta situació, s'ha de donar una resposta urgent que difereix de l'oferta del dia a dia. Es presenta, doncs, un altre escenari desconegut que constitueix un repte per als professionals de l'educació.

« **E:** Aquesta reacció és curiosa perquè tu estàs... La teva aula és la teva aula, i pot passar de tot a la teva aula. I s'entén que tu...

Una altra cosa, que si una noia es talla, una noia s'autolesiona, probablement necessita ajuda psicoterapèutica, a part. Però, tu què fas a l'aula? Perquè allà estàs tu i tu has de tractar amb allò. Aquesta noia necessitarà un tractament, eh, que això és una cosa molt professional... però el tracte, el tracte l'has de gestionar tu, tu com a docent.

P6: És clar.

E: Tu com a matemàtic, bioquímic o el que sigui. Llavors, què passa aquí?

P6: Que es paralitza. És així.

E: Qui? Ell es paralitza...

P6: El professorat. Però és que és lògic, és que arriba un moment que és que tu no tens recursos, no pots més... La manera, o sigui, això no té perquè ser llicenciat en matemàtiques o en història o en el que sigui. Un psicopedagog també es paralitza. És allò de dir: ah! És... depèn de la manera com tu siguis o d'unes característiques, o de que tu hakis... O sigui, jo un aula... Ja et dic, vull dir, està el esquizofrènic, està el psicòtic, està el dels trastorns alimentaris, està el que es talla i està l'altre que està amb l'ordinador tot el dia. I això conviu a l'aula amb 4 sords i un sord- cec. Ole... És que és allò de dir, és així. Què es fa? Es paralitza, no té informació, ni...» (3.c)

L'ASSAIG I ERROR
FA MÉS PROBABLE
CAURE EN ELS
ESTEREOTIPS I QUE
AQUESTS GUIÏN
LA RELACIÓ ENTRE
PROFESSORAT I
ALUMNAT AMB TM

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.

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.

« Jo, un cas que vam tenir a l'institut, ja fa us quants anys... té una mica que veure amb tot això. Me'n recordo que un alumne, crec que l'estaven tractant al CSMIJ, però no me'n recordo si anava o no anava. Però bueno, estava detectada. Estava a 3r de la ESO i poc a poc, cada vegada aquest nen anava tenint un comportament més estrany, no? Me'n recordo ara, de dutxar-se vestit, al profe li tocava el cabell. Bueno, tot això va anar generant en una mena de psicosi de l'equip docent: aquest nen, què passa? A veure si aquest nen porta la pistola i ens dispara. La cosa anava generant allò. Ara no recordo, em sembla que va començar a fer tractament a la Fundació XXX. Llavors van venir de la Fundació XXX 2 o 3 sessions, una mica per calmar l'equip docent.» (3.c)

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, la impredictibilitat o la perillositat (vegeu el document marc). 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

Les persones que han participat dels grups de discussió, han plantejat alguns dels motius que podrien explicar per què la gestió que es fa del TM a l'aula és la presentada en els apartats anteriors.

• Manca de diagnòstic

E: Si, però un cop..., jo entenc això, eh, però un cop tenim aquest nano que ha arribat al CSMIJ i que ja està sent atès pel CSMIJ.

Aquest nano va una hora al CSMIJ i torna a l'escola una altra vegada. Què passa aquí? A mi m'interessa què passa aquí.

P6: Lo que passa és... pot passar que aquesta informació arribi a la psicopedagoga del centre. Llavors, segons com sigui la persona, el codi ètic, no? La confidencialitat, arriba un moment que arribes i "és confidencial" i tu "dóna-m'ho, si el tinc jo a classe", no?

E: Ella et diu que és confidencial?

P6: Oh i tant! Moltes vegades sí, el tema de la confidencialitat és com "no es pot dir", no? Ha passat una cosa i no es pot dir. Que això encara és més. Què ha passat? "No es pot dir". Però què ha passat? No es pot dir i no es pot dir i no es pot dir, o sigui, vull dir que...

No hi ha un professional del CSMIJ que vagi al centre i ho expliqui directament a la persona que està directament. Fa molts anys sí que hi havia una figura d'un psicòleg dintre del centre i van decidir que no. Haurien de decidir tornar a ficar-ho, a lo millor, o dels mateixos centres d'aquest tipus.» (3.c)

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

« **P6:** El problema que hi ha amb... és que no hi ha professionals especialitzats. Perquè els psicopedagogs no són professionals especialitzats en trastorns mentals. Amb la qual cosa, ens podem passar la vida passant fitxes d'atenció de memòria. Però aquell nen no té un problema d'atenció de memòria, té un problema conductual. Però com que tu has donat un tema, al final dius: "no, està bé". Se li tracta de la mateixa manera, no? El perfil psicopedagog, d'educador..., eh.

P5: Si, si...

P6: Clar, és aquest perfil que existeix i que està... Aquest és el problema, que la gent s'ofega. Llavors el tutor, que és llicenciat en matemàtiques, de sobte veu aquell alumne que agafa la taula i se li envà l'olla. O aquella nena que agafa el cúter i que comença a tallar-se.» (3.a)

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

« **E:** La pregunta, que és gairebé de sí o no, és: "heu rebut o us han ofert formació específica en salut mental?"

Tots: No.

P4: No passem de l'educació emocional.

E: No. I creieu que seria necessari? És a dir, salut mental, vull dir tot això que parlàvem, eh?... Saber què és un trastorn, saber què s'ha de fer quan una persona està fent un intent autolític a l'aula...

P3: Clar.

E: Que pots trucar al psiquiatre, sí, sí, però és que ho tens allà, eh?, i va passant el rato... Doncs això, sobre això, creieu que convindria que hi hagués algun tipus de...?

P3: Sí.

E: Algo sobre això?

Tots: Sí.

P1: És com la formació obligatòria d'emergències. Ni tan sols es fa amb la formació obligatòria d'emergències, què has de fer en cas d'emergència, tampoc apareix.» (3.a)

La manca de formació és un dels motius que s'addueixen 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.

1.2 RELACIÓ AMB ELS COMPANYS I COMPANYYES

Un cop caracteritzada la relació amb el professorat, exposem com és la relació de les persones que tenen un TM amb els companys i companyes. Tot seguit, es presenten les situacions en què les relacions estan mediatitzades per l'estigma i que, per tant, poden derivar en casos de tracte discriminatori.

En aquest apartat es presenten els comportaments discriminatoris que tenen els companys i companyes de les persones amb TM. Com veurem, aquest tracte pot materialitzar-se en diferents tipus de maltractaments que es donen al llarg del dia a dia i que es detallen a continuació.

No obstant això, abans de desenvolupar-ho, cal remarcar que no es pretén fer entendre que aquest és l'únic tipus de tracte que reben les persones amb un TM. De fet, a les entrevistes han aparegut relats que evidencien que el bon tracte també es dona en l'entorn educatiu i guia bona part de les relacions entre companys i companyes:

« De fet al 2012, sí al 2012, vaig tenir un brot. Un brot bastant fort i vaig estar ingressada a XXX i les meves companyes de la uni es van portar súper bé. Em van dir tots els treballs que havia de fer, els exàmens que havia de fer properament i, o sigui, va haver molts d'exàmens que els vaig haver de reprendre i fer-los més tard. I els professors em van obrir la convocatòria o sigui que súper bé. En cap moment vaig pensar ostres, no, millor de la uni me'n oblidó i un any sabàtic, no.» (3.a)

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 rau a 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.

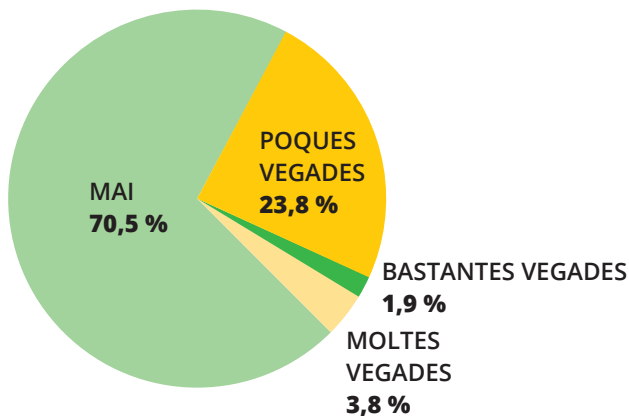
Per als joves amb algun TM formar part d'un grup d'amics o d'una colla és, habitualment, més difícil que no pas per a la resta. Així, s'explica que durant els primers anys en què comencen a aparèixer símptomes d'un TM i es comencen a tractar, solen emergir problemes de relació amb les amistats i, fins 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 explicat 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, presentem, en termes generals, quin percentatge de persones han estat tractades injustament per part dels seus companys i companyes a l'entorn escolar. El gràfic següent sintetitza els principals resultats obtinguts:

GRÀFIC 2.3.

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



Com es mostra, el 70 % 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 (29,5 %) sí ha patit tracte injust en la seva última experiència formativa. En la majoria de casos, el tracte injust s'ha experimentat poques vegades (23,8 %), però el 3,8 % ha patit discriminació molt freqüentment.

Així, dels dos col·lectius principals que es troben en el context educatiu (professorat i alumnat), l'alumnat és clarament qui tracta més injustament les persones amb un TM. Comparant les dades, es troba que hi ha una diferència de 10 punts entre les persones que han estat tractades injustament per part del professorat (18,9 %) i les que ho han estat per part de l'alumnat (29,5 %).

LES DONES
PATEIXEN EL
10 % MÉS DE
TRACTE INJUST
QUE ELS HOMES

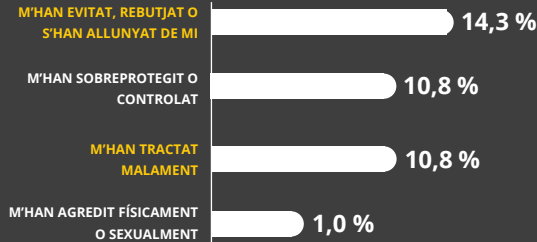
A més a més, de la mateixa manera que passava amb el tracte discriminatori per part del professorat, les dones pateixen el 10 % més de tracte injust que els homes. Així, mentre un 24,5 % d'homes explicita haver patit tracte injust, en el cas de les dones el percentatge s'eleva fins al 34,5 %.

L'anàlisi també revela que, en el cas dels homes, el tracte injust està més present en els joves amb un TM (menors de 30 anys). D'aquesta manera, el 34,3 % dels homes joves afirmen haver experimentat tracte injust per part dels companys i companyes, lluny del 17,8 % d'homes de més de 45 anys que ho afirma. Una hipòtesi que podria explicar aquesta àmplia diferència són els anys que han passat des de l'última experiència formativa.

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.

GRÀFIC 2.4.

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



Aquests resultats mostren que el tracte discriminatori més estès entre l'alumnat és l'evitació, el rebuig i l'allunyament, ja que afecta el 14,3 % 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 10,8 % explica haver experimentat aquests tipus de tracte. Finalment, i lluny de les estadístiques anteriors, l'1% de les persones, concretament homes, explica haver patit algun cop agressió física o sexual per part de companys/es.

Tal com s'ha detectat en apartats anteriors, hi ha grans diferències de gènere. En aquest cas, s'apunta que han patit burles, insults, coacció i culpabilització el doble de dones (14,8 %) que d'homes (6,9 %).

Finalment, cal destacar que l'evitació, el rebuig i l'allunyament estan més presents en homes de menys de 45 anys (18,2 %) que no pas en els de més de 45 (8,3 %).

Un cop presentades les dades quantitatives, passem a analitzar el tipus de tracte discriminatori en profunditat, a partir de la informació obtinguda al llarg de les entrevistes.

L'EVITACIÓ I EL REBUIG

« I, bueno, bàsicament la gent va començar com a apartar-se. Vaig quedar amb un grup d'amics molt petit i bàsicament després, quan vaig acabar el batxillerat, tenia molt poc futur endavant. I, bueno, ja a la universitat, va ser el millor que he fet fins ara a la vida. Perquè he trobat els meus amics, que ara són els meus amics de veritat. En els que... els he pogut explicar què em passa, que sé que si necessito ajuda, puc anar a ells, els puc demanar ajuda, demanar que estiguin amb mi. I quan ho passo malament, sé que ells m'ajudaran. La meva família també ho ha entès al cap de bastant de temps de no entendre-ho, i... però sí, he perdut.» (3.a)

És habitual que es tendeixi a evitar les persones que tenen un TM als entorns educatius, com s'ha exposat, és el tipus de tracte injust més freqüent amb el 14,3% de persones afectades. Les persones amb un TM veuen com la resta de companys se'n distancien: el grup d'amistats ja no hi compta com abans; a poc a poc, la gent s'allunya i les relacions es van debilitant.

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 el seu accés a l'interior de les dinàmiques del grup. Així, per exemple, poden patir situacions de rebuig quan es busquen un grup de treball per fer un projecte.

Els membres de la comunitat escolar no són les úniques persones que exerceixen aquests comportaments. Ans al contrari, els pares i mares també poden tenir-hi presència i, mentre poden contribuir a millorar aquesta situació, en alguns casos fan tot el contrari, i inciten el rebuig dels seus fills cap a la persona amb un TM.

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

P3: No sabía a quién explicárselo. Se lo expliqué a la tutora del cole. Y claro, ya se enteraron todos los profesores. Me vieron en la enfermería, que si no sé qué, bueno, se lió. Y yo llegué al cole por la tarde y todo el mundo mirándome raro. Todo el mundo hablando de mí. Todo el mundo preguntándome no sé qué. Me han llegado a mí, a decir... Un día se enfadó una conmigo y me dijo: "ojalá te hubieras muerto". ¿Sabes? O cosas fuertes, ¿sabes?

E: Porque, si... perdona, para que pueda entenderlo: ¿Si la gente te pregunta que ha pasado cuando vuelves, lo recibes mal? Pregunto, porque yo lo veo desde fuera y, si alguien me preguntara que me ha pasado, yo pensaría: "mira, se está preocupando por mí".

P3: Hay maneras de preguntar y de preguntar.

P1: Ya.

P3: Si tú quieres preguntarme qué me ha pasado, me coges en privado y me preguntas. Oye tal y cual. Pero no delante de todo el mundo, riéndose, solo para enterarse.

E: Ah, vale.

P3: Y para el cotilleo. O sea, se nota. Mis amigos, los que realmente consideraba mis amigos, algunos ni me preguntaron. Porque dijeron, si realmente eres mi amiga, ya me lo contarás tú, si me lo cuentas.

P2: Exacte.

P3: Pero la gente era, nada más entrar por la puerta, pum. Pero delante de todo el mundo. Un mogollón de gente preguntándome. Pero a ver, si realmente te preocupas.

E: Claro.

P3: Luego, que si riéndose, soltando comentarios que tal. Yo quise pedir ayuda. Por una vez que pido ayuda y la lié parda ¿sabes? Y es un rollo.» (3.a)

L'escarni fa referència a diferents comportaments de menyspreu i el pateixen el 10,8 % 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.

Com comenten Allport i Postman (1947), els rumors compleixen la funció d'explicar allò que ens és estrany i incompreensible per tal de donar resposta a les pors i inseguretats que ens genera allò desconegut. Al passar de persona a persona, la informació inicial va degenerant i mutant. Així, per exemple, si es tractava d'un intent autolític es comença a parlar de bogeria, suïcidi i fins i tot d'autisme, malgrat no tenir-hi cap relació. Els rumors, per tant, faciliten que s'associïn a la persona elements que no formen part de les característiques reals del TM, però que se li atribueixen socialment.

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.

2.

QUINES ESTRATÈGIES UTILITZEN LES PERSONES QUE TENEN UN TM PER RELACIONAR-SE AMB ELS ACTORS DE L'ENTORN EDUCATIU?

Fins ara, hem estat fent referència al tracte que les persones de l'entorn educatiu oferien a les persones amb un TM. En aquest punt, però, canviem l'òptica i ens centrem en quines accions i quines estratègies segueixen aquestes persones per relacionar-se amb els altres. Com veurem, l'estigma no tan sols està present i condiciona com actua qui no té un TM. Ans al contrari, també travessa la forma en què les persones amb un TM es relacionen amb els altres, ja que hauran de trobar maneres de gestionar aquest tracte discriminatori que hem estat veient fins ara.

Les estratègies de gestió de l'estigma i la discriminació que duen a terme les persones que tenen un TM varia segons si el diagnòstic és conegut per l'entorn o no. Per això, distingirem en dos apartats les dues situacions.

2.1 QUAN L'ENTORN EDUCATIU DESCONEIX EL DIAGNÒSTIC DE TM

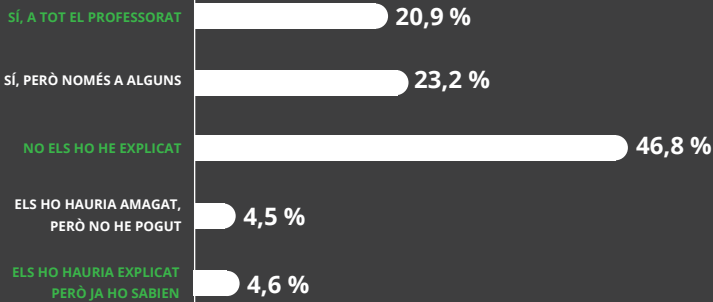


Les primeres estratègies de gestió del TM que s'enumeraran fan referència a quan es desconeix el diagnòstic de TM. En desconèixer-se, el tracte discriminatori encara no es dona. Per aquest motiu, les persones amb TM solen valorar si val la pena revelar-ho, ja que això podria suposar haver-se d'exposar 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.

Abans d'analitzar aquestes estratègies es presenta, a través dels dos gràfics següents, la freqüència amb què operen les diferents alternatives vinculades al fet de comunicar el TM en l'àmbit educatiu.

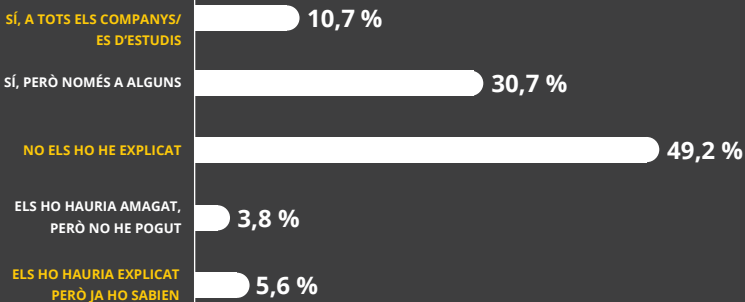
GRÀFIC 2.5.

Has explicat al professorat que tens o has tingut un TM?



GRÀFIC 2.6.

Has explicat als companys/es d'estudis que tens o has tingut un TM?



Com s'observa en el gràfic 2.5. i 2.6., la decisió de revelar el TM no varia gaire entre l'alumnat i el professorat. Les persones amb un TM prefereixen, en la seva majoria, ocultar-lo tant a uns com als altres. Així, s'observa que el 51'3 % de les persones amb un TM ha ocultat o hauria preferit ocultar el diagnòstic al professorat, i el 53% als seus companys i companyes.

Pel contrari, tan sols el 20,9 % ho ha explicat a tot el conjunt del professorat. Una xifra que es redueix dràsticament si es tracta d'explicar-ho a tot l'alumnat, ja que només un 10,7 % afirma haver compartit el diagnòstic.

Entre explicar-ho a tothom i ocultar-ho, però, existeix una decisió intermèdia: la revelació parcial. Com s'observa als gràfics, el 23,2 % decideixen confiar en alguns docents per explicar-los que tenen un TM. En relació amb les amistats, aquesta decisió és molt més comuna: el 30,7 % de les persones comparteixen el diagnòstic amb alguns companys o companyes de classe.

Així doncs, les persones amb TM prefereixen ocultar el TM i, en cas de revelar-lo, es fa majoritàriament de forma parcial.

L'OCULTAMENT

Les persones esmercen 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, al fet de preveure que es patirà estigma i discriminació abans d'experimentar-lo. L'estigma anticipat no és infundat; al contrari, les persones amb un TM tenen a mà evidències que els porten a predir que és molt probable que siguin estigmatitzades.

En el cas de l'entorn educatiu, les persones afectades fan referència a la pròpia vivència en altres contextos. L'estigmatització i la discriminació que han patit en altres moments i espais diferents els fa preveure les conseqüències de revelar el seu diagnòstic. Per això, més de la meitat de les persones amb un TM decideixen no revelar-lo ni al professorat, ni a l'alumnat.

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.

« L'altra qüestió és la privacitat, que estava donant voltes abans a aquestes qüestions. I sí que, realment, alguns tenen problemes de privacitat. Perquè dius: "ostres! És que tens una malaltia, o lo que sigui, que fa que, per exemple, el dia que fem una prova escrita, necessiti més temps". I, clar, trobo que hi ha alumnes que, tot i tenir dret a tenir més temps a l'hora de fer una prova escrita, molts no volen. Diuen: "mira, saps què? que no diguis res i així m'estalvio de donar explicacions. Jo intentaré passar, poc que pugui, igual que tots els demás i si veig que no puc i no sé quantos llavors ja en parlarem". Això és una mica el que diuen, eh? A mi em toca estar de cap d'estudis, per tant, i en lloc de parlar amb professors, moltes vegades em quedo allà en el que se'n diu *stand by*, perquè no tenen ganes de que es faci saber.» (3.c)

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 sobreesforç 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. De la mateixa manera, si es pateix alguna crisi i s'ha d'estar uns dies a casa, és necessari buscar una explicació creïble i evitar qualsevol rumor sobre els motius. Finalment, fins i tot pot ser necessari no demanar adaptacions curriculars per no aixecar sospites, si no és que es té plena confiança en el tutor o tutora i es confiï que no revelarà el motiu de l'adaptació a cap altre docent. Aquest és el cas del 23,2 % de les persones amb un TM, que decideixen explicar el seu diagnòstic tan sols a algun membre del professorat, confiant que no ho revelarà.

«*Pero, sin embargo, los de la mañana, el primer segundo que tuve de integración... o sea, me daban crisis cada día. O sea, era... Y la profesora estaba ahí, salía conmigo, salía a la calle, me taparon en cosas. Porque me cargué una puerta, me cargué papeleras ahí en el cole y me taparon, por ese lado, sí, perfecto».*
(3.a)

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 molts casos, però, s'anteposa evitar l'estigma i la discriminació abans que gaudir d'aquests avantatges curriculars.

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 que trobo que és bastant trist és que, és molta sort. És tenir sort. Jo podria haver anat perfectament als meus profes i em podrien haver dit tranquil·lament: “busca’t la vida”, saps? I clar, vas allà espantat. No hauries d’anar espantat, hauries d’anar a buscar suport sabent que el trobaràs.»*
(3.a)

Tot i que, tal com s’ha exposat, l’ocultament acostuma a ser l’opció escollida per moltes persones amb un TM, també existeix la possibilitat de revelar el diagnòstic. Revelar-ho implica córrer el risc de patir l’estigmatització i la discriminació. Per tant, quan es decideix explicar-ho a algú és perquè es té un motiu de pes, perquè es considera que allò que proporcionarà sincerar-se pot ser tan positiu que val la pena córrer el risc.

Precisament per això, les revelacions rarament són totals, és a dir, no s’explica a tothom, sinó que s’escull curosament a qui fer-ho. En el cas del professorat, la revelació total es dona al 20,9 % dels casos; davant el 23,2 % que decideix fer una revelació parcial. Aquestes xifres són molt més distants en el cas de l’alumnat, ja que davant el 30,7 % de persones que fan una revelació parcial, només el 10,7 % ho expliquen a tothom.

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. Sigui 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 ÉS POSSIBLE OCULTAR-HO

La decisió d'ocultar que es té un TM no sempre es pot aconseguir, 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. De fet, el 4,5 % fracassa en l'intent d'ocultar-lo al professorat i el 3,8 %, als companys i companyes. La gestió de l'estigma, per tant, 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, presentem els diferents factors que poden contribuir a revelar el TM sense el consentiment o voluntat de l'afectat.

• Les persones de l'entorn educatiu

« Sí, és així... No, però quan hi ha un alumne, que sí que n'hi ha, amb qualsevol tipus de trastorn mental que li diagnostiquin, jo sóc partidària de dir-ho. O sigui, aquell tutor o aquell professor que entra dintre de la classe i que té un alumne amb unes característiques x, que pot ser que tingui unes reaccions determinades, aquell professional ha de tenir informació, com a mínim. No vol dir que el professional pugui donar resposta, la que necessiti, perquè no té per què saber-la. Per això ja hauria de tenir un recurs específic que l'ajudés i que l'orientés i que li donés el suport necessari». (3.c)

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 claustre 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

« Jo recordo que al batxillerat, bueno clar, vaig tenir crisis d'ansietat davant de tots, de tota la classe. Llavors em van agafar per banda i em van dir: “què et passa? Per què actues d'aquesta manera?” Els hi dic: “no és que actüi d'aquesta manera és que no puc fer-hi res més”. I sobretot amb els exàmens, molts exàmens els vaig haver de fer a la sala de professors perquè és que no podia. No podia fer-los a la classe. I els de batxillerat van respondre molt bé. Em van ajudar molt. Ahora, també hi havia un ambient molt familiar. Llavors, a la universitat, vaig decidir no dir-ho, la distància amb els professors és com, que hi ha més distància, saps?» (3.a)

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

« Fins ara, no sé. I jo és que d'això... a mi sempre m'ho han amagat de que tinc esquizofrènia. A mi sempre m'ho han amagat. Però jo tinc companys de col·legi que estaven amb medicació i sempre s'han fet tractar com bojos: “¡Que este está loco! El otro está loco porque toma medicación...” » (3.a)

Prendre medicació també pot contribuir a revelar que algú té un TM en contra de la seva voluntat. A les entrevistes emergeix com s'estableix una relació directa entre prendre medicació i «estar boig». 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.

2.2 QUAN L'ENTORN EDUCATIU CONEIX EL DIAGNÒSTIC DE 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

« Sí, jo me'n recordo que els amics que tenia fins al moment... perquè vaig començar a tenir atacs d'ansietat que perdia la consciència. Això va ser al batxillerat i ningú entenia res. No ho entenia ni jo, ni els meus amics en aquell moment, ni la meua família. Bueno, bàsicament, vaig perdre amics perquè tampoc sortia de casa. Perquè vaig pillar una agorafòbia molt forta. I, bueno, bàsicament la gent va començar com a apartar-se.» (3.a)

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

 *Bueno, jo estava en una escola d'arts i l'ambient estava molt bé. La veritat, si hagués anat a l'institut no sé què hauria fet. Però, allà a l'escola d'arts, la gent es preocupa bastant i tal. Però, bueno, la veritat que els amics que havia considerat fins al moment... quan vaig començar a faltar una setmana el primer cop i em van dir: “on estàs?, no sé què...”. Dic: “m’ha passat això” i em diuen: “tonteries, no sé què..., torna ja”. Jo pensava: no m’entenen res. I després vaig tornar a l'escola i me’n recordo que em demanaven: “però, què t’ha passat?”. Jo ho intentava explicar però no m’enteniën.» (3.a)*

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 angoixa la persona amb un TM i els coneguts que, lluny d'apropar-se a la seva vivència, la veuen més llunyana i intel·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

«**E1:** No, no dic el professorat com va reaccionar quan va passar tot això. Recolzaven a la teva filla?

P1: No, va continuar igual. Va continuar igual. Vam tindre que anar a parlar amb la directora. Que em sembla que era de aquí de... Tu vas a arreglar algo. Allà no es va arreglar res. Perquè la nena tornava dient, no es que aquí a mi avui m'han fet això, avui m'han fet això.» (3.b)

Al llarg d'aquest document s'ha vist l'estigmatització i discriminació que afecta l'alumnat amb TM. Enfrontar-s'hi no és una tasca senzilla i, per això, recorren a altres persones en la cerca 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

E1: *Quan li va passar, com van reaccionar a la universitat? tan els professors com els companys? Si ho recordes vaja.*

P11: *No, perquè anava a Bellaterra i els professors, no sé.*

E1: *No es van ni enterar diguéssim?*

P11: *Ja no va tornar. Ja no va tornar. Varies vegades ha tornat.*

Bueno, els que eren més amics, pues primer es veien o més o menys es trobaven i tal. Però clar, com que ella no ha tornat, doncs ja s'ha desvinculat. I les vegades que ha tornat, com tres o quatre vegades que s'ha matriculat, pues re, una setmana, dos dies.» (3.b)

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.

3.

CONCLUSIONS

Els principals efectes de l'estigma i discriminació detectats en els entorns educatius són:

EL PROFESSORAT

1. Als entorns educatius, poden sorgir actituds de **por**, **inseguretat i dubtes** a l'hora de tractar els alumnes amb TM a l'aula. El professorat pot percebre el treball educatiu amb els alumnes amb un TM com una càrrega afegida que els obligarà a sortir de la seva zona de confort.
2. Quan no hi ha professionals especialitzats que donin suport a l'atenció de persones amb un TM a l'aula, l'**assaig i error** esdevé el mètode que utilitza el professorat per conciliar les necessitats de l'alumnat amb un TM.
3. L'**adaptació** de les **normatives**, les **dinàmiques d'aula** i els **programes curriculars** a les necessitats de la persona amb un TM són pràctiques del professorat que ajuden a la progressió acadèmica.
4. El professorat intenta cercar el **suport dels recursos especialitzats** de què disposa per tractar amb el TM en els centres educatius. Aquests recursos poden ser: psicopedagogs o psicopedagogues, EAP, escoles d'educació especial, i CSMIJ, etc.
5. No tots els recursos especialitzats tenen **formació** per tractar les necessitats pròpies del TM. Molts dels recursos tenen la formació per atendre les necessitats especials de l'alumnat, però no tenen coneixements sobre salut mental.
6. El **18,9 %** de les persones amb TM **ha rebut tracte discriminatori** dins els centres educatius per part del professorat. Els comportaments discriminatoris més habituals són:

EL **29,5 %** DE LES PERSONES AMB UN TM HA PATIT TRACTE DISCRIMINATORI PER PART DELS COMPANYS I COMPANYYES EN L'ENTORN EDUCATIU

a. L'evitació i el rebuig: un 8,1 % de l'alumnat ha estat evitat o rebutjat per part del professorat, per exemple, sent exclòs de les dinàmiques docents que realitzen els seus companys i companyes de curs.

b. La sobreprotecció i el control: el 15,2 % de les persones amb TM ha patit sobreprotecció o control per part del professorat.

c. L'escarni: el 5,2 % de l'alumnat ha rebut burles, ha estat culpabilitzat, menyspreat o ridiculitzat per comportar-se de forma diferent de la resta.

7. En alguns casos en què els companys i les companyes del centre educatiu discriminin les persones amb TM, el professorat pot actuar de manera **negligent** i no intervenir per aturar-ho.

8. El professorat considera que els principals motius que dificulten oferir un tracte adequat a les persones amb TM són: el **desconeixement del diagnòstic**, la **manca de professionals especialitzats** i la **manca de coneixements i eines** per donar una bona resposta educativa a les persones amb un TM.

L'ALUMNAT

9. El **29,5 %** de les persones amb un TM **ha patit tracte discriminatori** per part dels companys i companyes en l'entorn educatiu. Els comportaments discriminatoris més habituals són:

a. L'evitació i el rebuig: el 14,3 % de les persones amb un TM percep que els companys i companyes s'allunyen o li impedeixen participar d'activitats escolars grupals.

b. L'escarni: el 10,8 % de les persones amb un TM rep insults i burles. Els comentaris despectius empitjoren quan s'estenen rumors basats en els estereotips negatius associats al trastorn mental.

c. La sobreprotecció: el 10,8 % de les persones amb un

TM ha experimentat sobreprotecció i control per part de companys i companyes.

LA GESTIÓ DEL TM

1. Davant la por de patir discriminació, la majoria de persones amb un TM decideixen **ocultar el diagnòstic**. Així, el 51,3 % de les persones amb un TM decideixen ocultar-ho al professorat i el 53 % als companys i companyes. L'ocultament no és només no revelar que es té un trastorn mental; implica també 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 un esforç constant, una acció voluntària que s'ha d'estar executant en tot moment.

2. El TM és difícil d'ocultar quan s'està en les primeres etapes formatives (escoles i instituts) perquè hi ha una forta normativització de l'ús dels temps i dels espais escolars i, a més, el professorat exerceix una important tutela dels alumnes.

3. Atesa la **dificultat d'ocultar el TM**, el 3,8 % de les persones no aconsegueixen ocultar-lo a la resta de l'alumnat, i el 4,5 % al professorat. Per això, per ocultar el TM cal:

- a.** La complicitat del professorat quan les crisis es donen a l'escola o a l'institut. El tutor esdevé el principal referent per demanar ajuda.
- b.** La complicitat dels companys i companyes perquè ajudin a encobrir-ho.
- c.** Ocultar senyals que puguin revelar el TM, com la simptomatologia i la medicació.

4. Les persones amb TM prefereixen ocultar-lo, però en cas de revelar-lo, es fa majoritàriament de forma parcial.

- a.** El 23,2 % de les persones amb un TM decideixen

confiar en alguns professors i professores per explicar-los que tenen un TM. En canvi, el 30,7 % de les persones amb un TM comparteixen el diagnòstic amb alguns companys o companyes de classe.

b. El 20,9 % de les persones amb un TM decideix revelar el TM a tot el conjunt del professorat. En canvi, només el 10,7 % afirma haver compartit el diagnòstic amb tot l'alumnat.

5. La incomprensió de la vivència del TM dificulta que la persona el pugui **explicar obertament** i de manera clara al seu entorn proper.

6. Quan l'entorn educatiu coneix el diagnòstic, la persona amb un TM realitza comportaments de **retraïment social com a mecanisme de defensa** davant la incomprensió i la discriminació.

7. L'**abandonament dels estudis** o el **canvi de centre** són mecanismes per ocultar de nou un TM que s'havia fet visible per tothom i/o per allunyar-se d'un tracte discriminatori en l'entorn educatiu.

CRÈDITS

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

DOCUMENT ESPECÍFIC SOBRE L'EDUCACIÓ

Autoria:

**Mireia Faucha, Marcel Balasch, Aleix Causa,
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 Gràfika).

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
Barcelona**

 **Ajuntament de
Barcelona**


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