



**L'estigma
i la discriminació
a les relacions socials**

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

a Catalunya 2016



**L'estigma
i la discriminació
a les relacions socials**

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

a Catalunya 2016

ÍNDEX



**PRÒLEG | 4****INTRODUCCIÓ | 6****1. QUINES ESTRATÈGIES RELACIONALS FAN SERVIR LES PERSONES QUE TENEN UN TM? | 8**

- 1.1 Quan el cercle de coneguts o amics ignora que té un TM | 9
 - Ocultament | 12
 - Revelació | 16
- 1.2 Quan el cercle de coneguts o amics sap que té un TM | 20

2. QUINES FORMES TÉ LA SOCIETAT DE RELACIONAR-SE AMB LES PERSONES QUE TENEN UN TM? | 24

- Entorns socials extraordinàriament sensibilitzats i coneixedor dels TM | 25
- Relacions d'amistat positives | 26
- El tracte discriminatori per part dels grups d'amistats | 28
- Distanciament, evitació i rebuig | 33
- Inseguretat i por a l'hora de tractar-los i relacionar-s'hi | 36
- Sobreprotecció i tracte condescendent | 38
- Subestimar i infravalorar | 40
- Burles i insults | 42
- Abús econòmic | 43

3. TENDEIXEN LES PERSONES AMB TM A RELACIONAR-SE ENTRE SI? | 44

- Atracció mútua | 45
- Comprensió i empatia | 46
- Risc de mútua desestabilització | 48
- Espais compartits | 49

4. CONCLUSIONS | 50**CRÈDITS | 55**

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 capítol es revisarà la incidència de l'estigma i la discriminació vers les persones que tenen un TM pel que fa a l'àmbit de les relacions socials. El capítol s'organitza en tres grans blocs.

En primer lloc, veurem quines són les estratègies que fan servir les persones amb TM per tal de gestionar l'estigma i la discriminació en el moment de relacionar-se amb els altres. En segon lloc, coneixerem de quines maneres es relaciona la societat amb les persones que tenen un TM. Finalment, s'abordarà el debat existent al voltant de les relacions d'amistat entre persones amb TM.

1.

QUINES ESTRATÈGIES RELACIONALS FAN SERVIR LES PERSONES QUE TENEN UN TM?

Tal com s'ha vist al document marc, així com en altres documents específics del present estudi, les persones que tenen un TM perceben la incidència de la discriminació en diferents àmbits de la seva vida quotidiana. Per aquest motiu, duen a terme un seguit de pràctiques i estratègies encaminades a evitar o reduir l'estigma i la discriminació. Aquestes estratègies adquireixen una certa singularitat quan es tracta d'establir relacions socials.

En aquest apartat es revisarà què fan les persones que tenen un TM per gestionar l'estigma quan estableixen relacions socials i d'amistat. A l'hora de gestionar l'estigma, es poden trobar davant de dos escenaris clarament diferenciats: quan el cercle de coneguts o amics ignora que tenen un TM, d'una banda, i quan el cercle social sap que té un TM, de l'altra.

1.1 QUAN EL CERCLE DE CONEGUTS O AMICS IGNORA QUE TÉ UN TM

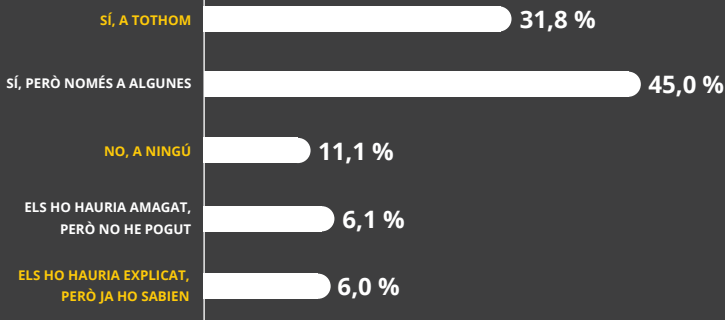


Si el grup d'amics no sap que la persona té un TM, aleshores podrà decidir si revelar-ho, ocultar-ho o si comunicar-ho només a algunes persones. Aquesta decisió, com ja s'ha anat veient als altres documents específics, esdevé de gran importància atès que ocultar el TM és una estratègia eficaç per tal d'evitar ser estigmatitzat i discriminat. Per contra, revelar que es té un TM permet mostrar-se obertament, exposar i compartir amb els altres aspectes relacionats amb el TM, o deixar de preocupar-se per si els altres poden descobrir que té un TM.

Existeixen, doncs, diferents escenaris o alternatives vinculades al fet de comunicar que es té un TM. Bàsicament, es poden dividir en tres tipus: la revelació total, la revelació parcial i l'ocultament total. Si a aquests patrons de comportament s'afegeix que l'entorn social es pot haver assabentat sense que la persona amb TM hagi pres la decisió de comunicar-ho, emergeixen un conjunt d'escenaris i situacions socials diverses.

GRÀFIC 7.1.

Has explicat a les teves amistats que tens o has tingut un TM?



El gràfic 7.1 mostra els diferents escenaris que es poden donar en relació amb el fet d'explicar a les amistats que es té un TM.

L'estratègia emprada de forma majoritària és explicar-ho només a alguns dels amics i amigues (45 %) o, dit a l'inrevés, ocultar-ho a la majoria i triar específicament aquells a qui explicar-ho.

És important destacar que, a vegades, decidir a qui es revela que es té un TM escapa al control de la persona afectada. Ens referim, per exemple, als casos en què les amistats ja ho saben, ja sigui perquè algú altre els ho ha dit, perquè han assistit a un brot o episodi, perquè han presenciat els símptomes, etc. El 12,1 % de les persones amb TM (sumades les categories *els ho hauria amagat* i *els ho hauria explicat, però ja ho sabien*), s'ha trobat en aquesta situació.

Quasi un terç de les persones enquestades (31,8 %) manifesta que ha explicat a tot el grup que té un TM mentre que l'11,1 % no ho ha explicat a cap amiatat.

Val la pena assenyalar, també, les diferències observades pel que fa al sexe i a l'edat. Mentre que no s'observen diferències entre els casos en què es revela a la totalitat de les amiatats, aquest equilibri es trenca si atenem la revelació parcial. Així, quan es fa una revelació selectiva, que passa per triar i revelar el trastorn únicament a aquelles persones amb qui la relació és molt propera i de més complicitat, s'observa que les dones (48,9 %) ho fan de manera significativament més freqüent que els homes (41,1 %). Aquesta tendència encara és més clara en les dones de menys de 30 anys, on el 59,5 % tria l'opció de revelar el seu TM només a certes persones del grup d'amiatats.

OCULTAMENT



P8: *Estic d'acord amb la Marta que no es pot dir “tinc esquizofrènia”, “tinc trastorn bipolar”, “tinc això o això altre”, malalties mentals.*

E1: *No li pots dir als amics, a la gent de prop és millor no dir-li, creus.*

P8: *Als amics de veritat sí que els hi pots dir perquè aquests els tens al costat. I aquests t'ajuden. Els que es creuen que són amics, o són coneguts o ni això, aquests van en contra teu.» (2.a)*

Quan l'entorn social o el cercle d'amics no sap que la persona té un TM el més habitual és ocultar-ho. Les persones amb TM gestionen amb cura la informació sobre la seva situació i, en molts casos, decideixen no explicar que en tenen un per evitar rebre un tracte discriminatori per part de les persones que formen part del seu cercle.

Ocultar que es té un TM permet relacionar-se evitant les suspicàcies, el temor, la condescendència i la sobreprotecció per part dels altres. Així, les relacions socials que es mantenen amb persones que no ho saben tenen l'avantatge de no estar estructurades pels estereotips predominants. Ocultar-ho permet mantenir relacions socials fluïdes amb el cercle de coneixença, veïnatge, col·lectius d'activitats esportives, etc. Atès que en aquestes relacions se sol mantenir una certa distància social i que el grau de coneixement mutu és baix, ocultar-ho contribueix a simplificar-les i «evitar-se enrenous».

El fet d'haver experimentat, en algun moment, que l'entorn les ha rebutjat i s'ha allunyat quan s'ha sabut que tenia un TM fa que les persones optin per ocultar-ho quan s'incorporen a un nou entorn social. En aquests casos, això permet mantenir relacions socials normalitzades, en el sentit que no estan mediatitzades per la discriminació i l'estigma. A més, si es tracta de relacions en què es manté certa distància social –gent coneguda, veïna, etc.– el fet de tenir un TM no és un tema que es consideri pertinent, ni important de parlar-ne.

« Buceo con un montón gente y nos vemos con frecuencia. Había un miembro del grupo, peculiar, diferente. Un compañero que llamaba un poquito la atención, pero bueno, bien, aceptado a nivel de grupo. Un año, en un viaje, este chico me pide ayuda porque se queda sin un medicamento que era el Risperdal, y me dice que tiene una esquizofrenia, que está diagnosticado, que está en tratamiento. Los demás me preguntan. Yo no digo nada, pero la gente se da cuenta de que hay un problema y ahí hay un rechazo inicial. Como que le apartaron un poco y vinieron a preguntarme a mí que qué tenían que hacer con él. Digo: “es el mismo de siempre. Tratarlo como siempre”. Yo sigo buceando con este chico, pero el que se apartó fue él. Quedó desenmascarado el tema. Este chico, de hecho, no ha vuelto a venir a los viajes de buceo.» (2.d)

Ocultar el TM implica viure en un cert estat de clandestinitat, presentar-se en societat ometent un aspecte important. Però permet conviure en un entorn social al marge de la discriminació que la persona estima que rebria si se sabés que en té un. Per aquest motiu, si el cercle social descobreix que té un TM és molt probable que s'allunyi i en busqui d'altres en què ho pugui seguir ocultant.

L'OCULTAMENT SE
SOL RELACIONAR
AMB EXPERIÈNCIES
PASSADES DE
REBUIG SOCIAL I
DISCRIMINACIÓ

Ara bé, quan l'ocultament es dóna entre el grup d'amics o de persones properes, aleshores deixa d'aportar avantatges i pot, també, ser fruit de problemàtiques. Així, es considera que no poder parlar amb una amistat sobre cap aspecte relacionat amb el fet de tenir un TM constitueix un topall, un límit que impedeix que la relació evolucioni satisfactòriament. Mantenir una relació havent d'ocultar permanentment un aspecte que es considera important fa que, a la llarga, es vegi afectada i, fins i tot, deteriorada.

Per això, les persones amb TM solen remarcar que amb els amics de debò, amb les persones amb qui mantenen una relació important, val la pena compartir-ho.

Tal com s'ha vist, l'ocultament se sol relacionar amb experiències passades de rebuig social i discriminació. Això fa que la persona tendeixi a amagar-ho per por a perdre les noves relacions que ha anat consolidant.

« Perquè suposadament no sé res. Llavors he de fer com que no sé res. No li puc preguntar directament, no? (...) Llavors, no sé, és complicat, perquè jo sempre em moro de ganes de dir-li: “mira, parem ja de fer aquesta tonteria. Jo sé que tens això i ja està”. El que sí que vaig preguntar és: com és que no ho podem saber els altres, no, suposadament? I les amigues van dir: “És que té por que deixeu de ser els seus amics. Té molta por a sentir-se rebutjada, pels altres”. Però clar, jo em moro de ganes de dir-li: “No et sentis rebutjada, ho sabem des de fa molt temps i hem seguit sent els teus amics igual, saps?» (2.c)

Malgrat això, a vegades, amagar-ho pot provocar una situació de mutu ocultament. Aquesta situació es dona quan la persona desitja amagar al seu cercle d'amistats que té un TM però l'entorn ja ho sap. Aleshores, és l'entorn el que, per respectar la seva voluntat, ha d'amagar que sap que té un TM. El cercle d'amics es relaciona amb la persona fent veure que ho desconeixen. Aquesta situació fa que la relació estigui mediatitzada per una omisió que, paradoxalment, afecta la confiança i la comunicació entre la persona i el seu grup d'amics, quan l'objectiu original era, precisament, eludir la discriminació que la persona anticipa que rebria si ho revela.

REVELACIÓ

El més habitual és seleccionar, entre les persones més properes, aquelles que es considera que reaccionaran millor quan se'ls expliqui, les que es preveu que adoptaran una actitud més empàtica, que tindran capacitat per comprendre-ho i acceptar-ho. El 45 % de les persones enquestades opta per explicar-ho només a certes amistats. Les persones amb TM exposen que no és fàcil fer aquesta elecció i que, a vegades, les amistats seleccionades no reaccionen tal com s'esperaven.

Quan s'explica a una amestat que es té un TM, la relació es modifica, evoluciona i es veu afectada per aquesta revelació. Quan es fa aquest pas, es poden donar escenaris força diferents, que es poden agrupar en tres grans tipus:

• Reacció negativa

La persona a qui s'explica que es té un TM reacciona negativament, fent servir alguns dels estereotips que s'han revisat al document marc, i adoptar una actitud de distanciament i rebuig. Lògicament, quan es dóna aquesta reacció, la relació es deteriora o, fins i tot, es trenca. Haver tingut experiències prèvies en què hi ha hagut una reacció negativa fa que les persones amb TM siguin encara més cauteloses a l'hora de seleccionar a qui explicar-ho.

• Omissió del TM

« Un cop surts, un cop tornes a la societat és el tema tabú: "Ha aparecido otra vez esta chica, no?" I notes que la gent no pregunta, està distant, està incòmoda i llavors un dia tu, fent un cafè, dius: "Bueno, què? Us explico què passa?"» (2.a)

Després de revelar a la persona escollida que es té un TM pot ocórrer que aquesta qüestió quedi relegada a un segon pla i no es torni a esmentar. Aquesta reacció és força habitual i està relacionada amb la por i la manca de coneixements sobre el tema. Es converteix, d'aquesta manera, en un tema tabú sobre el qual no es parla, no es pregunta, fins que pràcticament deixa d'existir. La relació continua endavant com si el TM no hi fos.

Aquesta reacció és descoratjadora i frustrant, ja que revelar-ho no és, per a qui ho fa, un acte de confessió d'una veritat amagada, sinó el punt de partida per poder compartir amb els altres les seves preocupacions, la seva situació en relació amb el TM. En alguns casos, la persona que té el TM es veu empesa a fer un sobreesforç per poder treure el tema i explicar-ho de forma clara i entenedora; per fer el possible perquè se'n parli. En altres, no els queda més remei que acceptar que, tot i haver-ho revelat, no podran compartir-ho.

« **P4:** És que aquest amic que té psicosis, sí que m'ho va dir, que tenia psicosis.

E: T'ho va dir?

P4: Sí, m'ho va dir. Bueno, anava de festa, borratxo, tampoc se'n pot dir molt. Però m'ho va dir, em va dir: "eh tio, qué putada! tinc psicosis,estic mal, des que estic mal tot és una merda."

E1: I en vas parlar amb ell?

P4: Sí, li vaig preguntar què tenia i em va dir això, que tenia psicosis, però jo no sé molt bé què és psicosis.

E1: Però et va explicar en què consistia o no?

P4: No, no li vaig preguntar més, no ho sé. Jo vaig pensar que era com esquizofrènia, però llavors vaig pensar: i per què no es diu esquizofrènia? No ho sé.» (2.c)

Tal com s'ha explicat en altres apartats, quan es pregunta a les persones que tenen amistsats amb TM el motiu pel qual prefereixen no fer-ne referència, s'esmenta la por i el desconeixement dels trastorns. Aquesta manca de seguretat sobre com s'hauria d'afrontar una conversa al voltant d'aquest tema fa que prefereixin no dir-ne res, no preguntar res sobre el TM. S'explica que fer-ho podria afectar negativament la persona, desestabilitzar-la i empitjorar la seva salut. En resum, s'afirma que no se'n parla per evitar córrer el risc d'alterar psicològicament la persona diagnosticada.

• Conversa recurrent/oberta

Aquesta és la reacció més ben rebuda. Les persones amb TM valoren molt positivament poder parlar obertament del seu TM, de les seves preocupacions, sense sentir-se jutjades o sobreprotegides. Quan es dóna una relació en un plànol d'igualtat i basada en la confiança mútua, aleshores és factible compartir aquestes qüestions i tenir la sensació d'acompanyament i de comprensió.

Més endavant, s'aprofundirà en cadascuna de les formes en què són tractades les persones que tenen un TM per part del seu cercle social.

1.2 QUAN EL CERCLE DE CONEGUTS O AMICS SAP QUE TÉ UN TM

« Sí, jo intento explicar sense fer-me pesada i parlar sempre dels meus problemes de salut. Perquè això pot carregar els amics, però sí que intento explicar quan ells intenten entendre el meu problema.» (2.a)

Hi ha força casos en què la persona no ha de decidir si revelar-ho o no ja que, per diferents motius, el seu entorn o cercle d'amistats sap que té un TM. Entre aquells cercles socials –amistats, veïns, etc.– que ho saben, la principal gestió que s'ha d'afrontar és com explicar-ho, què explicar i quan fer-ho.

Quan es reflexiona sobre la discriminació de les persones amb TM se sol afirmar que és molt important explicar què és un TM, quins símptomes té o quines problemàtiques desencadena. No obstant això, quan aquesta qüestió es formula en relació amb un cercle social específic, com el grup d'amistats o de coneixença, les persones amb TM afirmen que cal ser molt curós sobre com i què expliquen.


Per aquest motiu, en molts casos s'opta per donar la informació amb comptagotes, seleccionant aquells aspectes menys complexos o que menys espanten. Igualment, segons expliquen, és important evitar que les converses girin habitualment al voltant del seu estat de salut, ja que això podria bloquejar o atemorir l'audiència. L'aspecte sobre el qual és més difícil comunicar-se és la simptomatologia. Explicar les al·lucinacions visuals o auditives, els episodis maníacs o els depressius, per exemple, esdevé un autèntic repte ja que els símptomes dels TM són el que més costa de comprendre, que més atemoreix i preocupa els altres. Tot i que la simptomatologia és un aspecte nuclear del trastorn mental, constitueix, alhora, allò més difícil de comunicar.

Algunes persones consideren que la simptomatologia constitueix una **experiència incommensurable**, motiu pel qual és vista com un límit comunicatiu difícil de superar. Segons aquesta explicació, comunicar en què consisteix una al·lucinació auditiva, per exemple, és enormement difícil si la persona a qui es vol comunicar no n'ha tingut mai cap. Així, es considera que, de forma similar al que passa amb els efectes que produeix el consum de substàncies psicoactives, el fet de no haver-ho viscut o experimentat esdevé una important barrera comunicativa.

Quan es pregunta al cercle d'amics per aquesta qüestió, expliquen que, en efecte, es pot arribar a comprendre el TM, però que no és possible experimentar-lo, sentir-lo, viure'l en el propi cos. Aquest fet dificulta empatitzar, sintonitzar amb la situació que viu la persona amb TM.

Per tant, tenint en compte que hi ha informacions més «comunicables» que altres, les persones amb TM estan més còmodes parlant de forma general sobre el seu estat de salut, sobre els canvis de la medicació o de la dosi que li ha prescrit el psiquiatre, que no pas sobre la seva simptomatologia o sobre l'etiqueta diagnòstica.

Sigui com sigui, hi ha un acord generalitzat que per poder demanar a la resta una actitud comprensiva, oberta i empàtica amb el TM és important poder-los oferir informacions clares que els ajudin a comprendre què és un TM. Saber oferir aquesta informació és clau per tal que les relacions evolucionin positivament.

 *Pot intentar ajudar-lo d'una manera, però que, a l'haver canviat amb aquest trastorn, potser no sàpiga molt com poder parlar després d'aquest canvi, no? I a vegades, nosaltres potser diem que ens rebutgen però a lo millor és que, al no parlar del problema, a lo millor noten que hi ha algo que ha canviat i potser això els allunya una mica, no?» (2.a)*

Les persones amb TM expliquen que, moltes vegades, no saben com transmetre aquesta informació, dubten sobre què cal explicar primer o com cal explicar-ho. Aquesta reflexió remarca l'existència d'una important relació entre la manca d'informació de l'entorn social i la manca de coneixements sobre com transmetre'ls la informació. Sintèticament, l'entorn social no disposa de prou coneixements sobre el TM i les persones amb TM no saben com explicar-ho. Per això, s'afirma que la manca de comprensió sobre el TM és una qüestió la responsabilitat que recau alhora sobre qui no té prou coneixements i sobre qui no sap com transferir-los adequadament.

2.

QUINES FORMES TÉ LA SOCIETAT DE RELACIONAR-SE AMB LES PERSONES QUE TENEN UN TM?

Quan l'entorn social sap que la persona té un TM s'activen diferents actituds i comportaments.

Encara que l'objectiu del present estudi és conèixer com opera i es manifesta la discriminació en salut mental i que, consegüentment, s'ha preguntat a les persones participants en els grups de discussió sobre aquesta qüestió específica, també han aparegut explicacions i exemples sobre relacions socials en què prioritza el bon tracte.

ENTORNS SOCIALS EXTRAORDINÀRIAMENT SENSIBILITZATS I CONEIXEDOR DELS TM

Tal com s'ha anat revisant, en termes generals, el conjunt de la societat manifesta un profund desconeixement dels TM. La manca d'informació és un dels factors que incrementa l'estigma i la discriminació. En contraposició, quan l'entorn social presenta un grau de coneixement elevat sobre el tema, hi manté una relació de més proximitat, o té una predisposició positiva envers la salut mental, la probabilitat que es donin relacions basades en el respecte i el bon tracte es multipliquen.

Un exemple d'aquests contextos excepcionals és el municipi de Sant Boi de Llobregat.

P5: *Per mi, en això, hi ha com un petit oasis, que és el Sant Boi.*

P2: *Sí, sí.*

P5: *A Sant Boi, que hi ha els dos grans psiquiàtrics, tu parles amb la gent de Sant Boi i estan súper acostumats a fer-se un cafè al costat de pacients. I als locals també, i bueno jo vaig tenir la sort d'estar en contacte amb unes noies jovenetes, que et deien que des de petites elles estaven acostumades a veure-ho. (...) En todos los institutos de Sant Boi, fan visites al psiquiàtric. O sigui és una cosa tradicional, des de fa 25 anys, que ho fan.» (2.d)*

Sant Boi constitueix un exemple que il·lustra el paper que juga la sensibilització social, així com la proximitat, la interacció i el contacte social entre la població general i les persones amb TM. Val la pena subratllar que la rellevància d'aquest exemple recau en el fet que combina de forma reeixida dues de les estratègies de lluita contra l'estigma assenyalades en capítols anteriors: difusió d'informació, coneixements sobre el TM, d'una banda; i promoció del contacte i la interacció de la població general amb persones que en tenen un, de l'altra.

RELACIONS D'AMISTAT POSITIVES

« Jo no he tingut cap problema a la hora de que em sabessin escoltar i dir: doncs, mira, m'ha passat això. O he tingut una crisi o passa això. O he tingut aquests símptomes, he tingut mania o hipomania o una etapa amb bastants canvis o m'ha donat per... Perquè també he tingut etapes de les que no em vull prendre la medicació o fins quan durarà el diagnòstic. Clar, el diagnòstic és de per vida, i les meves amistats: que no, que t'ho has de prendre, que t'anirà bé la medicació, va, no sé què. Hi ha hagut molta empatia per part dels altres, o sigui que cap problema.» (2.a)

En el transcurs de les entrevistes apareixen diferents exemples en què les relacions d'amistat són completament normalitzades i no es veuen afectades per la discriminació.

Un dels arguments que apareix és que hi ha persones que tenen una predisposició inusual a l'escolta activa de les preocupacions i les necessitats de qui té un TM. Ja sigui perquè han viscut experiències doloroses o perquè han hagut d'afrontar situacions problemàtiques.

Aquesta explicació emergeix, principalment, en relació amb les persones joves. S'explica que la joventut és una etapa del cicle vital durant la qual encara no s'han hagut d'afrontar episodis traumàtics i que està marcada per la cerca del plaer i la diversió. Per aquest motiu, és menys probable que una persona jove sigui capaç d'interessar-se per les preocupacions pròpies de qui té un TM. Aquelles que han travessat dificultats personals, familiars, etc., en canvi, se solen mostrar més receptives a aquestes qüestions. Segons aquesta concepció, per tant, és més probable establir relacions de bon tracte amb aquelles persones que per la seva edat, o per la seva trajectòria personal, han viscut episodis o etapes de dificultat.

Igualment, aquelles persones que, per diferents motius, coneixen millor els TM també són més propenses a mantenir bones relacions amb qui en té un.

Per últim, es fa referència a aquelles persones que mantenen una actitud oberta, amb ganes d'aprendre que és el TM, comprendre quines conseqüències té, escoltar les preocupacions de qui el té, informar-se sobre aspectes relacionats amb la salut mental, etc.

Tot i que, com veurem, les persones amb TM poden perdre amistats i deixar de formar part d'alguns grups d'amics com a conseqüència de la discriminació, val la pena esmentar que en el transcurs de les entrevistes apareixen, també, relats en què s'explica que posteriorment se n'han fet de noves, en les quals ha prevalgut el bon tracte i una bona comunicació.

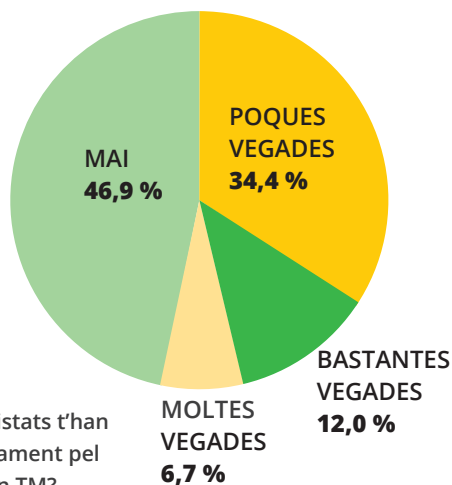
Les relacions socials i d'amistat positives són aquelles amb les quals, finalment, es poden fer bromes afectuoses sobre el mateix TM, rememorar situacions còmiques que han viscut relacionades amb el fet de tenir-ne un, etc. Poder establir aquest tipus comunicació amb l'altre constitueix, de fet, un senyal que expressa la solidesa i consistència de la relació d'amistat.

Malgrat aquest conjunt d'experiències positives en el marc de les relacions d'amistat, la manca de coneixement sobre la salut mental en general i sobre les persones que tenen un TM en particular, hi ha algunes de les relacions socials que estableixen les persones amb TM fortament influenciades per la presència dels estereotips i la discriminació.

Ras i curt, les persones que formen part de l'entorn social de qui té un TM poden tenir diferents comportaments o actituds que les discriminin.

EL TRACTE DISCRIMINATORI PER PART DELS GRUPS D'AMISTATS

En aquest apartat s'analitzarà en quina mesura es donen situacions de tracte injust per part del grup d'amistats.



GRÀFIC 7.2.

Les teves amistats t'han tractat injustament pel fet de tenir un TM?

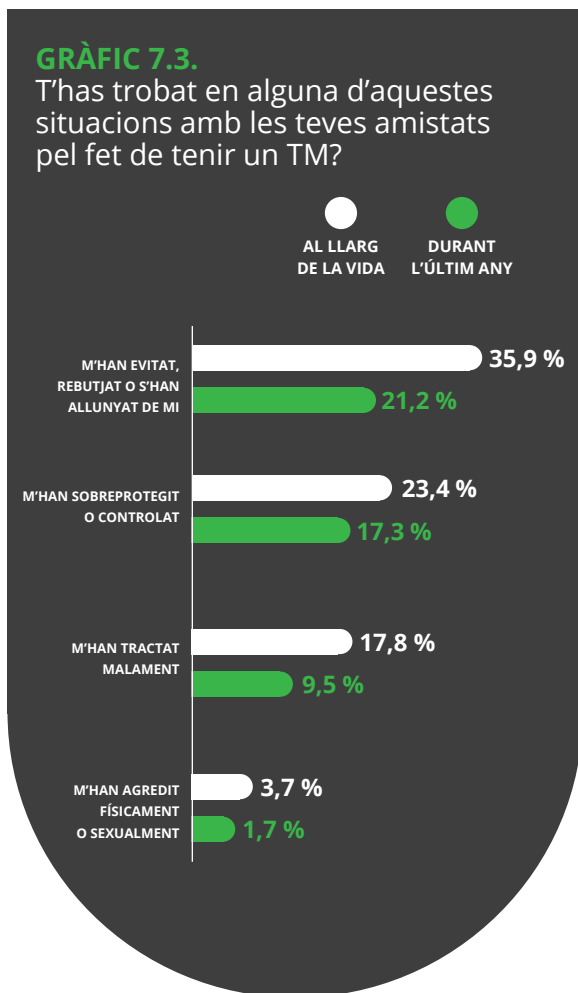
El gràfic anterior mostra la freqüència amb què les persones amb TM han patit situacions de tracte injust pel fet de patir-ne un per part del seu grup d'amistats¹. Més de la meitat (53,1 %) manifesten haver estat tractats injustament en alguna ocasió per aquest fet. En general, però, la freqüència amb que apareixen aquest tipus d'experiències és baixa (el 34,4 % indica que les ha viscut poques vegades), mentre que el 18,7 % manifesta que les ha patit bastantes o moltes vegades.

Es detecta una diferència significativa entre homes i dones pel que fa a la presència d'experiències de tracte injust. El 57 % de les dones les ha patit en alguna ocasió, en contrast del 49 % dels homes.

1

En aquest gràfic i els posteriors, només s'analitzen aquells casos on sabem que algun membre del grup d'amistats coneixia el TM de la persona enquestada, es a dir, els casos on és possible que existeixi un tracte discriminatori motivat per aquest fet.

A continuació, s'exposa en quin grau s'han donat diferents tipus de maltractament envers les persones amb TM produïts per les amistats.



Les reaccions d'evitació, rebuig i l'allunyament per part del grup d'amics són les que es donen amb major freqüència. Més d'un terç les ha patit al llarg de la vida i 1 de cada 5 persones en l'últim any. Un 23,4 % de les persones amb TM afirma haver estat sobreprotegida o controlada i un 17,3 % de les persones amb TM explica que aquest tracte s'ha produït en l'últim any.

El 17,8 % ha patit tractes discriminatoris com burles, insults, coacció, culpabilització o menyspreu –recollides en l'apartat *m'han tractat malament*- al llarg de la seva vida, per un 9,5 % en l'últim any. Finalment, les agressions físiques o sexuals s'han donat en un 3,7 % al llarg de la seva vida i en 1,7 % l'últim any.

Pel que fa a l'edat i el sexe s'han trobat algunes diferències significatives. Així, es dona una major prevalença entre la població femenina dels 4 tipus de maltractament estudiats. Principalment, els tractes discriminatoris de sobreprotecció i control es donen en un 12,5 % més en les dones que en els homes. Així mateix, l'evitació, el rebuig i l'allunyament es donen en un 10,5 % més de en les dones que en els homes.

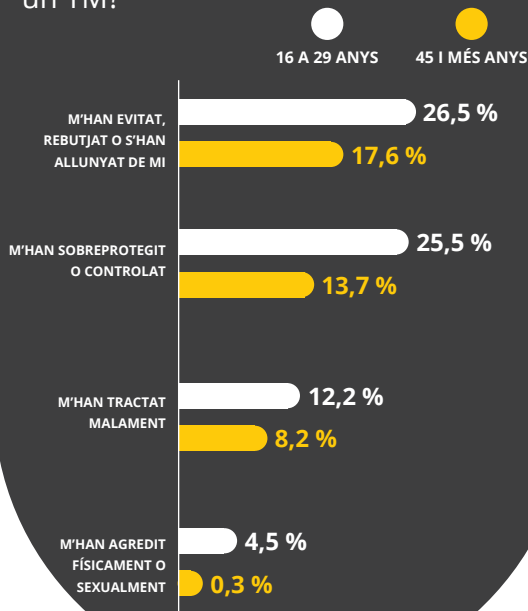
Pel que fa a les agressions físiques o sexuals, com s'apuntava anteriorment, aquestes són força residuals, però és remarcable que les dones les pateixen, al llarg de la vida, quasi amb el doble de freqüència que els homes. El 4,9 % de les dones les ha patit, per un 2,4 % d'homes.

L'anàlisi també ha revelat que les situacions de maltractament i tracte injust en el grup d'amics estan lleugerament més presents entre les persones de menys de 30 anys que entre les de més de 45 anys. Així, l'evitació, rebuig i l'allunyament han aparegut al llarg de la vida del jovent en un 9,9 % més que en els casos de les persones de 45 i més anys. Pel que fa a la sobreprotecció i el control aquest diferencial puja fins els 14,7 %.

El fet que les persones de menys de 30 anys presentin percentatges superiors als del grup d'adults esdevé una dada relativament paradoxal. En principi el grup de joves porta menys temps convivint amb el TM que les de major edat i, per tant, hauria d'haver viscut menys situacions en les que els tractin negativament. Per tal d'aprofundir, precisar i contrastar aquesta informació s'ha analitzat la prevalença dels diferents tipus de tracte discriminatori de forma separada en la població jove i en l'adult i només en l'últim any, tal com mostra el següent gràfic.

GRÀFIC 7.4.

Durant l'últim any, t'has trobat en alguna d'aquestes situacions amb el teu grup d'amics/gues pel fet de tenir un TM?

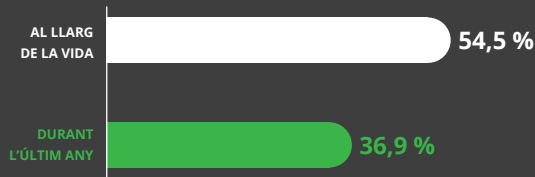


Tal com exposa el gràfic 7.4, també en l'últim any les persones de menys de 30 anys pateixen més tots tipus de maltractaments i discriminació amb les amistats que les que tenen 45 anys o més.

En el gràfic resum següent, s'exposa de forma agrupada la presència de qualsevol situació de maltractament o tracte discriminatori específic² en la població amb TM al llarg de la vida i en l'últim any, per part de les amistats.

GRÀFIC 7.5.

Has rebut algun tipus de maltractament o tracte discriminatori?



² Evitació, rebuig, allunyament, burles, insults, coacció, culpabilització, menyspreu, sobreprotecció, control, agressions físiques o agressions sexuals.

Més de la meitat han rebut algun tipus de maltractament o tracte discriminatori per part del grup d'amistats al llarg de la seva vida, i més d'un terç en l'últim any.

A continuació s'exposa quina informació s'ha obtingut als grups de discussió en relació amb aquestes formes de tracte.


DISTANCIAMENT, EVITACIÓ I REBUIG

« Sí que he notat que alguna de les meves amistats s'han apartat una mica, és a dir, el contacte directe, un contacte que era més constant, amb més freqüència, doncs s'ha dilatat en el temps.» (2.a)

Quan el cercle o l'entorn social de la persona s'assabenta que té un TM pot succeir que se'n distancii progressivament. El 35,9 % de les persones amb TM manifesta que el seu grup d'amistats les ha evitat, rebutjat o se n'han allunyat.

En el transcurs dels grups de discussió apareixen diferents explicacions que coincideixen a considerar que una reacció habitual de l'entorn social és distanciar-se'n i allunyar-se'n. El més usual és no trucar-li, no convocar-la quan hi ha trobades o quan es planifiquen activitats de grup, no respondre-li missatges de mòbil, etc.

Així, encara que el grup no les rebutgen ostensiblement, les persones expliquen haver percebut que després que es manifestés el seu TM, el contacte amb les amistats s'ha vist reduït, s'ha espaiat en el temps. En alguns casos expliquen haver sabut que les exclouïen de determinades convocatòries. Ras i curt, es veuen arraconades.

 *Hi ha altra gent que conec que sospito que gaire fina tampoc està, que llavors els intento, intento no tenir gaire relació, perquè, vaja, no sé. Tampoc podria fer-me càrrec de tothom, que anar en compte tant, amb tanta gent, prou coses tinc amb mi.» (2.c)*

El rebuig cap a les persones amb TM, com s'ha vist en capítols anteriors, presenta un ampli ventall de justificacions i explicacions que compleixen la funció d'exculpar qui té aquests comportaments. En aquest cas, es fa referència a l'argument del límit de la capacitat personal de cura i solidaritat envers els altres. Aquest argument sosté que la capacitat per relacionar-se amb persones que presenten alguna diferència i que podrien demanar una atenció especial té un cost i és limitada. Per això, un cop excedida aquesta «quota», ja no és possible establir noves relacions socials amb persones que, en aquest cas, tinguin un TM.

Aquest argument serveix per exculpar i legitimar les actituds de distanciament i rebuig envers les persones que tenen un TM. Aquesta explicació no té en compte que el cost social que pot tenir relacionar-se amb persones amb TM és diferent en cada cas; és a dir, que una persona amb TM pot requerir les mateixes accions de cura que les que es dispensen a qualsevol altra persona. S'assumeix la metàfora respecte la «capacitat personal de cura i solidaritat» entesa com un «dipòsit de volum finit».

«*Realment és difícil tenir una relació amb ell. És un moble, està tot el dia molt medicat i no es pot parlar amb ell, simplement està allí, no molesta a ningú. Està amb nosaltres. Anem al bar d'un amic a passar la nit. Està allí, no parla, no molesta a ningú, si li preguntes algo, bé, i ja està.*» (2.c)

En altres casos, l'actitud davant de la persona amb TM és simplement de cordialitat. Es conserven les formes i la relació és aparentment cordial, tot i que la manera de comunicar-s'hi és superficial i no s'espera iniciar-hi una conversa.

En altres casos, les persones amb TM són tractades pel seu cercle social amb actituds d'incomoditat. El cercle social manté hi una distància prudencial i la relació que s'hi manté és molt diferent de la que existia abans que es manifestés el TM. De forma puntual, aquest rebuig s'expressa, literalment, deixant de parlar-hi i tractant-la com si fos una desconeguda.

Quan la persona s'adona que el seu cercle social se'n distancia, l'aparta de les activitats de grup o la rebutja, va perdent el contacte fins que deixa de relacionar-s'hi. La pèrdua d'amistats i relacions socials és un factor que, segons s'argumenta als grups de discussió, afecta molt negativament, incideix en el procés de recuperació de les persones amb TM i les fa perdre confiança en si mateixes. Si aquest procés s'estén en molts dels cercles d'amistat que tenen, corren el risc de veure's abocades a una situació d'aïllament social. La pèrdua de suport i xarxa social pot arribar a ser més preocupant i a afectar-les encara més que no pas el mateix TM.

Haver experimentat distanciament i rebuig per part del seu cercle social, a més, pot afavorir que les persones amb TM tendixin a aïllar-se i a no fer noves relacions socials per evitar tornar a experimentar el malestar que els ha provocat sentir-se apartades d'un grup social.

INSEGURETAT I POR A L'HORA DE TRACTAR-LOS I RELACIONAR-S'HI

«*Els altres nois és com si el tinguessin una mica de banda. Com que l'havien vist passat de voltes, i de moltes voltes, doncs suposo que queda aquest record. Queda, i llavors la gent és com si tingués una, realment, una mica de por.*» (2.b)

Una de les sensacions que es tenen més habitualment davant d'una persona que té un TM és, com s'ha vist al document marc, la por. Quan es pregunta al cercle social quina predisposició s'adopta davant les persones que tenen un TM, una resposta que apareix de forma recurrent és que se senten relativament atemorides davant d'un fenomen que els és completament desconegut i respecte del qual no saben quina és la millor forma d'actuar.

La por expressada pel cercle d'amistats, veïnat, coneeguts, etc. pot provenir d'haver viscut de prop un brot o episodi de desestabilització de la persona. Quan l'entorn social ha presenciado alguna escena en què interpreta que la persona amb TM ha tingut comportaments agressius o socialment inapropiats, és molt probable que emergeixi aquest sentiment de por i que se'n distanciï.

En altres casos, el sentiment de por no té a veure amb si pot reaccionar de forma violenta o agressiva, sinó amb el desconeixement del TM. Les amistats no tenen por que la persona els agredeixi, sinó que s'atmoreixen del mateix TM, de no saber com afrontar-lo, de no saber què han de fer, com ajudar-la a recuperar-se o què li han de dir. Dubten de no saber si han de preguntar a la persona sobre el seu TM, sobre els seus símptomes, sobre la medicació, o si és preferible no importunar-la amb aquest tipus de preguntes.

« **P1:** Jo crec que és difícil no tractar-lo diferent, sempre ens entra la protecció i el... I, en canvi, moltes vegades, lo que valoren és que el tractis més com un igual. Vols no ferir-lo o vas més en compte, quan a ell això li molesta encara molt més que no pas que facis broma, fins i tot, del tema.

P3: Li molesta i fins no li fa ni bé. I al contrari, el que sí que li fa bé és que el tractis amb normalitat i naturalitat igual que als demés. Potser això el fa estar millor.» (2.c)

L'entorn social explica que es debat entre el desig de tenir-hi un tracte normalitzat i la constatació que la persona amb TM és diferent, té necessitats particulars i mereix una atenció especial. D'una banda, tractar-la amb normalitat implica negar els seus trets diferencials. De l'altra, tractar-la de forma especial o diferent als altres referma la marca, l'estigma vinculat al TM.

En definitiva, entre aquelles persones que volen tenir una relació de qualitat, no discriminatòria i positiva amb qui té un TM, emergeix la preocupació que no disposen de les eines, recursos i coneixements necessaris per assolir-la.

SOBREPROTECCIÓ I TRACTE CONDESCENDENT

Una de les reaccions i formes de tracte que es dóna habitualment és sobreprotegir la persona que té un TM. És a dir, dispensar-li un tracte diferent orientat a protegir-la de forma excessiva. Cal recordar que el 23,4 % manifesta que el cercle d'amistats les han controlat sobreprotegit.

Aquesta manera de tractar-la apareix, en primer lloc, quan l'entorn social considera que la persona amb TM és fràgil; també, quan tendeix a interpretar que tindrà dificultats per adaptar-se a un entorn que li serà hostil; i, finalment, quan considera que, com a conseqüència de factors externs, es podria desestabilitzar en un tres i no res.

«*La meva millor amiga em va dir: “Ve la Mireia a la festa” –perquè era el seu cumpleanys–. Bueno, cuidado, que té aquest problema, té aquesta enfermetat. M’ha trucat la seva mare m’ha dit tal, tinguem cuidado, que no begui, que no tal, i vigilem-la.» (2.a)*

L'entorn social es troba en estat d'alerta, vigila els seus moviments, escruta els seus comportaments, no deixa la persona sola massa temps. Aquesta forma de tracte se sol produir col·lectivament. El grup d'iguals monitorea i vigila qui té un TM. És una tasca que es comparteix i s'executa en grup. Quan es donen aquests comportaments, la persona amb TM considera que està sent controlada, vigilada i inspeccionada en excés i que això redunda en la seva pèrdua d'autonomia. Aquesta actitud de control i seguiment col·lectiu fa que la persona percebi que està constantment rebent consells sobre què li convé, com s'ha de regir a la vida, què fa bé i què fa malament.

En els casos en què el grup adopta aquesta actitud, és més probable que sigui benvolent i condescendent amb la persona. Se li passen per alt comportaments o actituds que no s'acceptarien entre els altres. Quan el grup d'amistats assumeix aquesta postura és més probable que es doni un tracte paternalista, benvolent, fins i tot, que s'infantilitzi la persona en el tracte.

El cercle d'amistats esdevé, aleshores, una mena d'escut protector que l'embolcalla, s'interposa entre el medi circumdant –que és vist com a potencialment pernicios per la persona– i ella. Aquests comportaments poden tenir l'efecte no desitjat de disminuir la seva autonomia i infravalorar les seves capacitats socials, emocionals, de gestió de la vida quotidiana, etc.

El tracte basat en la pena, la sobreprotecció o la condescendència es revela com una de les formes de discriminació més comunes entre aquells grups que, generalment, no incorren en cap de les altres formes de tracte discriminatori.

Cal destacar que en moltes ocasions, la sobreprotecció i el control no són percebuts per la persona amb TM com un tracte injust. En aquest sentit, el 17,7 % de les persones que indiquen que el grup d'amistats mai els ha tractat injustament, afirmen, en canvi, que les han sobreprotegit o controlat.

SUBESTIMAR I INFRAVALORAR

« **P5:** A lo mejor tengo una opinión respecto a algo y a lo mejor piensan que estoy divagando. Me dicen: No divagues, vale. O sea no entienden a mi aportación, mi idea respecto aquello. "No, estás divagando".

P1: Pero eso no necesariamente, no tiene que ver que tengas o no una enfermedad mental. Igual por tu manera de expresarte es como que ellos son más concretos y es como venga, acaba de decir lo que tienes que decir y no lo lles hacia otros terrenos.

P5: En mi experiencia, desde mi experiencia tal y como lo he sentido, eh. Y tal y como me trataban antes y con el trato ahora. O sea, lo equiparo, lo comparo, lo contraste y yo creo que es así. O sea, que a lo mejor doy la opinión de algo, una opinión de un tema conversación que se está hablando o qualsevol cosa, qualsevol opinión y ya estoy divagando. Ya no, o sea, ya no se tiene en cuenta mi, mis opiniones realmente como una persona nor... En cambio en antes sí que tenía. Se tenían en cuenta mis aportaciones, opiniones, en cambio ahora no». (2.a)

Aquesta forma de tracte negatiu emergeix, sobretot, quan la persona forma part d'un cercle social que no l'ha evitat ni l'ha expulsat. Tot i que és acceptada, participa dels esdeveniments socials i en forma part, la seva posició dins del grup d'iguals està fortament influenciada pel fet de tenir un TM. Així, les persones amb TM

expliquen que, en aquests casos, el grup d'iguals té poc en compte les seves opinions o propostes. És habitual, segons expliquen, que els seus arguments, les seves explicacions, les seves propostes siguin menystingudes o que tinguin poca influència en el si del grup.

Aquesta infravaloració de les seves aportacions i idees fa que, tot i sentir-se plenament integrades, el seu pes relatiu dins del grup sigui molt baix. Rarament són referents o líders grupals. No es tenen en compte les seves intervencions.

El fet de **subestimar i infravalorar** la persona amb TM disminueixen la seva autoestima i la confiança en les seves capacitats. Si el grup desacredita la seva aportació, aleshores, és molt probable que sorgeixin dubtes sobre si allò que ha dit és efectivament una poca-soltada o si el grup està tenint un tracte discriminatori.

EL FET DE **SUBESTIMAR I INFRAVALORAR** LA PERSONA AMB TM DISMINUEIXEN LA SEVA AUTOESTIMA I LA CONFIANÇA EN LES SEVES CAPACITATS

BURLES I INSULTS

«*Hi ha de tot. Jo li vaig dir a un noi lo que tenia i em va dir... la seva contestació directe va ser dir-me “ui, ui, ui, no me vas a hacer daño no?”. I jo li vaig dir: “no hijo mío no, el daño me lo hago yo que me autolesiono”. Y digo: “pero yo no hago daño a nadie.”» (2.a)*

En ocasions l'entorn social fa servir el TM per burlar-se o fer humor de la situació en què es troba la persona. Aquesta forma de tracte discriminatori els provoca malestar, els fereix, sobretot quan prové de persones relativament properes.

En el transcurs dels grups de discussió ha aparegut, en diferents ocasions, l'explicació que les persones que les han tractades així no «eren amigues de debò», o bé que arran d'aquesta reacció es van adonar que, en realitat, no eren amics com s'havien pensat fins aleshores. Les burles i els insults desencadenen reaccions airades o bé, simplement, distanciament envers la persona que les ha infringit.

Val la pena recordar que el 17,8 % manifesta haver rebut burles, insults, coacció, culpabilització i/o menyspreu per part del cercle social en algun moment de la seva vida.

ABÚS ECONÒMIC

«**P1:** S'aprofiten del mòbil, per gastar mòbil i que pagui ella, s'aprofiten per anar a prendre un cafè amb llet i que pagui ella.

P3: sí, sí, sí...

P1: Estic d'acord, ja ho he viscut també.

P1: S'aprofiten d'això.

P3: Esto es lo que a mi me pasó.» (2.b)

En ocasions, l'entorn social s'aprofita i abusa econòmicament de la persona aprofitant la seva vulnerabilitat o la voluntat d'integrar-se i formar part d'un grup d'iguals. Tal com han posat de manifest alguns estudis previs, tenir un TM incrementaria el risc de patir diversos tipus de maltractaments (Stuart, H. 2003).

3.

TENDEIXEN LES PERSONES AMB TM A RELACIONAR-SE ENTRE SI?

Fins ara s'ha revisat com s'expressa la discriminació en el marc de les relacions socials que mantenen les persones amb TM amb el seu entorn. En el transcurs dels grups de discussió sorgeixen, entre els participants, un seguit de preguntes, explicacions, interpretacions, etc. sobre les relacions d'amistat entre persones amb TM.

Tendeixen les persones amb TM a relacionar-se entre si? Per quins motius? Com són les relacions que s'estableixen entre persones que en tenen un? Tenen alguna característica especial? Són beneficioses? O bé, les perjudiquen?

Al llarg de les entrevistes, apareix la idea que les persones amb TM tendeixen a relacionar-se entre si, que és

habitual que estableixin relacions d'amistat i, en alguns casos, que la seva xarxa social està gairebé formada íntegrament per persones amb TM. Més enllà de si aquesta afirmació és certa o no, és a dir, de si efectivament les persones amb TM es relacionen preferencialment entre si, el fet que moltes persones hi estiguin d'acord fa que aquesta sigui una qüestió sobre la qual se'n parla abundantment. Sorgeixen explicacions sobre per què succeeix, sobre si les beneficia o perjudica, etc. Vegem, a continuació, aquest conjunt de punts de vista al voltant de les relacions entre persones que tenen un TM.

Atès l'acord intersubjectiu que les persones amb TM es relacionen preferencialment entre si, emergeix, entre els participants dels grups de discussió, un conjunt d'explicacions sobre els motius pels quals hi ha aquesta preferència i sobre els seus efectes positius i negatius. A continuació s'enumeren:

ATRACCIÓ MÚTUA

« Sí, però jo crec que entre ells s'entenen. La meva amiga va conèixer un noi, de l'hospital, i bueno es van fer molt amics, i bueno anaven a tots els llocs junts. Només anaven ells dos, no anaven amb més gent. Jo crec que ells s'entenièn, és lo que jo penso únicament, perquè ells s'entenièn.» (2.c)

Un argument força comú que ha aparegut indistintament en els grups de discussió de les persones amb TM, de les famílies, dels professionals o de les persones no afectades és explicar que les persones amb TM senten una atracció mútua que les aproxima i les fa establir relacions d'amistat. Segons aquest argument, les persones amb TM comparteixen alguna cosa, una espècie de diferència, una raresa que fa que es reconeguin ràpidament entre si i estableixin relacions.

COMPREENSIÓ I EMPATIA

« La meva millor amiga, doncs ella té el trastorn ansiós reactiu, i de fet ens vam conèixer al Clínic en una visita. Les típiques visites al Clínic que es feien esporàdicament al psiquiatre i llavors ella estava a la sala d'espera, jo també. Vaig començar a parlar: “hola, com estàs? Com et dius?” I ella també va començar a parlar amb mi, i vam parlar una mica dels nostres psiquiatres, de lo que fèiem i tal i llavors ens vam donar els nostres contactes i vam començar a parlar més, i a donar-nos en aquell moment, el Messenger, i molt bé, i fins ara. O sigui, hem tingut una relació en la que jo la he ajudat quan estava en crisis, i ella també m'ha ajudat, i tant l'una com l'altra.”
(2.a)

Un altre argument sosté que les persones amb TM tendeixen a relacionar-se entre si perquè troben en l'altra algú que ha passat per una experiència similar, té preocupacions similars i ha de fer front a problemàtiques similars. Experimentar el TM és un factor decisiu a l'hora de poder comprendre l'altra. Per aquest

motiu, aquelles qui presenten millor predisposició a ser empàtiques i a ser capaces d'entendre-les són les que, precisament, també han experimentat un TM.

Aquestes persones, davant d'una situació complexa, no reaccionen amb por, no s'espanten ni la magnifiquen. Poden oferir suport adequat a l'altra. Segons aquest relat, hi ha certs temes com els ingressos hospitalaris, els brots o els efectes secundaris de la medicació que poden abordar-se sense entrebancs. En canvi, amb les persones que no en tenen un, segons expliquen, cal anar amb més cura quan es parla d'aquestes qüestions. En definitiva, tenir un TM és vist com un factor que predisposa positivament a ser empàtic i comprensiu amb qui també en té un.

En alguns casos, aquest argument s'estira fins que s'acaba sostenint que, de fet, les úniques persones amb qui es pot mantenir una relació d'amistat són les que també tenen un TM.

RISC DE MÚTUA DESESTABILITZACIÓ

« Llavors tot el que jo, interiorment, em sentia, cap a la classe, que no em sentia bé, ho transmetia cap a la meva ex amiga, cap a la Núria, es deia. Llavors, com la Núria tampoc estava bé, perquè estava al centre de dia i s'autolesionava i estava molt malament, doncs les dues era com que ninguna avança i ella intentava ajudar-me però jo estava no me digas nada perquè no estoy bien. Llavors cada una va tirar per una banda i al final, doncs, es va trencar la relació.» (2.a)

En alguns casos, emergeix l'argument oposat. Així, s'afirma que el fet que es tracti de persones relativament inestables constitueix un risc per a totes dues. Segons aquest argument, les persones amb TM tendeixen a relacionar-se entre si perquè esperen trobar més comprensió; però, en realitat, s'estan exposant a entrar en una espiral de desestabilització mútua, quan el que necessiten és un entorn que els proporcioni harmonia i equilibri. Els efectes del trastorn de l'una retroalimenten l'altra i això fa que corrin el risc d'arrossegar-se mútuament, alterar-se i desestabilitzar-se.

ESPAIS COMPARTITS

P3: *Dice, yo para mí, mis amigos son los chicos del centro. Pero todo con el centro está involucrado eh, él de fuera no tiene ya nadie.*

P10: *Eso le pasa al mío.*

P3: *Hola y adiós, y si puede pasar de decirle hola pasa [Risa].» (2.b)*

Una última explicació sosté que les persones amb TM estableixen relacions d'amistat perquè, per diversos motius, comparteixen els mateixos espais socials. Es relacionen pel mateix motiu que és més probable que els llicenciats en arquitectura mantinguin relacions d'amistat amb altres llicenciats en arquitectura.

El fet de compartir espais terapèutics, associacions, serveis de salut, etc. incrementa la possibilitat que es coneuguin, que es relacionin i que estableixin relacions de proximitat. Aquesta explicació nega o, si més no, qüestiona la idea que s'ha vist abans, que les persones amb TM es reconeixen entre si i s'atrauen mútuament.

Tal com s'ha revisat, és possible identificar una proliferació d'arguments, explicacions i debats sobre si les persones amb TM tendeixen a relacionar-se entre si, així com sobre els motius pels quals es dona aquesta situació, o sobre si és o no beneficiosa per a les persones, etc. La profusió d'arguments al voltant d'aquest tema posa de manifest que la idea que les persones amb TM tendeixen a relacionar-se entre si, al marge de si efectivament aquesta és una dada certa, és molt present en el conjunt de la societat.

4.

CONCLUSIONS

Els principals efectes de l'estigma i la discriminació detectats en l'àmbit de les relacions socials són:

1. Tenir relacions d'amistat i una bona xarxa social i comunitària millora la qualitat de vida de les per-

sones. La discriminació i l'estigma cap a les persones amb TM sol reduir la seva xarxa social i pot abocar-les a situacions d'aïllament social³, fet que pot esdevenir fins i tot més important que les dificultats derivades d'aquest TM.

2. Més de la meitat (53,1 %) de les persones amb un TM manifesten haver estat tractades injustament

per part del seu grup d'amistats en alguna ocasió pel fet de tenir un TM. El 34,4 % indica que ha viscut aquest tracte injust poques vegades, mentre que un 18,7 % manifesta que les ha patit bastantes o moltes vegades.

a. Les dones afirmen haver patit situacions de tracte injust més sovint que els homes: El 57 % manifesten haver patit tracte injust en alguna ocasió al llarg de la vida en el grup d'amistats, davant d'un 49 % dels homes.

3. Després que es manifesti el TM, el cercle d'amistats pot reaccionar tractant la persona de manera discriminatòria.

a. Les reaccions d'evitació, rebuig i l'allunyament per part del grup d'amistats són les que es donen amb més freqüència.

Un terç les ha patit al llarg de la vida i 1 de cada 5 persones en l'últim any. Si s'experimenta rebuig per part d'un cercle social, del grup d'amics i amigues o del grup d'iguals és molt probable que després s'adopti un comportament d'aïllament social, i no es busqui establir noves relacions per evitar tornar-se a sentir rebutjat. Aquesta actitud s'orienta a evitar el malestar que ha suposat sentir-se discriminat. Haver patit rebuig i discriminació és un element clau a l'hora d'entendre per

MÉS DE LA MEITAT
(53,1 %) DE LES
PERSONES AMB UN
TM MANIFESTEN
HAVER ESTAT
TRACTADES
INJUSTAMENT PER
PART DEL SEU GRUP
D'AMISTATS EN
ALGUNA OCASIÓ
PEL FET DE TENIR
UN TM

3 Aquest resultat concorda amb les conclusions de l'article de Thornicroft, G. et al. (2004) en què es posa de manifest que l'estigma provoca un deteriorament de les relacions de la persona. (*The personal impact of schizophrenia in Europe*. Schizophr Res, 2004. 69(2-3): p. 125-32.)

què s'adopten comportaments de retraïment social, asocialitat, o, simplement, reducció del contacte amb els altres.

b. Un 23,4 % de les persones amb TM afirma haver estat sobreprotegida o controlada en algun moment de la seva vida. Un 17,3 % manifesta que aquest tracte discriminatori s'ha produït en l'últim any.

c. El 17,8 % de les persones amb TM afirma haver patit tractes discriminatoris com burles, insults, coacció, culpabilització o menyspreu al llarg de la vida. Un 9,5 % manifesta que aquest tracte discriminatori s'ha produït en l'últim any.

d. El 3,7 % de les persones amb TM afirma haver patit agressions físiques o sexuals al llarg de la vida. Un 1,7 % manifesta que aquest maltractament s'ha produït en l'últim any.

4. Les dones amb un TM pateixen la discriminació en el grup d'amics i amigues amb més freqüència que els homes amb TM:

a. La sobreprotecció i el control es donen en un 12,5 % més de freqüència en les dones que en els homes.

b. L'evitació, el rebuig i l'allunyament es donen en un 10,5 % més de freqüència en les dones que en els homes.

c. Les dones suporten el doble d'agressions físiques o sexuals (4,9 %) en comparació amb els homes (2,4 %).

5. Els joves amb TM (les persones menors de 30 anys) pateixen més tots els tipus de maltractament i discriminació en el grup d'amics i amigues:

a. El 40,8 % dels joves amb TM manifesten que l'evitació, rebuig i l'allunyament ha aparegut al llarg de la seva vida, mentre que les persones majors de 45 anys només ho han manifestat en un 30,9 %.

b. El 33,6 % dels joves amb TM manifesten que la sobreprotecció i el control ha aparegut al llarg de la seva vida, mentre que les persones majors de 45 anys només ho han manifestat en un 18,9 %.

6. Establir relacions d'amistat basades en el bon tracte, l'empatia i la comprensió esdevé un repte per a les persones amb TM.

Els factors que incrementen la predisposició positiva envers les persones amb un TM són producte de l'atzar: haver patit experiències negatives, tenir un interès personal per la salut mental o formar part d'un espai social en què es conviu amb persones que tenen un TM. El bon tracte continua depenent, excessivament, de factors i elements completament fortuïts, atzarosos.

7. Les persones que tenen un TM i el seu cercle social necessiten eines per poder establir una comunicació fluida, oberta i franca en relació amb tot allò que concerneix al TM. Explicar en què consisteix, exposar quines són les necessitats que es tenen, parlar dels símptomes, etc. és quelcom que s'aprèn a fer sense cap pauta prèvia, per assaig i error.

8. Ocultar el TM esdevé una eina útil per sortejar el risc a patir discriminació en les relacions socials.

Explicar que es té un TM obertament, tot i que constitueix un escenari desitjable, implica assumir uns riscos molt elevats.

a. El 45 % de les persones amb un TM oculta el TM a la majoria de les persones i tria específicament aquelles amigues o amics a qui explicar-ho. Les dones (48,9 %) trien aquesta alternativa de revelació parcial més que els homes (41,1 %). Aquesta tendència encara és més pronunciada en les dones de menys de 30 anys, on el 59,5 % tria l'opció de revelar el seu TM només a certes persones del grup d'amistats.

b. El 31,8 % de les persones amb TM manifesta que ha explicat que té un TM a tot el grup d'amigues i amics.

c. L'11,1 % de les persones amb un TM no han explicat a cap amic o amiga que tenen un TM.

9. A la llarga, l'ocultament del TM esdevé una barrera comunicativa que provoca un deteriorament de les relacions d'amistat.

CRÈDITS



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

DOCUMENT ESPECÍFIC SOBRE LES RELACIONS SOCIALS

Autoria:

**Marcel Balasch, Mireia Faucha, 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 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
Barcelona**

 **Ajuntament de
Barcelona**


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