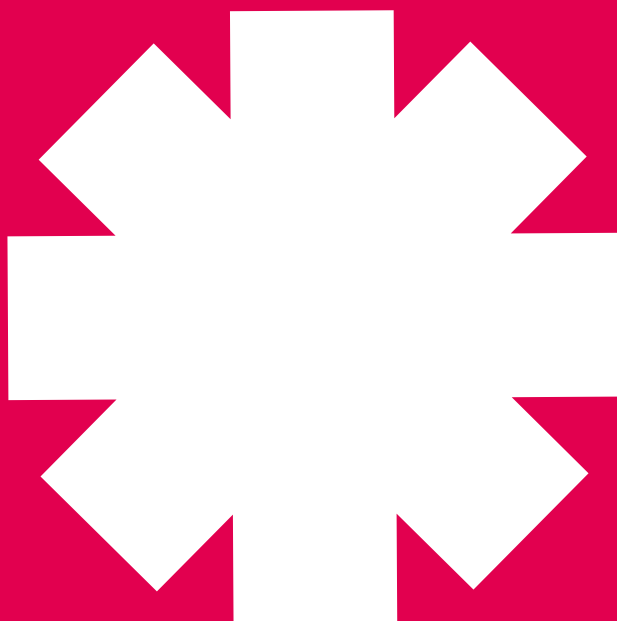
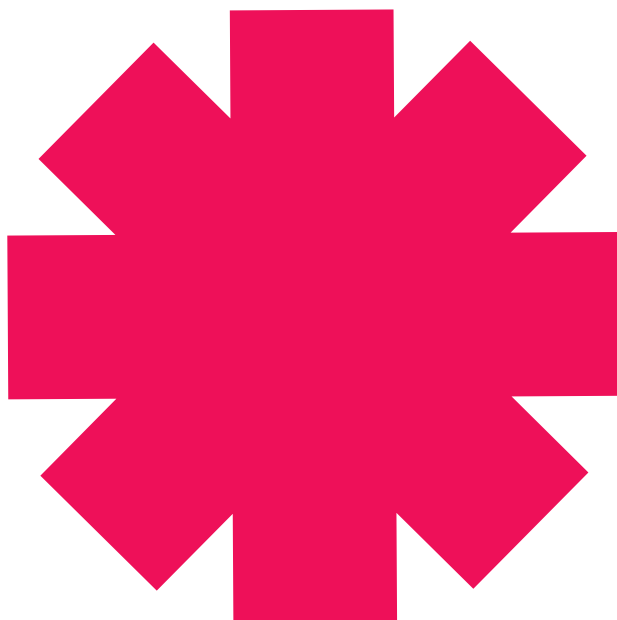




**L'ESTIGMA I LA
DISCRIMINACIÓ
EN SALUT MENTAL**

a Catalunya 2016



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

a Catalunya 2016

Ens és literalment impossible donar les gràcies personalment a tothom que ha participat en aquest estudi i l'ha fet possible, ja que han estat centenars de persones i moltes ho han fet anònimament. A totes elles, gràcies.

Volem també agrair a totes les entitats que hi han col·laborat, i ens han facilitat espais i contactes.

Entre d'altres, són **ACFAMES**, Activament, **AFAMMEBAN**, **AFEMHOS**, **Altaia**, Ammfeina, **AREP**, Benito Menni **Complex Assistencial en Salut Mental**, Centre d'Higiene Mental les Corts, **Centre d'Higiene Mental Nou Barris**, Centre Educatiu i Terapèutic Carrilet, **Centre L'Alba**, Centre Mèdic Psicopedagògic d'Osona, **Club Social La Muralla**, Comissió Mixta de Girona, **Consorci de Salut i Social de Catalunya**, Cooperativa Aixec, **Coordinadora de Salut Mental de Terres de Lleida**, Coordinadora de Salut Mental Tarragona-Terres de l'Ebre, **CSMA Sant Andreu**, **CSMIJ NOU BARRIS**, **Família i Salut Mental de Girona i Comarques**, Federació Salut Mental Catalunya, **Federació Veus**, Fòrum Salut Mental, **Fundació DRISSA**, Fundació Eulàlia Torras de Beà, **Fundació Salut i Comunitat**, Fundació Vidal Barraquer, **Grup Atra**, IMET, **Institut d'Assistència Sanitària**, Institut Pere Mata, **La Unió Catalana d'Hospitals**, Ondara Sió, **Salut Mental La Noguera**, Salut Mental Pla d'Urgell, **Salut Mental Ponent**, Salut Mental Sabadell, **Sant Joan de Déu**, Sant Pere Claver, **Sol del Solsonès**, Suport Castellar i **UME Institució Balmes**.

ÍNDEX

PRÒLEG | 8

INTRODUCCIÓ | 10

1. CARACTERÍSTIQUES ATRIBUÏDES A LES PERSONES QUE TENEN UN TM | 14

- 1.1 La inestabilitat permanent | **18**
- 1.2 La impredictibilitat | **19**
- 1.3 La perillositat/agressivitat | **20**
- 1.4 La vagància | **22**
- 1.5 La intel·ligència/genialitat | **23**
- 1.6 L'aplanament afectiu /
retraïment social | **25**
- 1.7 La cronicitat | **26**
- 1.8 La fragilitat | **28**
- 1.9 La incapacitat / dependència | **30**
- 1.10 L'extravagància | **32**
- 1.11 Dèficit cognitiu | **34**
- 1.12 El contagi/contagi social | **35**
- 1.13 La fal·làcia de la causa única | **36**



2. L'AUTOATRIBUCIÓ DE CARACTERÍSTIQUES AMB CONNOTACIONS NEGATIVES: AUTOESTIGMA | 38

- 2.1 L'etiqueta diagnòstica com a eix de l'autopercepció | **40**
- 2.2 Les atribucions de l'entorn social proper com a eix de l'autopercepció | **42**
- 2.3 Comparativa entre l'estigma social i l'autoestigma | **43**

3. EL TRACTE DISCRIMINATORI | 44

- 3.1 La por | **46**
- 3.2 El maltractament | **48**
- 3.3 L'estigma anticipat | **54**

4. GESTIÓ DE L'ESTIGMA: OCULTAMENT I REVELACIÓ DEL TM | 56

5. ELS MOTIUS DE LA DISCRIMINACIÓ ENVERS LES PERSONES AMB TM | 60

- 5.1 La percepció del TM ancorada en l'època manicomial | **61**
- 5.2 Els mitjans de comunicació | **62**
- 5.3 La manca de coneixement i informació sobre el TM | **64**
- 5.4 La dicotomia salut física / salut mental | **66**

6. CONCLUSIONS DEL DOCUMENT MARC | 68

7. CONCLUSIONS DELS DOCUMENTS ESPECÍFICS | 76

- 7.1 L'estigma i la discriminació en l'àmbit educatiu | **77**
- 7.2 L'estigma i la discriminació en l'àmbit laboral | **81**
- 7.3 L'estigma i la discriminació en l'àmbit familiar | **89**
- 7.4 L'estigma i la discriminació en l'àmbit de la parella | **93**
- 7.5 L'estigma i la discriminació en l'àmbit sanitari | **99**
- 7.6 L'estigma i la discriminació en les relacions socials | **107**

CRÈDITS | 111

L'estigma i la discriminació afecten de manera negativa moltes persones amb trastorn de salut mental en tots els aspectes de la vida. Les conseqüències són importants en termes de projecte vital. A casa nostra, la lluita contra l'estigma i la discriminació estava incorporada en la tasca diària de moltes persones i organitzacions. Ara bé, faltava una iniciativa que donés cobertura a tot el treball realitzat, que facilités la tasca de generació i disseminació d'aprenentatges i que, a través del màrqueting social i de l'experiència en primera persona, treballés per aconseguir canvis reals en les actituds i els comportaments de la població respecte de les persones amb problemes de salut mental.

Amb aquesta voluntat, va néixer el desembre de 2010 Obertament. Ho va fer de la mà dels principals agents del sector de la salut mental a Catalunya. Per primera vegada, persones afectades en primera persona, familiars i proveïdors de serveis, amb el suport del conjunt d'administracions públiques catalanes i de l'Obra Social «la Caixa», es van posar



d'acord per desenvolupar un projecte comú i ambiciós a llarg termini.

Des de llavors i fins avui, hi ha hagut un treball de posada en marxa intens: hem format més de 170 activistes contra l'estigma a sis poblacions de Catalunya; més de 3.500 persones han rebut accions de sensibilització; hem donat suport a 24 projectes locals de lluita contra l'estigma; hem desenvolupat diversos *kits* metodològics, i hem fet que centenars de milers de catalans rebin els impactes dels testimonis dels portaveus en primera persona, així com dels missatges de les campanyes de màrqueting social.

Però Obertament no solament està actuant d'element catalitzador de la lluita contra l'estigma, sinó que també s'ha preocupat per generar un cos de coneixement. L'orientació a resultats i a mesurar l'impacte ens van empènyer a buscar la col·laboració del Departament de Salut per tal que mesurés de forma periòdica

a través de l'Enquesta de Salut de Catalunya el nivell d'estigmatització de la societat catalana. Gràcies a aquesta col·laboració, sabem avui que els catalans declaren tenir millors comportaments respecte a les persones amb trastorn mental que quan va iniciar-se Obertament.

Amb aquesta investigació, hem fet un pas més. Volíem entendre l'experiència de discriminació viscuda per les persones amb trastorn de salut mental a Catalunya, per tal d'ajudar-nos a identificar quines formes pren l'estigma en els diferents àmbits vitals de les persones. Aquest coneixement ens ajudarà a focalitzar els nostres esforços en els propers anys.

Volem donar les gràcies als centenars de persones i organitzacions que han participat en aquest extens estudi. Sense elles, no hauria estat possible. Aquesta participació és un molt bon indicador del compromís existent en la lluita contra l'estigma i la discriminació en el nostre país.

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

« Jo lo que crec és
que avui dia la
societat té pors, té
fòbies i això afecta
molt el tema mental,
que és una fòbia
durant molts segles.
És tabú, és un tabú,
és com un tabú això
per la societat» (0.a)

Segons el DSM-V un trastorn mental (TM) és «una síndrome caracteritzada per una alteració clínicament significativa de l'estat cognitiu, la regulació emocional o el comportament d'un individu, que reflecteix una disfunció dels processos psicològics, biològics o del desenvolupament que són subjacents en la seva funció mental. Habitualment, els trastorns mentals van associats a un estrès significatiu o una discapacitat, ja sigui social, laboral o d'altres activitats importants» (DSM-V, 2014).

La definició que ofereix la comunitat científica al voltant dels TM posa de manifest l'enorme complexitat i diversitat de trastorns que engloba aquest concepte. Aquesta complexitat esdevé, per al conjunt de la societat, un repte a l'hora de comprendre què són els trastorns mentals i, sobretot, com són les persones que tenen un TM.

Per fer front a aquesta complexitat social, les persones solem recórrer a una estratègia que ens permet reduir la despesa cognitiva que suposaria haver d'analitzar totes i cadascuna de les situacions socials amb què ens trobem en la vida quotidiana. Segons Mary Douglas (1986), hi ha formes col·lectives i preestablertes de classificar el món sobre les quals no ens interroguem, que ens serveixen per realitzar classificacions durant

ELS ESTEREOTIPS
CONSTITUEIXEN
UNA ESTRATÈGIA
EFICIENT PER
CATEGORITZAR LA
INFORMACIÓ SOBRE
ELS DIFERENTS
GRUPS SOCIALS

la nostra vida quotidiana i que ens permeten estalviar energia cognitiva. D'aquesta manera, ens evitem haver d'analitzar totes i cadascuna de les situacions amb què ens trobem. Aquesta classificació del món constitueix una «agrupació social legitimada», naturalitzada, que ens ofereix una interpretació del món ràpida i senzilla.

Aquesta estratègia és coneguda com a **procés d'etiquetatge social o estereotip**. Seguint Muñoz (2006), podem definir els estereotips com a estructures de coneixement apreses socialment que representen l'acord generalitzat sobre allò que caracteritza un determinat grup de persones.

Els estereotips constitueixen una estratègia eficient per categoritzar la informació sobre els diferents grups socials. Són «eficients» en la mesura que ens permeten generar-nos, ràpidament, impressions i expectatives sobre les persones que pertanyen a una determinada categoria social. Així, atribuir certes característiques a les persones que formen part d'un mateix grup social produeix una simplificació de la realitat i ens permet comprendre-la més ràpidament. Quan ens trobem amb una persona s'activen, automàticament, els estereotips que hem construït al voltant de la categoria a la qual pertany. Òbviament, aquestes simplificacions contenen moltes inexactituds i no es corresponen amb la realitat de les persones sobre les quals recau l'estereotip. Malgrat això, eliminar els estereotips esdevé una tasca complexa, precisament per la funció que juguen l'hora d'ajudar-nos a interpretar de manera «eficient» —amb baixa despesa cognitiva— el món que ens envolta.

Tajfel (1972), al seu torn, va anomenar **categorització social** el procés mitjançant el qual ordenem l'entorn en categories. Aquest procés de categorització social com-

porta atribuir de forma il·lusòria trets i característiques comunes a totes les persones que formen part d'una mateixa categoria. Igualment, contribueix a la creació exagerada de diferències entre persones pertanyents a categories socials diferents.

En aquest capítol, explorarem quins són els estereotips que s'atribueixen socialment a les persones amb TM. És a dir, quines característiques, trets, aptituds o comportaments se'ls atribueixen pel fet de tenir un TM. Així mateix, veurem com l'assumpció d'aquestes idees, és a dir, el fet d'etiquetar-les, no solament fa que certes concepcions esdevinguin socialment hegemòniques, sinó que aquestes idees nodreixen, al seu torn, les conductes, els comportaments i les formes que tenim de relacionar-nos amb aquest grup social. Els estereotips que projectem sobre les persones que tenen un TM solen reflectir-se en els nostres comportaments que, consegüentment, tendeixen a ser discriminatoris i estigmatitzadors.

Per últim, es rastrejarà quin és el grau d'assumpció dels estereotips per part de les mateixes persones amb TM. L'autoestigma es produeix quan les persones que tenen un TM assimilen els estereotips socialment dominants i se'ls fan propis, de forma que s'apliquen aquests estereotips negatius a si mateixes.

ELS ESTEREOTIPS QUE PROJECTEM
SOBRE LES PERSONES QUE TENEN
UN TM SOLEN REFLECTIR-SE EN ELS
NOSTRES COMPORTAMENTS QUE,
CONSEGÜENTMENT, TENDEIXEN A
SER DISCRIMINATORIS
I ESTIGMATITZADORS

1.

CARACTERÍSTIQUES ATRIBUÏDES A LES PERSONES QUE TENEN UN TM

El conjunt de grups de discussió desenvolupats ha permès extreure una llista de les característiques o trets que s'atribueixen habitualment a les persones que tenen un TM. Per tal de conèixer quin és el pes amb què socialment s'atribueixen aquestes característiques a les persones amb TM, s'ha inclòs aquesta llista en el qüestionari. Vegem, a continuació, en quin grau les persones amb TM consideren que els atribueixen aquestes característiques.

El gràfic 1.1. mostra un conjunt de característiques que socialment se solen atribuir a les persones que tenen un TM.

Un 76,6 % de les persones enquestades afirma que se li han atribuït freqüentment alguna d'aquestes característiques pel fet de tenir un TM.

Quasi la meitat de les persones amb TM (44,4 %) manifesten que la societat els ha atribuït freqüentment que el seu TM és crònic, és a dir, que no remetrà. La inesta-

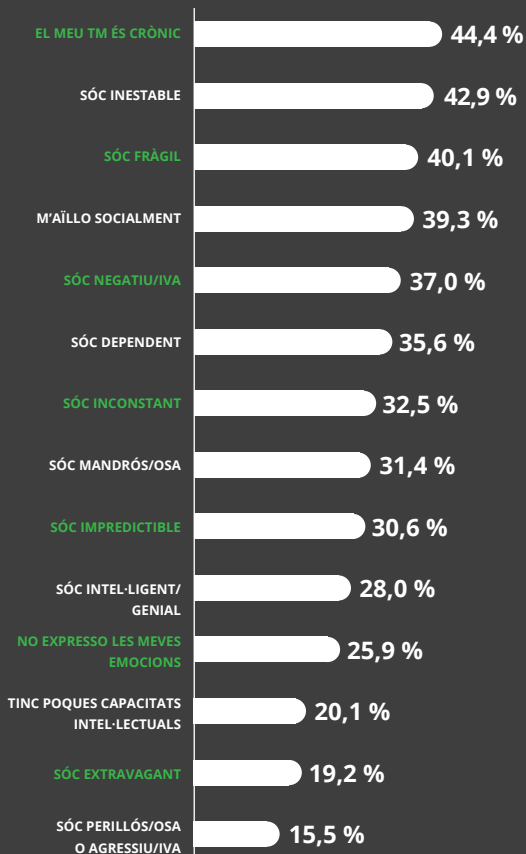
GRÀFIC 1.1.

T'han atribuït les característiques següents pel fet de tenir un TM?

bilitat (42,9 %), la fragilitat (40,1 %) i l'aïllament social (39,3 %) són altres de les característiques que s'atribueixen sobretot a les persones amb TM.

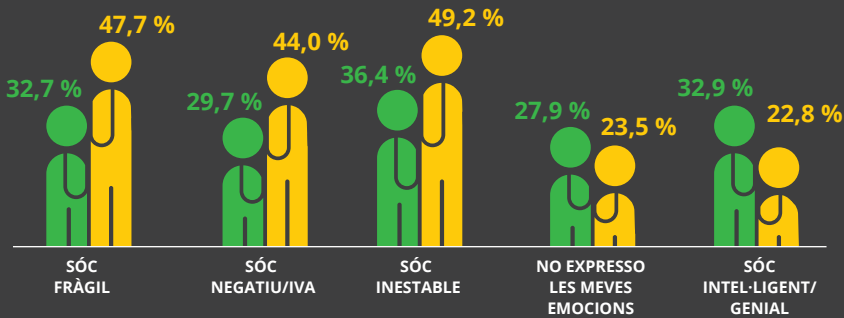
Pel que fa a les diferències observades entre els homes i les dones, s'aprecia una tendència generalitzada a atribuir aquestes característiques més a les dones que no pas als homes.

El gràfic 1.2. recull únicament aquelles característiques en què s'observen diferències entre homes i dones.



GRÀFIC 1.2.

T'han atribuït les característiques següents pel fet de tenir un TM? (segons sexe)



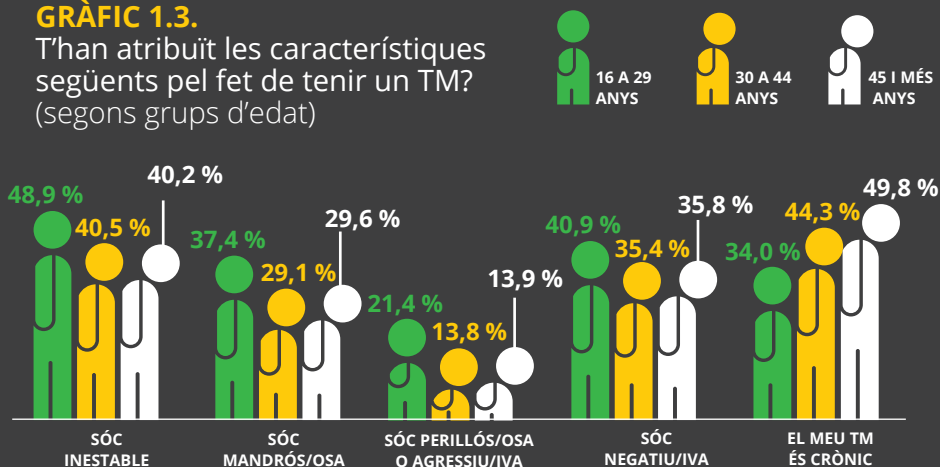
Com es pot veure, la fragilitat (15 punts de diferència), la negativitat (14,3) i la inestabilitat (12,8) són característiques que s'atribueixen especialment a les dones, mentre que la intel·ligència i la genialitat (10,1 punts superiors en els homes), així com la manca d'expressió de les emocions (4,4), són els únics trets en què existeix una atribució social més pronunciada cap als homes.

En el gràfic següent, es mostren aquells trets en què s'han observat diferències segons diferents grups d'edat. En termes generals, les diferències més importants es troben entre les persones joves (16-29 anys) i la resta de la població adulta.

La inestabilitat (més de 8 punts de diferència entre els joves i els altres grups d'edat), la mandra (més de 7 punts), la perillositat o l'agressivitat (més de 7 punts) i la negativitat (més de 5 punts) són característiques atribuïdes sobretot a joves menors de 30 anys. Només pel que fa a la cronicitat del TM les persones de més edat mostren valors significativament més alts.

GRÀFIC 1.3.

T'han atribuït les característiques següents pel fet de tenir un TM?
(segons grups d'edat)

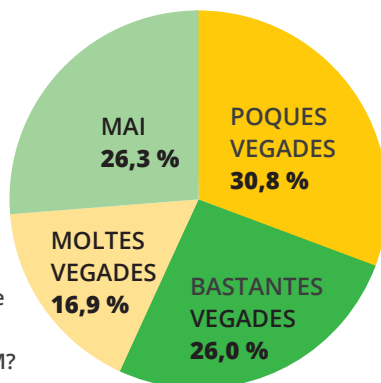


En els apartats que s'exposen a continuació es fa una anàlisi més acurada de les característiques socialment atribuïdes a les persones amb TM. Vegem quines són les explicacions que emergeixen en relació amb cadascun d'aquests trets.

1.1 LA INESTABILITAT PERMANENT

GRÀFIC 1.4.

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



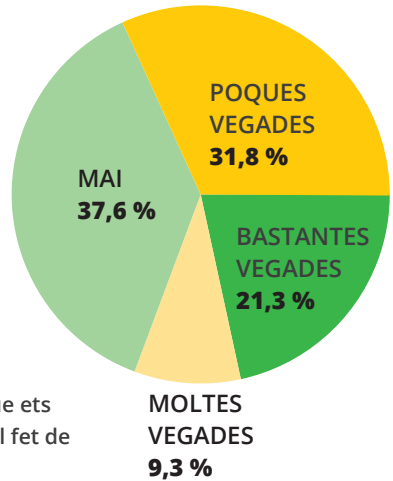
«La població no entén que, com qualsevol malaltia, una malaltia de salut mental té un tractament. Les persones amb problemes de salut mental tenim períodes que estem més estables i períodes que estem més delicats.» (0.a)

L'atribució de la inestabilitat tendeix a considerar que les persones amb TM es troben permanentment en estat de crisi o sota els efectes d'un brot. Aquesta atribució associa les característiques pròpies de les crisis i els brots a totes les persones amb TM i de manera sostinguda en el temps. Aquesta concepció no té en consideració els episodis en què la simptomatologia del trastorn remet, ni els períodes d'estabilitat. Es considera, en canvi, que les persones amb TM viuen una ruptura perpètua de la realitat que les envolta o que la realitat percebuda està continuament alterada.

La conseqüència immediata d'aquesta atribució és la de considerar a totes les persones amb TM com permanentment inestables. Com veurem a continuació, aquesta característica té una forta relació amb altres dues: la impredictibilitat i la perillositat. Si la persona amb TM està permanentment sota la influència permanent d'una crisi o d'un brot, aleshores esdevindrà algú impredictible o, fins i tot, perillós.

En l'enquesta, un 73,7 % manifesta que se'ls considera persones inestables pel fet de tenir un TM. La freqüència amb la qual aquesta caracterització apareix en la vida de les persones amb TM és, a més, força elevada: al 42,9 % se'ls ha atribuït *bastantes* o *moltes vegades*. Aquest valor és encara més pronunciat en el cas dels joves; quasi la meitat (48,9 %) afirma que se'ls atribueix aquesta característica de manera freqüent.

1.2 LA IMPREDICTIBILITAT



GRÀFIC 1.5.

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

«**P2:** Clar, perquè es pensen que se te n'anirà l'olla i...

P8: Exacte. I que en comptes de a la dreta giraràs a l'esquerra.» (O.a)

Aquesta característica fa referència a la idea que les persones amb TM poden adoptar, en qualsevol moment, de manera inesperada i sense avis previ, comportaments socialment inapropiats. L'assignació d'aquest tret es relaciona amb certes reaccions i comportaments que posen en risc les persones que les envolten i que, a més, es desencadenen aleatòriament. Segons aquesta explicació, les reaccions que poden tenir les persones amb TM no segueixen cap patró, no es poden preveure, apareixen inesperadament, de manera que qui es troba a prop d'una persona amb TM no disposa de cap senyal per calcular i anticipar el seu comportament.

En alguns casos, es menciona que aquestes conductes poden ser perjudicials també per a la persona afectada pel TM. L'atribució d'aquesta característica, com es veurà més endavant, provoca reaccions de por o evitació davant les persones que tenen un TM.

Com mostra el gràfic anterior, el 62,4 % sosté que en algun moment se'ls ha caracteritzat com a persones impredecibles, tot i que en la majoria dels casos la presència d'aquesta caracterització és poc freqüent.

1.3 LA PERILLOSIAT / AGRESSIVITAT

«*Piensen que somos agresivos, que estamos totalmente descontrolados y además aleatoriamente.*»
(0.a)

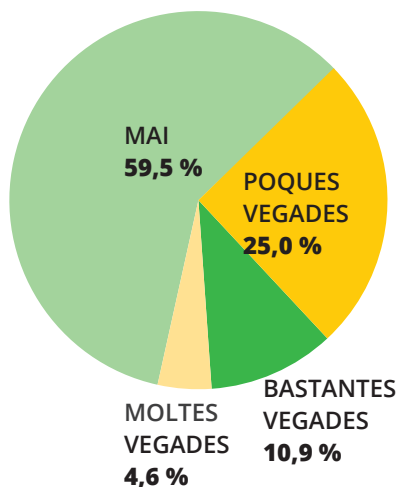
Segons aquesta idea, les persones amb TM tendeixen a ser perilloses i agressives. Així, s'explica que les característiques del seu trastorn —veus, pensaments negatius, impulsivitat, etc.— les empenyen a cometre actes violents. Es considera, per tant, que les persones amb TM són potencialment més agressives que les que no en tenen.

L'agressivitat atribuïda a les persones amb TM es diferencia de la que pot exercir la resta perquè és més irracional, no té cap mòbil ni cap explicació coherent, ja que prové de la seva percepció alterada de la realitat. A més, s'entén que la violència exercida per una persona amb TM no es veuria atenuada per les normes socials, no té límits ja que, precisament, es produeix perquè aquestes persones no responen a la normativitat social. «La societat tenen paranoies de que ens pot agafar un brot» (0.a). Aquesta distinció entre la «violència vinculada a un mòbil» i la «violència irracional» pròpia de les persones amb TM la converteix en més desassossegadora, més atterradora.

En els grups de discussió emergeix de forma recurrent la idea que els mitjans de comunicació contribueixen a reforçar aquesta idea, especialment quan es vinculen els assassinats que no poden ser explicats per cap motiu racional amb l'existència d'un TM. Com veurem més endavant, algunes icones cinematogràfiques, literàries i mediàtiques han contribuït decisivament a forjar la vinculació entre els comportaments violents i els TM.

GRÀFIC 1.6.

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



D'entre tots els elements d'atribució social analitzats en el qüestionari, el de la perillositat o agressivitat és el que té menys presència a la vida de les persones amb TM. Malgrat això, el nombre de persones que afirma haver patit aquest tipus d'atribució és força rellevant (40,5 %), un percentatge que s'obté sumant els valors obtinguts en les respostes poques, bastantes i moltes vegades. Els casos que passa amb bastant o molta freqüència són relativament pocs (15,5 %). Aquest percentatge s'incrementa entre les persones joves, a les quals es considera perilloses o agressives en un 21,4 %.

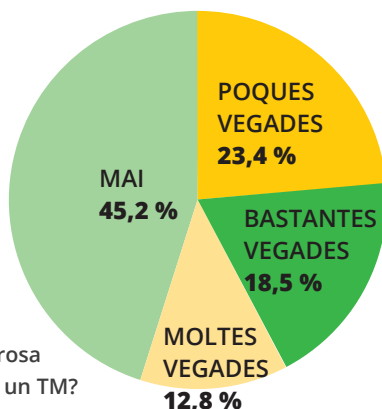
L'encreuament entre la informació obtinguda en els qüestionaris i les dades obtingudes en els grups focals suggereix que és més habitual atribuir aquesta característica al TM en genèric i no tant a persones amb un TM. Aquest fenomen és força habitual també en altres tipus de discriminació i respon a la resistència cognitiva que fa prevaler les categoritzacions socials fins i tot quan l'experiència personal les refuta.

Així, per exemple, és habitual atribuir característiques a certes categories socials (les persones immigrants, homosexuals, etc.) que es matisen, en canvi, quan es fa referència a persones concretes. Expressions com «els llatinoamericans són persones molt vagues, però en Julián és molt treballador», exemplifiquen aquest efecte. Així, es manté el prejudici en termes generals, encara que les persones amb les quals es manté algun tipus de relació no s'ajustin a la característica que socialment s'atribueix a aquell grup social. Aquestes persones passen a ser l'excepció que confirma la norma.

Per aquest motiu, encara que el percentatge de persones amb TM que manifesten que els han atribuït perillositat i agressivitat és relativament baix, és probable que la relació que s'estableix socialment entre l'agressivitat i el TM en general tingui encara una forta presència social.

1.4 LA VAGÀNCIA

GRÀFIC 1.7.
T'han atribuït
que ets una
persona mandrosa
pel fet de tenir un TM?



« Si estás en la cama por la medicación, o por lo que sea: “Es que es muy vago y está así porque le da la gana estar así”.» (0.a)

De forma similar al que succeeix amb altres trastorns o malalties, es considera que les persones amb TM tendeixen a ser vagues, mandroses, gandules i que no es recuperen definitivament del seu trastorn perquè no ho desitgen. Aquesta explicació sosté que les persones que tenen un TM aprofiten la seva situació per evitar haver de treballar, haver de gestionar la seva vida, etc. Així, la vagància o la mandra no són característiques provocades pel trastorn en si mateix, sinó que és una actitud que s'adopta després que s'hagi manifestat, que la persona hagi estat de baixa laboral o que hagi rebut una invalidesa.

Segons s'explica, aquesta actitud és conseqüència del fet que els subsidis, la cura rebuda durant aquest període, etc., fa que les persones s'hi escarxofin, es deixin anar, adoptin una actitud indolent, no tinguin interès a sobreposar-se ni en fer-se càrrec de les seves responsabilitats.

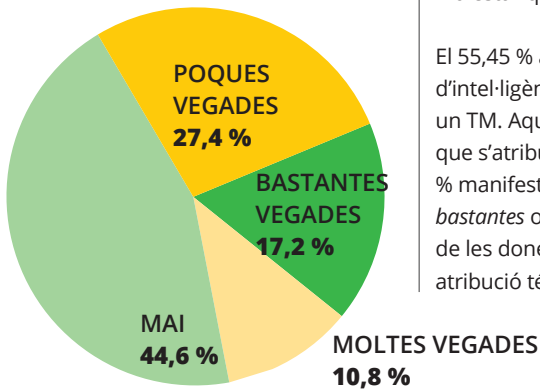
El 54,8 % de les persones amb TM afirmen haver estat qualificades alguna vegada com a mandroses per algú altre. Com succeïa amb els trets d'agressivitat o perillositat, els més joves viuen aquest estigma més sovint que la resta; així, el 37,4 % de les persones manifesten que han estat titllades de mandroses *bastantes* o *moltes vegades*.

1.5 LA INTEL·LIGÈNCIA / GENIALITAT

«*És un malalt mental però és la mar de feliç, és la mar d'intel·ligent i fa unes coses que te cagues, no? Com es deu sentir per dins, no? La seva vida és com en un videojoc. I la persona normal diu: aquest tio m'està sorprenent, vull dir aquí no hi ha res de dolor de la malaltia.*»
(0.a)

GRÀFIC 1.8.

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



Aquesta característica es basa en la idea que el cervell de les persones que tenen un TM presenta una composició o estructura diferent del de la resta. Això provocaria que les persones amb TM tinguin certs trets o qualitats superiors als de la mitjana. Així s'explica que tenen una intel·ligència superior o que són enormement creatives. Aquesta idea connecta amb el mite del «geni boig», segons el qual les persones amb TM, en no regir-se per les convencions socials, filtren la informació i els estímuls que reben de manera inesperada, creativa i innovadora. El TM els proporciona un do basat en la capacitat per processar la informació de forma no convencional.

Quan s'atribueix aquesta característica a les persones amb TM, esdevenen més atractives i, fins i tot, la «bogeria» és vista com quelcom desitjable. Aquesta explicació obvia el malestar i el patiment que poden provocar els TM, així com aquells TM o els efectes secundaris de la medicació que poden disminuir la capacitat creativa i cognitiva de les persones que el pateixen. L'atribució de capacitats creatives i cognitives superiors a les de la resta de la població nega o obvia el malestar que pot provocar tenir un TM.

El 55,45 % assegura que els han atribuït trets d'intel·ligència o genialitat alguna vegada pel fet de tenir un TM. Aquesta és una de les poques característiques que s'atribueix més freqüentment als homes. Un 32,9 % manifesta que els han atribuït aquesta característica *bastantes* o *moltes vegades*, 10 punts més que en el cas de les dones. Entre els homes de 45 o més anys, aquesta atribució té encara més força.

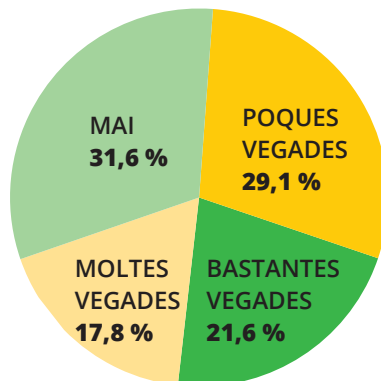
1.6 L'APLANAMENT AFECTIU / RETRAÏMENT SOCIAL

«Ella no se sent entesa perquè nosaltres no l'entenem; i nosaltres no l'entenem perquè ella no ens pot entendre a nosaltres perquè dins del seu cap, el seu cap funciona diferent al nostre.» (O.c)

Aquest estereotip sosté que les persones que tenen un TM, ja sigui per la medicació o bé per un efecte propi del trastorn mental, presenten aplanament afectiu. És a dir, estan absents, no expressen emocions, tenen la mirada perduda i els manca ressonància afectiva. Aquest tret, segons s'explica, impedeix mantenir amb aquestes persones una relació empàtica, ja que sense expressió emocional no es pot donar una relació de qualitat.

GRÀFIC 1.9.

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



«*Amb nosaltres, no sé, anem al bar d'un amic, allà o a passar la nit o algo. Està allí, no parla, no molesta a ningú, si li preguntes algo: "bé", i ja està.»*
(0.c)

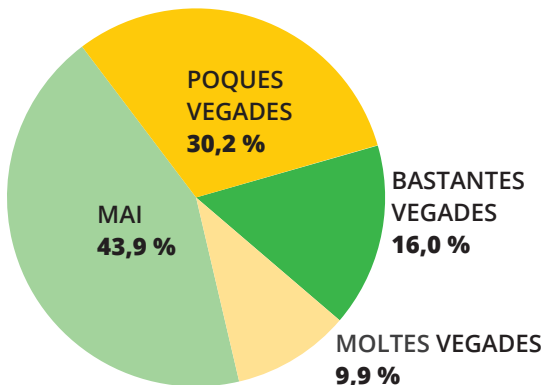
En conseqüència, s'interpreta que les persones amb TM opten deliberadament per apartar-se de la vida social i per no comunicar-se amb els altres. S'afirma que acostumen a ser persones solitàries, tancades en el seu món, que no mostren cap interès per l'entorn social i que mantenen una actitud de retraïment i aïllament social, motiu pel qual és preferible no destorbar-les ni relacionar-s'hi.

L'atribució d'aïllament social té molta presència. Més d'un terç (68,4 %) l'ha experimentat en algun grau. El 39,4 % l'ha patit *bastantes o moltes vegades*.

Pel que fa a la manca d'expressió de les pròpies emocions, aquesta atribució apareix en la vida del 56,1 % de les persones amb TM. Aquest és un dels dos aspectes, juntament amb l'estereotip de la intel·ligència i la genialitat, que els homes manifesten haver experimentat més sovint que les dones.

GRÀFIC 1.10.

T'han atribuït que no expresses les teves emocions pel fet de tenir un TM?



1.7 LA CRONICITAT

«**P3:** La depressió pot ser algo temporal. Si tu tens una esquizofrènia en un moment tu tens el brot i ets esquizofrènic.
P2: Clar, ho ets sempre tu vols dir.
P3: Però tu pots tenir una depressió per situacions i després en pots sortir.» (0.c)

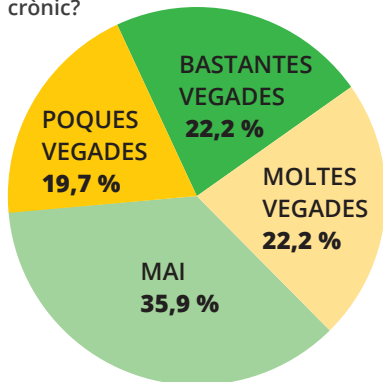
Segons aquesta assumpció, els TM, un cop es manifesten, esdevenen crònics i no remeten. La cronicitat és una característica que s'associa preeminentment als trastorns psicòtics i a l'esquizofrènia.

Aquesta atribució, tal com mostra el fragment citat, contribueix a enfortir la vinculació entre el TM i la identitat de les persones que el tenen. Se substitueix el *tenir* pel *ser*, de manera que la persona ja no *té* un TM, sinó que *esdevé* un TM; deixa de *tenir* una esquizofrènia i passa a *ser* una persona esquizofrènica. Com es veurà més endavant, aquesta totalització de la persona en tant que TM, és a dir, el fet d'equivaler la persona i el seu TM, desencadena efectes negatius i enforteix l'autoestigmatització.

La cronicitat del TM no fa referència únicament al fet que es tracta d'una situació que romandrà inalterable

GRÀFIC 1.11.

T'han atribuït que el teu TM és crònic?



de per vida, sinó que serveix per subratllar la fatalitat del destí que haurà d'afrontar aquesta persona. Aquesta atribució permet sostenir que la persona afectada pel TM no pot fer res per millorar la seva qualitat de vida i està condemnada a patir-lo de per vida. En aquest sentit, la idea que els TM són crònics evoca una situació de fatalitat irreversible de fortes connotacions negatives.

Com indicàvem al principi del capítol, la cronicitat és la característica que la societat atribueix més freqüentment a les persones amb TM. El 64,1 % assenyalava que els han atribuït aquesta característica en algun moment. Aquesta tendència és menys marcada en el cas de les persones de menys de 30 anys (49,3 %), on probablement l'atribució de cronicitat encara no està prou consolidada.

1.8 LA FRAGILITAT



« Jo crec que el que es referia ell és que quan parles amb aquestes persones no pots dir-li mai això no pot ser així. O sigui, encara que estigui fent una barbaritat mai portar-li la contraria. O si diu algo, doncs sempre respondre-li la frase, o sigui si pregunta algo que quedi com satisfet, si t'hem fet cas i t'hem respost. » (O.c)

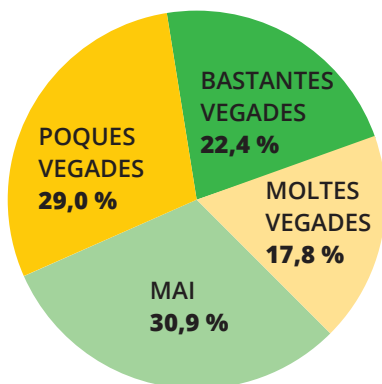
Aquest estereotip sosté que les persones que tenen un TM i que no manifesten exteriorment cap desequilibri ni símptoma es troben, en realitat, en un estat d'equilibri precari. Així, aquestes persones són castells en l'aire. Tot i que, en aparença, presentin un estat d'harmonia i semblin estar compensades, la més mínima afectació pot ensorrar-les. A més, atesa la naturalesa del TM, és impossible preveure quins són els aspectes o motius que poden desencadenar la ruptura del seu estat d'harmonia

La imatge que suggereix aquest estereotip és la d'una capsa de cartró embalada que duu la inscripció «fràgil». Externament no té una aparença de fragilitat, però duu una inscripció que ens ho adverteix. Es desconeix quin és el seu contingut, no se sap si s'ha de procurar que la capsa no rebi cops, si s'ha d'evitar donar-li la volta, o si el que no es pot fer és sacsejar-la.

Seguint amb aquesta analogia, les persones amb TM són fràgils, no se sap quin és el seu punt de ruptura, allò

GRÀFIC 1.12.

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



que pot ensorrar-les o desmantellar-les i, per tant, és preferible no apropar-s'hi gaire, no relacionar-s'hi massa. Cal evitar que la nostra acció, la nostra interacció amb elles, és a dir, la nostra incidència pugui desfermar un brot o una crisi. Donat que es desconeixen quines de les nostres accions poden afectar-la, és preferible mantenir una distància de seguretat. Aquest estereotip, com es veurà, contribueix substancialment a sostenir actituds de por, evitació o allunyament cap a les persones amb TM.

La fragilitat és una de les característiques que s'atribueix amb més freqüència a les persones amb TM. Més de dos terços afirma haver estat qualificada o caracteritzada com a fràgil (69,1 %). La fragilitat és, de tots els estereotips revisats en aquesta recerca, el que presenta més diferències segons el gènere: les dones afirmen haver rebut aquesta atribució en un 15 % més que no pas els homes.

1.9 LA INCAPACITAT/DEPENDÈNCIA

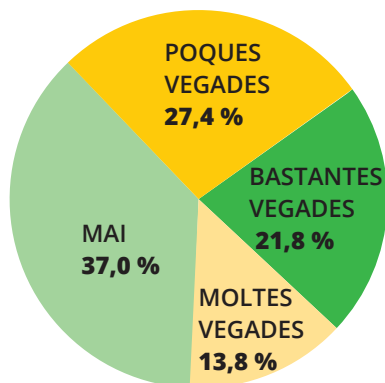
«*Jo crec que la gent també té la fantasia de que la gent que pateix trastorn mental, no és útil o capaç, suficientment com per complir els rols.»*
(0.a)

L'atribució d'incapacitat fa referència a un conjunt divers d'activitats de la vida quotidiana que les persones que tenen un TM no poden desenvolupar correctament. En conseqüència, es considera que són dependents d'altres persones que s'han d'encarregar de supervisar i gestionar aquestes activitats. Així s'explica que les persones amb TM no tenen prou competències per gestionar la seva economia, no tenen les capacitats necessàries per ser pares o mares o bé que no són capaces de conduir.

Aquesta concepció parteix de l'evidència que en determinants moments, en efecte, algunes persones amb TM tenen dificultats per gestionar certes facetes de seva vida quotidiana. Aquesta característica, però, es generalitza i s'atribueix a totes les persones amb TM i de forma permanent, de manera que l'estereotip és incapacitant.

GRÀFIC 1.13.

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



L'atribució d'incapacitat i de dependència, a més, esdevé una profecia autocomplerta (Merton, 1968). És a dir, en la mesura que el seu entorn social —per exemple, amistats i familiars— consideri que la persona no està capacitada per fer certes coses, la forma de tractar-la coincidirà amb aquesta expectativa. Això fa que la persona, al seu torn, comenci a dubtar de si mateixa, de les seves capacitats i competències, de tal forma que es confirmarà la creença. L'efecte de la profecia autocomplerta succeeix, per tant, quan les expectatives sobre quines són les habilitats i competències d'una persona influeixen en com es veu a si mateixa.

L'atribució de manca d'autonomia o de dependència presenta una freqüència força alta (63 %) tot i que aquesta característica és atribuïda *bastant* o *molt freqüentment* en un 35,6 %.

1.10 L'EXTRAVAGÀNCIA

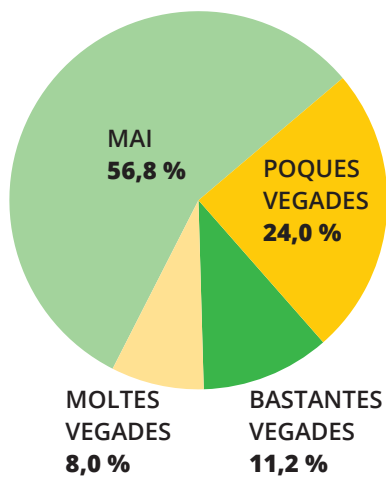
« Jo noto quan el meu cosí està malament quan parlo amb ell i no em mira a la cara, i estàs parlant amb ell i està així, llavors penses “uf, ja està, ja està en el seu món” que dic jo.» (O.c)

Aquest estereotip es fonamenta en la idea que les persones amb TM no s'ajusten als codis i les normes socials que regulen la interacció i la comunicació. Així, es considera que un dels trets de les persones amb TM són els comportaments estranys, un estil comunicatiu poc empàtic o l'absència de capacitat per connectar amb els altres.

Quan aquest estereotip és present, qualsevol acte que faci una persona amb TM que no s'ajusti a les normes i convencions socials serà explicat com un efecte de simptomatologia pròpia del seu TM. I, a l'inrevés, els comportaments que no responen a les convencions socials tendiran a associar-se amb els TM, tant si la persona en té com si no. Aquest estereotip pot donar lloc al que s'anomena fals positiu, és a dir, a etiquetar persones que no tenen TM com a «malalts mentals».

GRÀFIC 1.14.

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



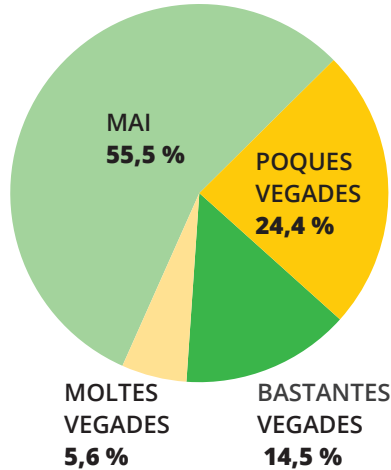
Aquesta característica, a més, exalta i exagera la inconveniència del comportament en associar-lo a una categoria social discriminada com és la de les persones amb TM. Així, un cop s'ha vinculat el comportament amb el fet que la persona que l'ha dut a terme té un TM, l'acció esdevé encara més extravagant, fora del comú o inapropiada. Paradoxalment, aquest estereotip fa que les persones amb TM tinguin la sensació que han d'inhibir-se més que la resta, ja que qualsevol acte que es desviï de les convencions socials serà interpretat com un símptoma del seu trastorn.

L'extravagància, tot i ser un tret que apareix menys que la resta (un 19,2 % manifesta haver-lo experimentat *bastantes* o *moltes vegades*), té un abast notable: el 43,2 % indica haver-lo patit en alguna ocasió.

1.11 DÈFICIT COGNITIU

GRÀFIC 1.15.

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



«Lo que me he encontrado, también, es que a veces se confunden términos. O sea, el trastorno mental con retraso mental ¿no? Incluso muchas veces cuando trabajas con los propios pacientes, o sea, tienen la idea de esa confusión: si yo tengo un trastorno mental significa que soy menos inteligente o menos capaz ¿no?» (0.d)

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

Al 44,5 % de les persones amb TM se li han atribuït una manca de capacitats intel·lectuals al llarg de la vida, tot i que el més comú és que aquesta atribució aparegui *poques vegades* (24,4 %).

1.12 EL CONTAGI/CONTAGI SOCIAL

«**P1:** Com si pogués haver una mena de contagi. Apartar aquestes persones perquè poden ser inferiors o problemàtiques...

P2: Perquè tens por que t'etiquetin amb aquelles persones.

P3: O problemàtiques o no vols que et vegin amb aquesta persona o...

P1: Que no volen problemes.» (0.a)

Encara que en el transcurs dels grups focals aquesta característica ha estat esmentada en poques ocasions, val la pena fer-hi referència. La idea que el trastorn mental es contagia emergeix en dos sentits clarament diferenciats.

En primer lloc, es fa menció a la idea que la probabilitat de desenvolupar un TM s'incrementa entre qui es relaciona i interactua amb persones que tenen un TM. Aquest contagi no es produiria pel mer contacte o per proximitat física, sinó que seria provocat pel fet de relacionar-se amb una persona que viu en una realitat desordenada i caòtica. Vincular-s'hi i relacionar-s'hi, haver d'interactuar amb persones amb TM comporta arriscar-se a sucumbir, a veure's abduït per aquest «altre món» desorganitzat i, en conseqüència, a desenvolupar un TM, o si més no a patir algun tipus de desordre mental.

Segons aquesta explicació, el contacte i la interacció amb persones amb TM ens aboca a un univers caòtic i desequilibrat que posa en risc la nostra estabilitat mental. Tal com passa amb altres característiques que s'estan presentant en aquest apartat, aquest argument justifica i dóna sentit a l'actitud de precaució i allunyament envers les persones amb TM.

La segona accepció del contagi fa referència, en canvi, a un aspecte de caràcter simbòlic i social. Segons aquesta idea, relacionar-se amb persones amb TM implica córrer el risc de ser socialment rebutjat. Atès que les persones amb TM estan socialment discriminades, relacionar-s'hi de forma evident podria provocar que la discriminació s'estengués també a aquells i aquelles que són vistos a prop de qui té un TM. En aquest cas, la infecció que s'inocula no és el TM en si, sinó la discriminació i l'estigmatització que hi està associada.

1.13 LA FAL·LÀCIA DE LA CAUSA ÚNICA

«Tot es vincula,
no se'ns permet
tindre ni un enfado.
Si jo m'enfado i
començo a cridar, no
se'm permet perquè:
“fixa't tu com estàs
de desestabilitzat”.
Ara, un altre ve aquí,
no té trastorn o no
saben que té trastorn
i es posa a cridar
i diu: “fixa't que
estressat que està”.»
(0.a)

Tal com s'ha anat veient, els estereotips s'assignen, indistintament, a totes les persones que formen part d'una mateixa categoria social. Aquests trets són vistos com a permanents, crònics i immutables. Rarament es fa menció al caràcter episòdic o puntual d'algunes de les característiques que s'atribueixen a les persones amb TM.

Per aquest motiu, com s'ha vist, es fa equivaler la persona amb el trastorn, i es tendeix a afirmar que «tal persona és esquizofrènica» en detriment de considerar que, per exemple, «tal persona *ha tingut* un episodi o brot esquizofrènic». Aquest efecte de totalització de la persona, en tant que afectada per un TM, contribueix a fer emergir la fal·làcia de la causa única.

Aquesta fal·làcia es produeix quan qualsevol actitud o conducta és vista com un símptoma del seu trastorn, i es nega la possibilitat que hi hagi altres factors o variables que hagin pogut incidir-hi. El TM esdevé un principi explicatiu absolut. Aquesta simplificació del raonament causal nega l'existència de la persona al marge del seu trastorn. La persona esdevé el seu trastorn.

Per aquest motiu, el seu comportament, sigui quin sigui, és analitzat com un símptoma del trastorn, la qual cosa fa que perdi legitimitat a l'hora d'expressar les seves emocions o de manifestar les seves opinions, que seran patologitzades i menystingudes.

2.

L'AUTOATRIBUCIÓ DE CARACTERÍSTIQUES AMB CONNOTACIONS NEGATIVES: AUTOESTIGMA

«*És que nosaltres mateixos ens avergonyim de nosaltres.*» (0.a)

L'autoestigma es produeix quan les persones que tenen un TM assimilen els estereotips que se'ls atribueixen socialment —els quals s'han descrit a l'apartat anterior—, se'ls fan propis i se'ls autoatribueixen.

Aquest procés incideix negativament en les persones, ja que perceben que formen part d'una categoria social que està associada a característiques negatives. Passen a formar part d'una identitat social deteriorada (Goffman, 1963) o negativa (Tajfel, 1972). En la mesura que les persones amb TM s'autoestigmatitzen, es produiran els efectes psicològics de pèrdua progressiva d'autoestima i d'autoatribució de característiques amb connotacions negatives.

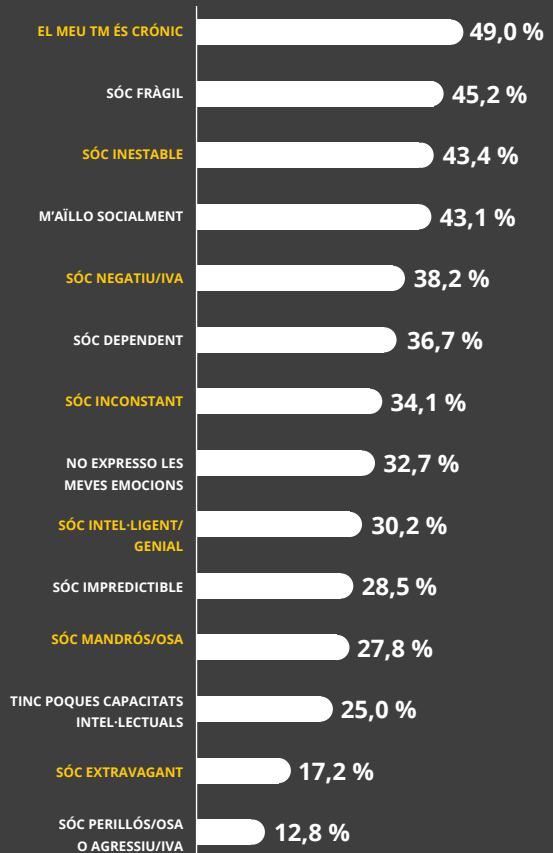
El gràfic 1.16 mostra en quin grau les persones que tenen un TM interioritzen i s'atribueixen a si mateixes les característiques que socialment se'ls sol atribuir pel fet de patir un TM.

GRÀFIC 1.16.

T'han atribuït les característiques següents pel fet de tenir un TM?

L'autoatribució de cronicitat (49,0 %) és la que apareix amb major freqüència. La fragilitat (45,2 %), la inestabilitat (43,4 %) o l'aïllament social (43,1 %) són altres estereotips que apareixen en major freqüència quan les persones es defineixen a si mateixes.

El conjunt de persones participants en la recerca fan referència a dos processos clau que consoliden l'autoestigma entre les persones que tenen un TM.



2.1

L'ETIQUETA DIAGNÒSTICA COM A EIX DE L'AUTOPERCEPCIÓ

«*Som una mica violents i la veritat és que o ens dona per trencar coses o per donar cops o coses d'aquestes. Llavors clar, els familiars i la mateixa societat es queda 'asustada' amb aquesta...»*
(0.a)

El conjunt d'explicacions socialment disponibles sobre el TM, com s'ha vist en l'apartat anterior, atribueixen a un seguit de trets i característiques negatives a les persones amb TM. Per aquest motiu, l'assignació d'una categoria diagnòstica no només identifica mèdicament quina és la problemàtica que té la persona sinó que esdevé, simultàniament, una categoria o etiqueta que s'assimila fins a tal punt que constitueix l'eix que vertebrava el mateix autoconcepte.

La categoria diagnòstica esdevé la imatge del jo, la construcció mental de com una persona es percep a si mateixa. La persona construeix aquesta imatge basant-se en la idea que pertany a una categoria social: la de les persones amb TM. Així, l'autoconcepte es reelabora a partir de la autocategorització, és a dir, a partir del fet de pertànyer a un grup o categoria social. En la mesura que la persona es categoritzi a si mateixa com a integrant d'aquest grup social, assumirà els trets i les característiques negatives que s'atribueixen socialment a les persones amb TM.

Aquest procés d'autoestigmatització fa que les persones s'autoavaluin amb l'expectativa de respondre als estereotips socialment assignats. Quan les persones amb TM són coneixedores dels estereotips que se'ls

atribueixen, els interioritzen i se'ls fan propis; aleshores, s'incrementa la possibilitat que es vegin a si mateixes segons aquests principis. Com que aquesta persona espera acomplir amb les característiques que se li atribueixen socialment, tendirà a sobreinterpretar les seves conductes i accions com una prova empírica que, en efecte, les està reproduint.

Així, és probable que la persona amb TM dugui a terme certes conductes que són relativament habituals entre la població general, però les reinterpreti com un efecte de la simptomatologia del trastorn i les categoritzi seguint els estereotips socialment predominants. D'aquesta manera, la seva conducta passarà a ser abjecta, quelcom excepcional, negatiu i propi del seu trastorn.

Alguns exemples d'aquest efecte són considerar que algunes reaccions que se solen tenir quan s'està malhumorat, com trencar coses o donar cops de porta, són actes de violència provocats pel trastorn; o que canviar d'opinió en relació amb un tema és una prova inequívoca de la inestabilitat que comporta el trastorn. Ras i curt, l'autoestigma fa que la persona patologitzi algunes de les seves conductes en considerar-les excepcionals i/o anòmiques (fora de la norma).

2.2

LES ATRIBUCIONS DE L'ENTORN SOCIAL PROPER COM A EIX DE L'AUTOPERCEPCIÓ

« **P6:** *Somos capaces. Porque tenemos una enfermedad, no somos incapaces. Somos capaces de hacerlo. Pasa que nuestra familia, incluso ellos mismos, nos están perjudicando a veces. Y nos hacen creer a nosotros mismos que no somos capaces. Entonces, a veces nosotros nos lo creemos. Nosotros mismos...*

P1: *Nos tratan de una manera...*

P6: *Y nosotros mismos nos hundimos por culpa de eso...*

P2: *Sí, nos avergonzamos también.*

P6: *Y nos avergonzamos.*

P4: *A veces te lo repiten tanto...*

P6: *Y nos hundimos.» (0.a)*

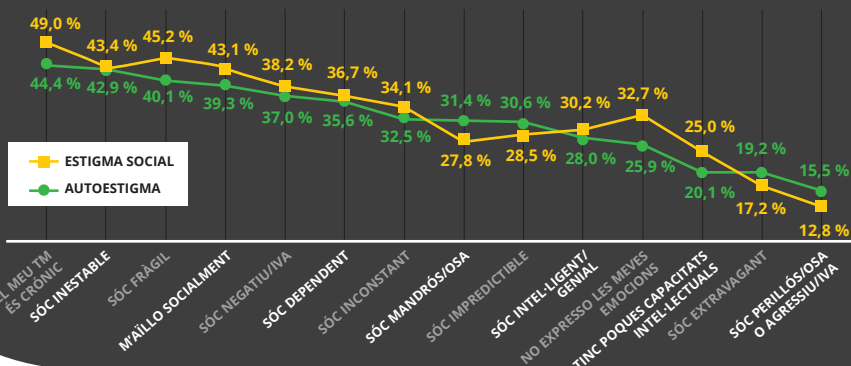
L'autoestigma s'enforteix i es consolida per l'acció reiterada de l'entorn immediat de la persona, que desenvolupa una funció de recordatori de les característiques i trets negatius associats al TM.

Atès que l'autoconcepte, la imatge que tenim de nosaltres mateixos, depèn de les valoracions que rebem del nostre entorn social, el fet que se'ns atribueixin reiteradament certs trets fa que acabem interioritzant-los. Com s'explicarà més endavant, l'acció de l'entorn familiar, de les amistats, etc. pot jugar un paper clau a l'hora de consolidar l'autoestigma. Val la pena recordar que alguns dels trets associats a les persones amb TM, com la incapacitat o la dependència, són assimilats i interioritzats i arrelen amb més força quan l'entorn social proper a la persona els reforça.

2.3 COMPARATIVA ENTRE L'ESTIGMA SOCIAL I L'AUTOESTIGMA

GRÀFIC 1.17.

Comparativa entre l'estigma social i l'autoestigma



El gràfic anterior resum presenta la comparativa entre l'estigma social i l'autoestigma pel que fa a les diferents característiques analitzades en l'enquesta.

En termes generals, en la majoria de les característiques analitzades, l'autoestigma està lleugerament per sobre que l'estigma social. Aquesta dada assenyalava que les persones amb TM interioritzen amb força els estereotips que

se'ls atribueixen socialment. Aquest diferencial entre l'estigma i l'autoestigma que fa que les persones amb TM s'autopercebin fins i tot més negativament que les valoracions que reben de l'entorn social, posa de manifest el paper que juguen les valoracions i atribucions que es reben socialment en la construcció de l'autoconcepte. La importància que té per a qualsevol persona la forma en què és valorada pel seu entorn social fa que les persones amb TM «sobreincorporin» l'estigma i la discriminació que se'ls atribueix socialment.

Encara que les diferències observades entre l'estigma i l'autoestigma no són gaire àmplies, aquelles en què el diferencial és major són: la «manca d'expressió de les pròpies emocions» (6,8 punts de diferència), «fragilitat» (5,1), «manca de capacitats intel·lectuals» (4,9) i «cronicitat» del TM (4,6).

3.

EL TRACTE DISCRIMINATORI

Tal com s'ha explicat abans, l'atribució social de certes característiques i trets negatius a les persones amb TM predisposa l'actitud que tindrem en relació amb elles. Aquesta predisposició cap al grup social, fonamentalment negativa, es concretarà en la nostra forma de comportar-nos i de relacionar-nos amb aquestes persones.

S'anomena **discriminació** el conjunt d'accions concretes o comportaments que es fan contra el grup social que s'ha prejudicat. De fet, la relació entre les concepcions sobre les persones amb TM (estereotips), la predisposició o actitud que tindrem envers elles (prejudici) i la concreció i plasmació d'aquestes idees en accions i comportaments negatius (discriminació) segueix un patró circular de retroalimentació. Els comportaments discriminatoris cap a les persones amb TM alimenten i reforcen els estereotips que tenim sobre elles.

En aquest apartat, s'exposaran quines són les actituds i els comportaments que es tenen habitualment cap a les persones amb TM i es mostrarà la relació que mante-

nen amb els estereotips que s'han revisat en l'apartat anterior.

En els documents específics de la recerca *L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya* es presentarà quin és el tracte que reben les persones amb TM segons els contextos i els agents. S'analitzarà quin és el tracte rebut per part dels amics i amigues, de les persones de la família, de la parella, en els entorns educatius o en l'entorn laboral. Aquest document marc se centrarà, únicament i de manera genèrica, en quines són les conductes i els comportaments que es duen a terme com a conseqüència d'haver prejudicat les persones amb TM.

A tall d'introducció, val la pena remarcar que el 80,1 % de les persones enquestades manifesta haver estat tractada injustament en algun àmbit de la seva vida (personal, social, laboral i/o sociosanitari) pel fet de tenir un TM. Així mateix, és força destacable que un 54,9 % afirmi que, o bé en algun dels àmbits o bé per part d'alguna persona concreta, aquest tracte negatiu ha estat bastant o molt freqüent.

3.1 LA POR

Probablement, la conseqüència més immediata que es desprèn dels estereotips que s'atribueixen a les persones amb un TM és l'adopció d'una actitud de por que predisposa la forma que ens hi relacionarem. A continuació, es plantegen els dos grans motius que expliquen el perquè d'aquesta actitud de por.

LA POR PER DESCONEIXEMENT

« También ya lo ha dicho ella, el tema del miedo a lo desconocido. Yo creo que va mucho por ahí, el tema. El ser humano necesita tener unas bases medianamente sólidas sobre las que asentar su vida, por así decirlo. Y cuando ves que alguien no está en estas bases o que puede tener cierta inestabilidad o que no puedes explicar de una manera tangible ese determinado hecho. Si te rompes una pierna, pues tienes una pierna rota, pero en algo mental es mucho más difícil de explicar. A veces ni tú mismo puedes explicarte por qué estás en una determinada situación. ¿Cómo lo va poder a saber alguien que no está en tu cabeza? Y entonces, supongo que lo que hace esta persona desde fuera es (...) no sé si consciente o inconscientemente, generar este prejuicio cómo forma de protegerse ante eso que no conoce.» (O.c)

Quan emergeix la discussió sobre per què és habitual reaccionar amb por davant d'una persona que té un TM, sol apel·lar-se al desconeixement sobre què són els trastorns mentals i com afecten a les persones. El fet que el TM estigui encara relegat a l'esfera privada i que es tracti d'un fenomen sobre el qual no es parla obertament fa que sigui poc conegut per aquelles persones que no hi han hagut de conviure de prop.

Així, en els grups de discussió apareix *recurrentment* la idea que la salut mental és un tema poc conegut, sobre el qual la majoria de persones tenen poca informació i

que es confon amb altres problemàtiques (la discapacitat intel·lectual, l'Alzheimer o la demència senil).

El desconeixement del TM fa que es tingui por o, fins i tot, pànic a establir-hi contacte. El temor s'expressa en conductes i formes de relacionar-se amb les persones que tenen un TM basades en la desconfiança i el recel. Com es veurà a continuació, les reaccions més habituals quan se sent por davant el TM són o bé l'evitació i el rebuig, o bé el tracte condescendent i la sobreprotecció. Sigui com sigui, quan la principal reacció davant d'un TM és sentir por, la forma de relacionar-se amb les persones que tenen un TM rarament es produirà des d'un plànol d'igualtat.

LA POR PER L'EFECTE ESPECULAR DEL TM

«*Alguna vez escuchas opiniones de gente que realmente asusta la cosa de la locura o de tal ¿no? Supongo que porque conecta también con...pues eso con la parte de cada uno que también da un poco de miedo.*»
(0.d)

Les persones que no tenen un TM se senten atemorides per les persones que en tenen perquè constitueixen el seu altre jo potencial. Tal com explica Bauman (1998), el rebuig i la discriminació cap a aquests «diferents» es produeix perquè constitueixen l'altra cara de la moneda, l'altra costat del mirall. La relació especular que es manté amb el TM posa de manifest que la frontera entre les persones amb un TM i les «sanes» és molt difusa, no és clara. És fàcil creuar-la i passar a l'altra banda sense adonar-se'n. Les persones amb TM esdevenen una amenaça i ens atemoreixen perquè la seva presència ens recorda que són l'altra cara de la moneda i que, parafrasejant Bauman, la distància entre els exemplars humans «sans i normals» i els «monstruosos i aberrants» és molt curta.

Per aquest motiu, tractar les persones amb un TM com a éssers desagradables, abominables i repugnants no és més que una reacció de por davant la possibilitat d'esdevenir un d'ells. Igualment, el moviment que es produeix quan s'assenyala aquest «altre abominable» és el que, simultàniament, ubica a qui ho fa com a membre inequívoc del grup de ciutadans «normals i sans».

3.2 EL MALTRACTAMENT

Una de les formes de discriminació més habitual consisteix a maltractar o tractar negativament les persones que tenen un TM. Es presenten, a continuació, quines són aquestes pràctiques.

L'ÚS DE LLENGUATGE DISCRIMINATORI

Les persones que tenen un TM no només se senten tractades negativament quan pateixen accions que les discriminen de manera directa. Les traces de l'estigma en salut mental poden rastrejar-se en el llenguatge quotidià, en l'ús de certs girs lingüístics que es fan servir habitualment.

Les persones que tenen un TM manifesten que, quan escolten aquestes expressions al carrer, a la televisió, etc., se senten maltractades, encara que es facin servir de forma genèrica i no es dirigeixin cap a la seva persona. Així, el maltractament provocat per l'escarni, les burles o les bromes no es redueix a aquelles accions que es dirigeixen explícitament contra les persones que tenen un TM, sinó que està present en el llenguatge quotidià, en expressions que es fan servir popularment com a frases fetes o en forma d'acudit, etc.

ALGUNS EXEMPLES D'AQUESTES EXPRESSIONS SERIEN:

Burles i escarnis que fan servir el TM humorísticament:

«Avui estàs una mica alterat. Ja t'has pres la medicació?»

«N'hi ha més a fora que dins.»

Utilitzar el trastorn mental com un adjectiu:

«Estic deprimit.»

«La meua mare és bipolar, sempre canvia d'opinió.»

«Aquesta noia està esquizofrènica perduda.»

EL MALTRACTAMENT ADREÇAT A LES PERSONES QUE TENEN TM

«*Los amigos lo llevaban por donde querían y yo viéndolo desde la ventana. Lo invitaban a una cerveza y luego le pedían dinero.*» (O.b)

Evidentment, les persones que tenen un TM també són tractades negativament i reben aquestes burles i formes de maltractament en primera persona.

Quasi la meitat de les persones amb TM (47,4 %) indiquen que han estat tractades malament amb actituds de menyspreu, burles, insults, coacció o culpabilització en algun àmbit de la seva vida pel fet de tenir un TM.

Alguns exemples que s'han relatat en el transcurs dels grups de discussió són:

❁ **Escarni:** algunes de les burles que les persones amb TM expliquen haver rebut en primera persona són rebre mirades inquisidores, veure que els hi desvien la mirada, que se'n riuen d'elles o que les humilien públicament.

❁ **Maltractament econòmic:** demanar diners a la persona amb TM aprofitant la dependència emocional que té cap a qui li demana.

Relacionar comportaments estranys o inapropiats amb el TM:

«*El conductor que s'ha saltat el semàfor en vermell està com un llum.*»

«*No has estudiat per a l'examen? Se te'n va l'olla.*»

Equivalència entre insultar i el TM:

«*Ets un malalt mental.*»

«*Estàs boig! Estàs boja!*»

L'AGRESSIÓ FÍSICA O SEXUAL

Malgrat que, com s'ha exposat en l'apartat anterior, una de les característiques que se sol atribuir a les persones amb TM és que són agressives o violentes, en realitat aquestes persones —igual que totes les que pertanyen a categories socials minoritzades o discriminades— presenten un risc de patir agressions físiques o sexuals superior a la resta de la població.

Algunes de les persones participants en els grups de discussió han relatat episodis de maltractament físic o sexual exercit, principalment, per part de les seves parelles.

L'11,9 % de les persones enquestades manifesta haver patit agressions físiques o sexuals en algun àmbit de la seva vida (personal, social, laboral o sociosanitari) pel fet de tenir un TM.

L'EVITACIÓ/EL REBUIG

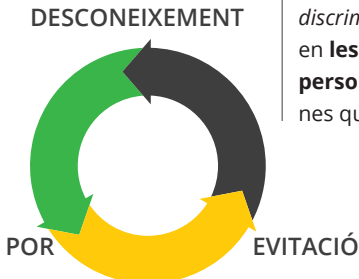
«De totes maneres si em trobo algú pel carrer que no puc detectar quin tipus de malaltia té, però sí que veig que té algun tipus de trastorn de salut mental, sí que té perill. I aquest prejudici sí que salta instantàniament i no m'apropo ni a la vorera, ni o sigui, ni el miro, si veig que va fent coses rares així pel món, no m'apropo.» (O.c)

El comportament que es menciona amb més recurrència en el transcurs dels grups de discussió és el d'evitar o rebutjar les persones amb TM. El 50,7 % de les persones amb TM ha patit evitació o rebuig, o manifesta que les persones del seu entorn s'han allunyat en algun àmbit de la seva vida pel fet de tenir un TM.

Com hem vist, és habitual que les persones sentin por davant del trastorn mental. La reacció més habitual quan es té por és allunyar-se d'allò que la provoca, evitar el contacte directe, no voler-ne saber res. L'evitació del trastorn mental i de les persones que el tenen, en realitat, contribueix a mantenir el desconeixement sobre aquest fenomen, la qual cosa, al seu torn, reforça el sentiment de por. Així, es produeix el circuit «desconeixement-por-evitació-desconeixement» que es tanca sobre si mateix, del qual s'alimenta l'estigmatització i la discriminació en salut mental.

Encara que el més habitual és evitar el contacte amb les persones que tenen un TM allunyant-se'n, si això no és possible, aleshores es produeix el rebuig: no dirigir-li la paraula, no mantenir contacte visual, actuar com si aquesta persona no estigués davant nostre o no convocar la persona que té un TM a les activitats i esdeveniments d'oci grupal.

En els documents específics de la recerca *L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya*, s'aprofundirà en **les diferents formes de rebuig que pateixen les persones amb TM** en funció dels contextos o les persones que les rebutgen.



LA CONDESCENDÈNCIA, LA SOBREPOTÈNCIA I EL CONTROL

«*Jo sí que veig una certa condescendència en el meu cas. És a dir: Ei, et trobes bé? Que et trobes bé? Com et trobes? Ara estàs bé? Ara no estàs bé? Llavors una mica aquesta condescendència.»*
(0.a)

En consonància amb alguns dels estereotips que s'han revisat més amunt, un comportament o forma de relacionar-se amb les persones amb TM força comú és tractar-les amb condescendència o de forma infantil. En aquest cas, el sentiment que es té cap a les persones amb TM és de pena o aflicció.

Aquesta forma de relacionar-s'hi estableix una jerarquia entre les dues persones. La relació es basa en la dissimetria existent entre qui presenta un conjunt de mancances i qui ocupa una posició superior. Quan s'adopta aquesta actitud, la interacció deixa de ser entre iguals i col·loca a ambdós interlocutors en rols clarament predeterminats. La persona que es troba en un plànol de superioritat tracta de forma infantil a qui pateix el trastorn, sent llàstima per la seva situació i no la concep com a algú amb qui es pugui relacionar de la mateixa forma que amb la resta.

«*Yo me he encontrado, me he ido con pacientes psicóticos crónicos hospitalizados a comer una paella a Cambrils, y la señora del restaurante decir: “pobres” ¿no? “el café ya os lo pago yo”.*» (0.d)

Un cop establerts aquests rols, certes interaccions deixen de ser possibles (p. e., compartir amb la persona que té un TM les nostres preocupacions) mentre que d'altres esdevenen «naturals» (p. e., donar consells a la persona amb TM sobre com ha de regir-se, quines decisions hauria de prendre, què li convé i què no, etc.).

Aquesta forma de discriminació, de fet, no és vista com a tal per algunes de les persones que l'exerceixen ni per algunes de les persones que són tractades així. Aquest tracte contribueix a desaprofitar-les, les debilita i les incapacita.

EL **51,6 %** DE LES PERSONES AMB TM MANIFESTA ESTAR SOBREPROTEGIDA O CONTROLADA EN ALGUN ÀMBIT DE LA SEVA VIDA PEL FET DE TENIR UN TM

El 51,6 % de les persones amb TM manifesta estar sobreprotegida o controlada (patir actituds condescendents, tracte infantilitzant o intromissió) en algun àmbit de la seva vida pel fet de tenir un TM.

Val la pena subratllar que les dades quantitatives obtingudes en relació amb aquesta forma de tracte posen de manifest que algunes persones no interpreten la condescendència, el control o la sobreprotecció com un tracte discriminatori. En els capítols específics de cada àmbit, s'analitzarà en quina mesura es dona aquest fenomen.

Aquesta dada sembla indicar, per tant, que un percentatge remarcable de les persones amb TM no interpreta la sobreprotecció o el control com a actituds discriminatòries. Aquesta tendència és encara més pronunciada en el cas de les persones de menys de 30 anys (29,6 %), mentre que en les persones de 45 anys i més no és un fenomen tan present (18,6 %).

Qui coneix o té una relació propera amb una persona amb TM, pot tendir a exercir-hi un fort control o a sobreprotegir-la. Aquest comportament emergeix, sobretot, quan es considera que aquestes persones no estan capacitades per gestionar la seva pròpia vida. Si és vista com a dèbil, fràgil i amb manca de recursos personals, es tendeix a embolcallar-la, a interposar-se entre ella i l'entorn que la pot afectar negativament, a exercir un paper de mediació entre ella i un medi que li és hostil.

Aquest tracte, com s'ha vist anteriorment, contribueix a incapacitar i debilitar la persona, fent que disminueixi el seu autoconcepte, dificultant la seva capacitat per prendre decisions de manera autònoma i disminuint la seva resiliència. La sobreprotecció fa que 's'apregui' que cal buscar la seguretat en els altres i, per tant, a reduir l'autonomia.

3.3 L'ESTIGMA ANTICIPAT

L'estigma anticipat és el concepte utilitzat per explicar el rebuig o la discriminació que la persona amb TM preveu que pot rebre abans no s'hagi produït. Aquesta anticipació es correspon amb la previsió de la devaluació o discriminació que la persona considera que experimentarà pel fet de tenir un TM. Aquest fenomen es diferencia de l'estigma experimentat, és a dir, de les vivències estigmatitzadores que efectivament s'han produït.

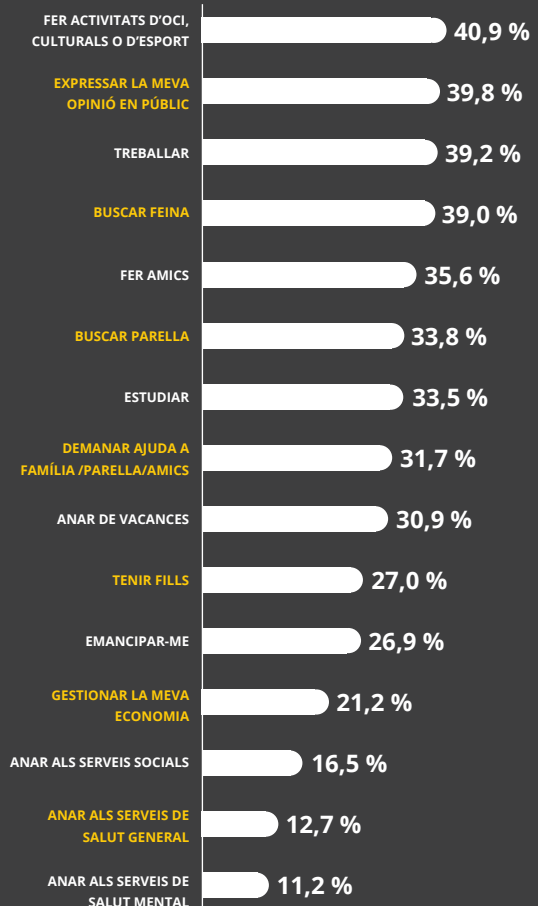
El gràfic següent mostra la relació entre l'estigma anticipat i el fet de deixar de realitzar activitats bàsiques en el desenvolupament vital de la persona.

La lectura del gràfic fa palès l'obstacle que l'estigma anticipat representa a l'hora que la persona es relacioni i es desenvolupi com a ésser humà. El 40,9 % afirma que, freqüentment, ha deixat de fer activitats d'oci, culturals o d'esports per evitar ser tractat injustament pel fet de tenir un TM, i el 39,8 % manifesta que ha deixat d'expressar la seva opinió en públic. Les conseqüències de l'estigma anticipat també afecten el món laboral, com ara el fet de deixar de treballar (39,2 %) o deixar de buscar feina (39 %), essent un aspecte important en l'assoliment de més independència per part de la persona amb TM.

Val la pena ressenyar que el 88,8 % de les persones enquestades ha deixat de fer alguna de les activitats indicades pel fet de tenir un TM.

GRÀFIC 1.18

Has deixat de fer les activitats següents per evitar que et tractin injustament pel fet de tenir un TM?



4.

GESTIÓ DE L'ESTIGMA: OCULTAMENT I REVELACIÓ DEL TM

« **P11:** *El meu fill ha portat companys a la feina que no tenien cotxe. Ara, si al sortir del cotxe jo els hi dic: 'escolta, tu que puges al meu cotxe amb el meu fill, que s'està medicant i pren pastilles cada dia per a estar estable', es quedarien a quadros.*

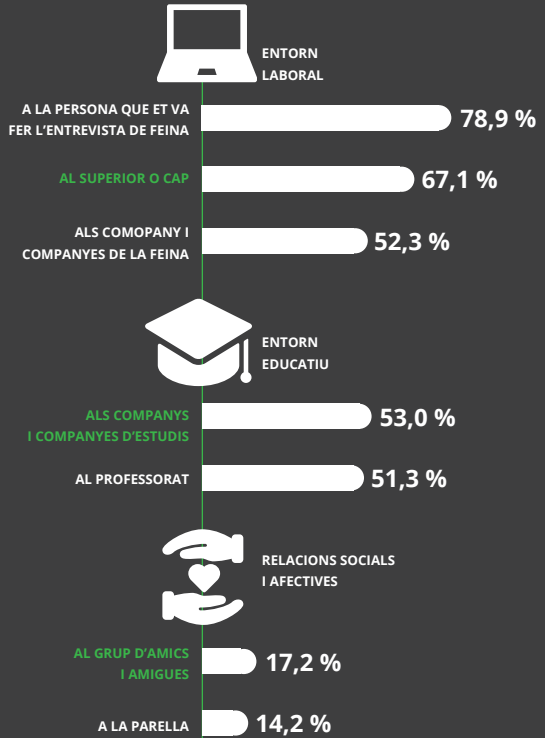
E: *Què creus que passaria?*

P11: *No ho sé què passaria, es quedarien a quadros perquè ell treballa com els demés, ell parla com els demés, té una família com els demés i treballa. I, vull dir, conduce com els demés. Llavors, què passaria?» (O.b)*

Les persones que tenen un TM, com s'ha anat veient, pateixen les conseqüències negatives de l'estigma cap a la salut mental en gairebé tots els entorns socials. Malgrat això, a diferència d'altres formes de discriminació, com el racisme o el masclisme, en el cas que ens ocupa l'estigma es pot gestionar amagant o ocultant el TM. De fet, l'imaginari social sobre el TM sol considerar, erròniament, que les persones que en tenen un viuen una percepció alterada de la realitat, no poden controlar les seves emocions o poden reaccionar de manera imprevisible en qualsevol moment, etc. És precisament per aquests motius que, per a les persones que tenen un TM, és relativament fàcil ocultar-lo, ja que en no respondre a aquests patrons de comportament no són identificades com a membres de la categoria de persones amb un TM.

GRÀFIC 1.19

Has ocultat totalment o has tingut voluntat d'ocultar totalment el teu TM?



« La gent que sap que jo tinc una malaltia mental, sí que té aquest estigma sobre mi. Però la gent que no em coneix i em veu pel carrer, i no sap que jo tinc una malaltia mental, no em veu d'aquesta manera. » (0.a)

En aquest sentit, alguns participants dels grups de discussió expliquen que quan decideixen explicar-ho sol passar que, d'entrada, les persones ho reben amb sorpresa o no s'ho acaben de creure. En síntesi, amagar el TM és una estratègia que permet esquivar l'estigmatització i la discriminació.

El gràfic 1.19. mostra en quina mesura les persones amb TM oculten el seu trastorn en els diferents àmbits de la seva vida.

ENS TROBEM
EN UN MARC
GENERAL
D'OCULTAMENT
DEL TM

L'entorn laboral és l'àmbit on l'ocultació es fa més present, ja que 4 de cada 5 persones (78,9 %) han ocultat el seu TM a la persona que els feia l'entrevista de feina (o l'haurien ocultat però no han pogut per diversos motius) i un 67,1 % al superior o cap. Aquest percentatge disminueix lleugerament quan es fa referència als companys de feina, tot i que continua sent molt elevat (52,3 %).

En els entorns educatius —ens referim aquí només a recursos no dirigits específicament a persones amb TM— l'ocultació total continua estant molt present, tant als companys i companyes d'estudis (53 %) com amb el professorat (51,3 %).

Només en les relacions socials i de parella l'ocultació total és significativament més baixa. El 14,2 % ha amagat el TM (o l'hauria volgut amagar) a l'actual o l'última parella, i el 17,2 % a tots els membres del grup d'amics i amigues. Tot i que aquesta última dada sembla indicar que la gran majoria expliquen que tenen un TM a totes les seves amistats, cal aclarir que, en realitat, la pauta de comportament més típica és la d'explicar-ho només a algunes, mentre la revelació a tot el grup d'amistats no és gaire habitual. En el document específic dedicat a les relacions socials s'aprofundirà en aquesta anàlisi.

Tal com s'anirà veient, la decisió sobre si ocultar o revelar que es té un TM, la decisió sobre a quines persones és convenient amagar-ho i amb quines val la pena compartir-ho, esdevé un trencaclosques.

A grans trets, ens trobem en un marc general d'ocultament del TM. És a dir, les persones tendeixen a no explicar que tenen un TM. De fet, amagar el TM no consisteix simplement a no explicar-ho. Cal gestionar, tenir present i vigilar certs aspectes que podrien delatar-les:

- ✿ Aquelles persones que segueixen un tractament farmacològic diari solen ser curoses de no prendre-se'l en espais

REQUEREIX UN
ESFORÇ CONSTANT
MANTENIR EL
TM SOCIALMENT
OCULT

públics o de forma ostensible per evitar preguntes sobre la medicació.

- ✿ És molt important controlar alguns efectes secundaris de la medicació que, com les tremolors, podrien delatar-les.
- ✿ Igualment, han de ser capaces d'ocultar externament la simptomatologia del trastorn quan aquesta es fa present. Per exemple, les persones que tenen deliris auditius poden escoltar veus que parlen sobre elles, les jutgen o fan comentaris sobre la seva activitat. Quan això succeeix, segons expliquen, cal fer un esforç per evitar que l'aparició d'aquests símptomes sigui perceptible per part de les persones que les envolten.

Per tant, tot i que les persones amb TM, amb el temps, van adquirint un conjunt de destreses i estratègies que les ajuden a amagar el trastorn, i encara que és relativament factible amagar-lo, requereix un esforç constant per mantenir-lo socialment ocult.

A més, ocultar el TM implica viure sota l'amenaça que, per diversos motius, pugui ser revelat contra la seva voluntat. Òbviament, aquesta amenaça suposa una font de tensió i de preocupació, una càrrega que s'ha de suportar.

A pesar que el més habitual és no explicar-ho, les persones amb TM seleccionen certes persones a qui consideren que, per proximitat o per confiança, és convenient revelar-los que tenen un TM. Revelar que es té un TM és alleugeridor, ja que davant d'aquestes persones no s'ha de suportar el pes d'haver de fingir o ometre un aspecte important de la seva vida. A més, amb aquestes persones podrà compartir les preocupacions relacionades amb el trastorn.

Més endavant, aprofundirem en aquesta qüestió focalitzant en diferents contextos en què es dirimeix la tensió entre ocultar i revelar el TM, com, per exemple, la feina, l'escola, les amistats, etc.

5.

ELS MOTIUS DE LA DISCRIMINACIÓ ENVERS LES PERSONES AMB TM

Les persones que han participat en els grups de discussió han formulat un seguit d'explicacions sobre els motius pels quals consideren que perviu l'estigma en salut mental i els comportaments discriminatoris envers les persones amb TM.

5.1 LA PERCEPCIÓ DEL TM ANCORADA EN L'ÈPOCA MANICOMIAL

«La gent té estigma per com era la salut mental cent anys enrere. Agafaven el malalt mental i el tancaven per tota la seva vida al psiquiàtric, i li donaven unes descarregues, no li donaven medicació. Allò era un petit infern pel malalt mental, es patia molt. I la gent recorda aquella època i es pensa que els malalts mentals portem un cucurutxo al cap, la mà de Napoleó o mil històries que no són certes.» (0.a)

Una de les explicacions que emergeix sobre les causes de l'estigma en salut mental fa referència a la pervivència de la imatge del trastorn mental pròpia de l'època manicomial. Així s'explica que actualment encara està molt estesa la percepció de la salut mental vinculada als complexos manicomials, on les persones afectades es recloïen de per vida. Aquesta percepció està repleta d'imatges que consoliden aquesta visió sobre el trastorn mental com «la mà de Napoleó», «el cucurutxo al cap», «la camisa de força», «l'administració de les descàrregues elèctriques», «les gàbies d'aïllament», etc.

Segons s'explica, malgrat que l'atenció de la salut mental, els tractaments i el model hospitalari actual guarden importants diferències en relació amb el model i l'època manicomial, aquesta percepció s'ha conservat durant dècades i perdura en l'actualitat. Aquesta imatge sobre la salut mental nodreix l'estigma i la discriminació en associar les persones amb TM a aquests clixés provinents de l'època prèvia a la desinstitucionalització.

5.2 ELS MITJANS DE COMUNICACIÓ

De manera bastant similar al que s'ha vist en l'apartat anterior, s'explica que els mitjans audiovisuals han contribuït decisivament a consolidar una determinada imatge del trastorn mental.

CINEMA I SÈRIES

En aquest sentit, es fa referència a algunes pel·lícules que han traslladat a l'opinió pública una imatge del trastorn mental molt negativa. *Psicosis*, d'Alfred Hitchcock, constitueix un dels pilars fundacionals de la vinculació entre el TM i l'agressivitat, la violència i la impredictibilitat. Novament, encara que la pel·lícula es va estrenar el 1960, segons s'explica, continua tenint un paper preponderant en la forma de comprendre el TM. Aquesta visió s'ha consolidat gràcies a altres films que han insistit a vincular el TM amb l'assassinat i la violència com *El resplandor* (1980) o *El silenci dels anyells* (1991). Aquestes pel·lícules utilitzen el TM com a recurs principal per desencadenar el terror en l'espectador.

En el mateix sentit, s'esmenten algunes sèries de televisió que giren al voltant d'aquesta premissa, com, per exemple, *Mentes criminales*, en què els assassins presenten diferents alteracions psicològiques que expliquen els seus actes.

Les conductes mostrades en aquestes pel·lícules són molt poc freqüents, però la seva exposició ha magnificat la percepció de la seva prevalença entre la societat i ha interferit substancialment en la manera de concebre els TM.

PROGRAMES DE TV, MAGAZINS I PREMSA

«Jo he sigut gerent d'un diari. Per tant, sobre això tinc algo a dir, per l'experiència que tinc davant de la gerència d'un diari. Només s'ha de normalitzar, però com que no ven, pues ja no és normalitza amb la informació. Normalitzar vol dir naturalitzar, parlar-ne. Però com que això és un negoci i això no ven, pues no es fa. Pues com que no es fa, no tens els resultats. I ja està.» (0.b)

El tractament que es fa del TM en alguns programes de TV i magazins incideix, segons s'afirma, a enfortir la discriminació. S'esmenten alguns magazins de tarda en què el tractament sensacionalista d'algunes notícies condueix a associar automàticament els casos d'assassinat amb el TM. Aquesta insistència mediàtica en què es relaciona el TM amb l'assassinat incideix, segons s'explica, en la consolidació de l'estereotip de l'agressivitat.

Així, s'explica que és habitual trobar notes de premsa en què, davant d'un acte de violència o agressivitat, es faci referència al fet que la persona tenia problemes psiquiàtrics sense que

s'hagi fet cap verificació de la informació amb fonts autoritzades.

Igualment, s'esmenta que és habitual que s'incorri en l'error causal invers. Així, davant d'un cas en què se sap que la persona implicada té un diagnòstic en salut mental, aleshores, les seves conductes o reaccions són automàticament atribuïdes al seu trastorn, sense que hi hagi cap verificació que, efectivament, el trastorn sigui la causa que explica la seva conducta i no altres factors o mòbils.

Malgrat que aquest tractament de la informació relacionada amb el TM indueix a publicar un nombre important de notícies amb informacions errònies, és poc habitual que es publiquin rectificacions o fe d'errates relacionades amb aquest tema. D'aquesta manera, la sensació que es té és que la publicació de notícies amb informació errònia sobre qüestions relatives a la salut mental, no sembla revestir gravetat ni rellevància.

Per últim, els mitjans de comunicació contribueixen també a difondre i popularitzar l'ús del llenguatge discriminatori. Tal com s'ha vist, existeixen diversos usos lingüístics i expressions populars que contenen efectes discriminatoris en salut mental. Quan els mitjans de comunicació els fan servir, esdevenen un altaveu d'aquestes expressions i ajuden a popularitzar-les.

5.3 LA MANCA DE CONEIXEMENT I INFORMACIÓ SOBRE EL TM

MENTRE QUE
ALTRES MALALTIES
HAN REBUT UNA
IMPORTANT
ATENCIÓ MEDIÀTICA
L'ÀMBIT DE LA
SALUT MENTAL
ÉS MOLT
DESCONEGUT

Probablement, el motiu pel qual es considera que la discriminació de les persones amb TM continua tenint molta presència social és la manca de coneixement i informació sobre els trastorns, les problemàtiques a què han de fer front les persones que els tenen, la simptomatologia, etc.

En el transcurs dels grups de discussió, s'insisteix recurrentment en la manca de coneixement dels TM per part de la població general. Mentre que altres malalties han rebut una important atenció mediàtica i bona part de la població té coneixements mínims sobre el seu funcionament i els efectes que provoca, l'àmbit de la salut mental és molt desconegut. Les persones participants dels grups de discussió fan servir, diverses vegades, la comparació amb la diabetis, sobre la qual bona part de la població general en coneix el funcionament, els símptomes i el tractament.

Segons s'afirma, la majoria de persones que no tenen una relació propera amb els TM desconeixen:

- Els tipus de trastorns existents i les diferències entre cadascun.

1 Els símptomes positius són el conjunt de signes que provoquen situacions d'excitació, alteracions de la percepció, conductes delirants, etc., mentre que els símptomes negatius són els que ocasionen aplanament emocional, escassa o nul·la comunicació, desconnexió amb l'entorn, etc.

- Quins són els símptomes de cadascun dels trastorns.
- Quins són els desequilibris bioquímics causants de la simptomatologia.
- L'evolució històrica en el tractament farmacològic dels TM i quins són els tractaments existents.
- Els efectes secundaris de la medicació.
- L'evolució dels trastorns i les diferents fases: que els trastorns solen presentar episodis amb presència de simptomatologia (crisis, brots) i etapes de remissió. És a dir, que els TM presenten moments amb diferents intensitats.
- Que el TM no abasta la totalitat de la persona, sinó que n'és només una part.

En aquest sentit, és habitual que es confonguin els diferents trastorns mentals entre si, que s'atribueixi erròniament una única causa com a factor desencadenant del trastorn, que es confonguin alguns efectes secundaris de la medicació amb els símptomes del trastorn o que es coneguin els símptomes positius més que no pas els negatius¹.

5.4 LA DICOTOMIA SALUT FÍSICA / SALUT MENTAL

« Diguéssim que és una cosa que és física, que l'has pogut sofrir tu físicament. Has tingut la quimioteràpia, radioteràpia, se t'ha caigut el cabell, després l'has tingut, hi ha hagut com una evolució que tu l'has pogut palpar, que de conforme estar malalt a estar curat. I diguéssim que en les malalties mentals és com potser una cosa que és menys apreciable, pel tema personalitat.

P3: És molt difús.

P1: És molt difús, no és tant...

P3: Que no li pots posar un principi i un final...

P1: Exacte.

P3: Com seria el càncer, que hi ha un moment en que el tumor ja no existeix, no?

P1: Bueno, jo crec que és menys tangible.» (0.c)

L'anàlisi de la informació obtinguda en els grups de discussió revela l'existència, en l'imaginari social, d'una forta distinció entre la salut física i la salut mental que explica per què les persones reaccionen de forma diferent segons a quin tipus de malaltia hagin de fer front.

Segons aquest relat, és més senzill acompanyar una persona que té una malaltia física, fer-li costat i donar-li suport, que no pas fer-ho amb una que té un trastorn mental. Els arguments que sostenen aquesta afirmació giren al voltant d'un grup d'atribucions que

fan diferir substancialment una malaltia física d'una mental.

S'explica que una malaltia física és tangible, es pot veure, es pot palpar, té materialitat. Així, s'argumenta que les malalties físiques solen tenir una localització clara (per exemple, un òrgan), són quantificables (per exemple, nivell de glucosa en sang en el cas de la diabetis) o tenen una curació inequívoca (per exemple, la solidificació òssia després d'una ruptura o la curació d'un càncer després de la quimioteràpia). Les malalties mentals, en canvi, són intangibles, inaprehensibles, no es veuen, no tenen una ubicació clara, es desconeix si remeten o si són cròniques. Així, s'assevera que una malaltia mental és difusa, poc tangible, indeterminada.

Aquesta construcció de la dicotomia mental/físic condueix a concloure que mentre les malalties físiques són fàcils de comprendre, les malalties mentals esdevenen un territori desconegut i difícilment abastable. És per aquests motius que, segons s'afirma, és molt més senzill acompanyar una persona que té una malaltia física i donar-li suport que no pas una que té un TM. La comprensió i el grau de coneixement d'ambdós pols de la dicotomia és substancialment diferent: «així com no cal trencar-se un os per saber i comprendre què és, si no has tingut mai un trastorn mental no pots saber de què es tracta exactament».

6.

CONCLUSIONS DEL DOCUMENT MARC

1. L'estigma en salut mental és un **fenomen complex i divers que pren diferents formes segons el context i les relacions** que hi tenen lloc. L'estigma en salut mental està constituït per diferents estereotips negatius. Aquests estereotips negatius s'activaran i operaran a l'hora de relacionar-se amb o fer valoracions sobre les persones amb un TM. Un 76,6 % de les persones amb un TM afirma que se li ha atribuït freqüentment alguna característica negativa pel fet de tenir un TM.

2. Els **estereotips sobre el TM** identificats són:

a. La inestabilitat permanent: tendència a considerar que les persones amb TM es troben permanentment en estat de crisi o sota els efectes d'un brot.

b. La impredictibilitat: tendència a pensar que les persones amb TM poden adoptar, de manera inesperada i sense previ avís, comportaments socialment inapropiats.

c. La perillositat o l'agressivitat: tendència a vincular el TM amb conductes violentes o agressives irracionals, sense mòbil ni explicació coherent.

d. La vagància: tendència a considerar que les persones amb TM són vagues, mandroses, gandules i que no es recuperen definitivament del seu trastorn perquè no ho desitgen.

e. La intel·ligència o genialitat: tendència a considerar que les persones amb TM, en no regir-se per les convencions socials, filtren la informació i els estímuls que reben de formes inesperades, creatives i innovadores.

f. L'aplanament afectiu: tendència a considerar que les persones amb TM estan absents, no expressen emocions i els manca ressonància afectiva.

g. La cronicitat: tendència a considerar que els TM esdevenen crònics i no remeten, i que subratlla la fatalitat del destí que haurà d'afrontar aquesta persona.

h. La fragilitat: tendència a considerar que les persones amb TM, tot i que no manifesten exteriorment cap desequilibri ni símptoma, es troben, en realitat, en un

UN **76,6 %** DE LES PERSONES AMB UN TM AFIRMA QUE SE LI HA ATRIBUÏT FREQUËNTMENT ALGUNA CARACTERÍSTICA NEGATIVA PEL FET DE TENIR UN TM

estat d'equilibri precari i la més mínima afectació pot ensorrar-les.

i. La incapacitat o dependència: tendència a considerar que les persones amb TM no tenen prou competències per gestionar-se i conduir la seva vida.

j. L'extravagància: tendència a considerar que les persones amb TM no s'ajusten als codis i normes socials que regulen la interacció i la comunicació, la qual cosa fa que tinguin comportaments estranys, un estil comunicatiu poc empàtic i absència de capacitat per connectar amb els altres.

k. El dèficit cognitiu: tendència a considerar que les persones amb TM tenen dificultats per aprendre, per fer raonaments abstractes o per comprendre aspectes de la vida quotidiana correctament.

l. El contagi: tendència a considerar que el fet que les persones amb TM visquin en una realitat de-sordenada i caòtica, comporta arriscar-se a sucumbir a aquest «altre món» desorganitzat i a desenvolupar un TM.

m. La fal·làcia de la causa única: tendència a considerar que TM és el principi explicatiu de tots els aspectes de la persona, cognitius, conductuals i aptitudinals.

Les persones amb TM manifesten que la societat els ha atribuït freqüentment que el seu TM és crònic (44,4 %), és a dir, que no remetrà. La inestabilitat (42,9 %), la fragilitat (40,2 %) i l'aïllament social (39,3 %) són altres de les característiques que s'atribueixen més freqüentment a les persones amb TM.

n. La fragilitat, la negativitat i la inestabilitat són característiques que s'atribueixen sobretot a les dones.

o. La intel·ligència i genialitat i la manca d'expressió de les emocions són característiques que s'atribueixen sobretot als homes.

p. La inestabilitat, la mandra, la perillositat o l'agressivitat i la negativitat són característiques atribuïdes sobretot a joves menors de 30 anys.

q. La cronicitat és una característica que s'atribueix

sobretot a les persones majors de 30 anys, i aquest percentatge s'incrementa a mesura que augmenta l'edat.

3. A cada **TM** se li associen certs **trets o característiques** de connotacions negatives. Les pràctiques discriminatòries són particulars per a cadascun dels trastorns.

a. L'esquizofrènia tendeix a vincular-se amb els comportaments agressius i amb la violència. Igualment, és habitual considerar que les persones esquizofrèniques són impredecibles. Consegüentment, l'esquizofrènia desencadena reaccions de por, evitació i rebuig.

b. La depressió, en canvi, està més associada a la fragilitat, a la debilitat i a l'autòlisi. Consegüentment, les persones que tenen una depressió susciten comportaments de condescendència, tracte infantilitzant i de sobreprotecció.

4. Els estereotips actuen com a atribucions de l'entorn social que defineixen la persona amb un TM. L'**autoestigma** es dona quan aquestes atribucions negatives són incorporades com a pròpies i són la base de l'autopercepció. L'autoatribució de cronicitat (49,0 %) és la que apareix més sovint. La fragilitat (45,2 %), la inestabilitat (43,4 %) o l'aïllament social (43,1 %) són altres estereotips que apareixen en major freqüència quan les persones es defineixen a si mateixes.

5. L'autoestigma implicarà que la persona s'avalui a si mateixa amb l'expectativa d'acomplir els estereotips que se'ls atribueixen socialment pel fet de tenir un TM. La importància que té per a qualsevol persona la forma en què la valora el seu entorn social fa que les persones amb TM **incorporin l'estigma i la discriminació** que se'ls atribueix socialment de forma encara més pronunciada.

a. La manca d'expressió de les pròpies emocions, la fragilitat, la manca de capacitats intel·lectuals i la cronicitat del TM són les característiques que les persones

L'AUTOESTIGMA
ES DÓNA QUAN
LA PERSONA
AFECTADA PER UN
TM INCORPORA
COM A PRÒPIES
LES ATRIBUCIONS
AMB QUE EL
CARACTERITZA
L'ENTORN SOCIAL



amb un TM tendeixen a atribuir-se més del que ho fa la societat.

6. Entre la **població general** existeix un enorme **desconeixement sobre la salut mental** i els TM. No es parla obertament sobre les problemàtiques de salut mental.

a. Hi ha poc coneixement sobre què és una problemàtica de salut mental. S'acostumen a confondre les problemàtiques de salut mental amb altres problemàtiques cognitives o degeneratives (discapacitat intel·lectual, Alzheimer, demència senil, etc.).

b. El desconeixement i els estereotips negatius promouen i predisposen a sentir por davant les persones amb un TM.

7. Les persones amb un TM són tractades injustament. Els principals comportaments discriminators detectats són: l'ús de llenguatge discriminatori, l'escarni, el maltractament econòmic, l'agressió física o sexual, l'evitació o el rebuig, la condescendència, la sobreprotecció i el control.

a. El 80,1 % de les persones amb un TM manifesta haver estat tractada injustament en algun àmbit de la seva vida (personal, social, laboral i/o sociosanitari) pel fet de tenir un TM.

b. Un 54,9 % de les persones amb un TM afirma que o bé en algun dels àmbits o bé per part d'alguna persona concreta, aquest tracte negatiu ha estat bastant o molt freqüent.

c. El 50,7% de les persones amb TM afirma que ha patit evitació o rebuig, o bé que les persones del seu entorn s'han allunyat d'elles pel fet de tenir un TM.

d. El 47,4 % de les persones amb TM indiquen que han estat tractades negativament, amb actituds de menyspreu, burles, insults, coacció o culpabilització en algun àmbit de la seva vida pel fet de tenir un TM.

e. El 51,6 % de les persones amb TM indiquen que han estat sobreprotegides o controlades (patir actituds

EL **80,1 %** DE
LES PERSONES
AMB UN TM
MANIFESTA HAVER
ESTAT TRACTADA
INJUSTAMENT EN
ALGUN ÀMBIT DE LA
SEVA VIDA PEL FET
DE TENIR UN TM

condescendents, tracte infantilitzant o intromissió) en algun àmbit de la seva vida pel fet de tenir un TM.

f. Algunes persones no interpreten la condescendència, el control i/o la sobreprotecció com un tracte discriminatori. Així, un 23,9 % de les persones que asseveren no haver estat tractades injustament pel fet de patir un TM reconeixen, en canvi, haver estat sobreprotegides o controlades ja sigui en l'àmbit educatiu, en el laboral, en el marc de les relacions de família i de parella o en les relacions socials. Aquesta tendència a no interpretar la condescendència, el control i/o la sobreprotecció com un tracte discriminatori és encara més pronunciada en el cas de les persones de menors de 30 anys (29,6 %), mentre que en les persones de 45 i més anys no és un fenomen tan present (18,6 %).

g. El 11,9 % de les persones amb TM manifesta haver patit agressions físiques o sexuals en algun àmbit de la seva vida (personal, social, laboral o sociosanitari) pel fet de tenir un TM.

8. Les persones amb un TM utilitzen l'**ocultament del TM** com a principal estratègia per evitar l'estigma i la discriminació o fer-hi front.

a. En l'actual feina o en l'última, 4 de cada 5 persones (78,9 %) han ocultat el seu TM a la persona que els feia l'entrevista de feina (o l'haurien ocultat però no han pogut per diversos motius), un 67,1 % al cap o superior i un 52,3 % als companys i companyes de feina.

b. En els recursos formatius no dirigits específicament a persones amb TM, el 53 % de les persones han ocultat o haurien ocultat el seu TM als companys i companyes d'estudis, i un 51,3 % al professorat.

c. El 17,2 % de les persones han ocultat el seu TM a tots els membres del grup d'amics i amigues (o l'haguessin ocultat però no han pogut per diversos motius).

d. El 14,2 % de les persones han ocultat el seu TM a l'actual o última parella (o l'haguessin ocultat però no han pogut per diversos motius).

LES PERSONES AMB UN TM UTILITZEN L'OCULTAMENT DEL TM COM A PRINCIPAL ESTRATÈGIA PER EVITAR L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ O FER-HI FRONT

EL **88,8%** DE LES
PERSONES AMB UN
TRASTORN MENTAL
HA DEIXAT DE
FER ALGUNA
ACTIVITAT PER
POR A SER
DISCRIMINAT

9. Ocultar el TM suposa una càrrega afegida per a la persona amb un TM, motiu pel qual ha de controlar tots aquells elements que podrien revelar que té un TM: la medicació, els efectes secundaris, la relació amb els serveis de salut mental, les acreditacions de discapacitat, etc.

10. Les persones amb un TM deixen de perseguir alguns dels seus desitjos o deixen de fer activitats socials per por de ser discriminades. L'**estigma anticipat** és el concepte utilitzat per explicar el rebuig o la discriminació que la persona amb TM preveu que pot rebre abans no s'hagi produït. Aquesta anticipació es correspon amb la previsió de la devaluació o discriminació que la persona considera que experimentarà pel fet de tenir un TM. Aquest fenomen es diferencia de l'estigma experimentat, és a dir, de les vivències estigmatitzadores que efectivament s'han produït.

a. El 88,8 % de les persones amb un TM ha deixat de fer alguna activitat pel fet de tenir un TM².

b. El 40,9 % de les persones amb un TM afirma que, freqüentment, ha deixat de fer activitats d'oci, culturals o d'esports per evitar ser tractades injustament pel fet de tenir un TM.

c. El 39,8 % de les persones amb un TM manifesta que ha deixat d'expressar la seva opinió en públic per evitar ser tractat injustament pel fet de tenir un TM.

d. Les persones amb un TM afirmen haver deixat de treballar (39,2 %) i haver deixat de buscar feina (39 %) per evitar ser tractades injustament pel fet de tenir un TM.

2

Fer activitats d'oci, culturals o d'esport; expressar l'opinió en públic; deixar de treballar; deixar de buscar feina; fer amics; buscar parella; estudiar; demanar ajuda a família/parella/amistats; anar de vacances; tenir fills; emancipar-se; gestionar les emocions pròpies; anar als serveis socials; anar als serveis de salut general; anar als serveis de salut mental.

7.

CONCLUSIONS DELS DOCUMENTS ESPECÍFICS

En aquest últim capítol, exposarem les conclusions obtingudes dels diferents documents específics de la recerca *L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya*. Els documents específics centren el seu anàlisi en l'estigma i la discriminació en els principals àmbits del cicle vital d'una persona: l'àmbit educatiu, l'àmbit laboral, l'àmbit familiar, l'àmbit de parella, l'àmbit de la salut i l'àmbit de les relacions socials.

7.1 L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ EN L'ÀMBIT EDUCATIU

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

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

professorat. Els comportaments discriminatoris més habituals són:

- 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.

7.2 L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ EN L'ÀMBIT LABORAL

Els principals efectes de l'estigma i la discriminació detectats als entorns laborals són:

L'OCUPACIÓ DE LES PERSONES AMB UN TM

1. La **taxa d'atur** de les persones amb TM és del **61,9 %**, 44,2 punts més elevada que l'última dada d'atur de Catalunya (17,7 %³).

a. En la població general, la taxa d'atur és més elevada en dones (19,1 %) que en homes (16,5 %); en la població amb TM, ho és més en homes (67,1 %) que en dones (56,8 %).

LA DISCRIMINACIÓ A LA FEINA

2. El **40,6 %** de les persones amb un TM manifesten haver rebut **tracte injust** en l'entorn laboral en alguna ocasió.

a. El 18,4 % de les persones amb un TM afirma que aquest tracte injust ha estat bastant o molt freqüent.

b. El 22,3 % de les persones amb un TM afirma que aquest tracte injust ha succeït poques vegades.

3. El tipus de tracte injust més habituals són:

a. El 19,5 % de les persones amb TM han patit **burles, insults, coacció, culpabilització i menyspreu** en l'entorn laboral pel fet de tenir un TM.

b. El 14,8 % de les persones amb TM han patit **sobreprotecció i control** en l'entorn laboral pel fet de tenir un TM.

c. El 16,9 % de les persones amb TM han patit **rebuig**

LA TAXA D'ATUR
DE LES PERSONES
AMB TM ÉS DEL
61,9 %, 44,2 PUNTS
MÉS ELEVADA
QUE L'ÚLTIMA
DADA D'ATUR DE
CATALUNYA
(**17,7 %**)

³ Dades del trimestre IV del 2015.

i evitació en l'entorn laboral pel fet de tenir un TM. La persona amb TM pot patir l'exclusió dels espais de relació interpersonal, com moments de pausa i descans.

4. Hi ha la tendència que les persones amb TM estiguin **infraocupades**.

a. Les persones són reassignades a tasques infraqualificades o a categories laborals inferiors quan es revela el trastorn mental a la feina.

b. Les persones accedeixen a llocs de feina per ocupar-se de tasques infraqualificades en el marc de la LISMI.

5. Les empreses tendeixen a **justificar la infravaloració** per diferents motius:

a. Per por que l'estrès laboral afecti la persona i li provoqui un brot o que realitzi actes perillosos.

b. Per una atribució de pèrdua de capacitats a causa del seu TM.

6. La infraocupació pot ser deguda a una **reducció de les expectatives laborals** de la persona amb un TM.

La necessitat de trobar una feina les empeny a acceptar feines infraqualificades.

7. Hi ha una tendència en les empreses a **desconfiar** de les persones amb TM i, consegüentment, es despleguen pràctiques de **control i seguiment** ininterromput de les seves activitats laborals que desvaloren i incapaciten la persona:

a. La desconfiança és independent de la capacitat demostrada per la persona en la resolució de les tasques.

b. La desconfiança en la persona amb TM és més elevada quan desenvolupa tasques de responsabilitat i atenció al públic.

8. Les empreses tendeixen a viure com un risc el fet de **flexibilitzar la seva cultura organitzativa** per incloure les necessitats especials de les persones amb un TM en el funcionament organitzacional.

9. L'acomiadament és la tipologia de rebuig més extrema que es pot trobar la persona amb un TM en l'àmbit laboral i es justifica amb els motius següents:

- a.** S'argumenta que les persones amb TM són impredecibles, inconstants i dependents.
- b.** S'argumenta que les persones amb TM sol·liciten més baixes laborals i, per tant, perjudiquen la producció.
- c.** S'argumenta que les persones amb TM tenen taxes d'absentisme més elevades que altres persones.
- d.** S'argumenta que les persones amb TM perjudiquen el clima laboral i tenen problemes per treballar en equip.

10. Les empreses que tenen polítiques de RSC internes enfocades a la salut i/o equips directius conscienciats de les problemàtiques de salut mental estan més predisposades a adaptar el lloc de feina a les necessitats de la persona amb un TM. Aquesta bona pràctica es dona principalment quan el TM ha estat sobrevingut en un dels seus treballadors i no en la contractació.

ESTRATÈGIES DE GESTIÓ DE L'ESTIGMA A LA FEINA

11. L'ocultament és la principal estratègia per fer front a l'estigma i la discriminació en els entorns laborals. El 48,5 % de les persones amb un TM oculten —o haurien volgut ocultar però no han pogut— el TM a la feina.

- a.** El 67,1 % de les persones amb un TM oculta o hauria ocultat el TM al seu superior.
- b.** El 73,8 % de dones amb un TM no han explicat el seu TM al cap, enfront del 57,2 % d'homes.
- c.** El 79,2 % dels joves amb un TM (menors de 30 anys) oculten el TM al seu superior o cap, mentre que les persones de 45 o més anys ho fan en un 63,3 % dels casos.
- d.** El 52,3 % de les persones amb un TM oculta o hauria ocultat el TM als seus companys de feina.

EL 48,5 % DE
LES PERSONES AMB
UN TM OCULTEN
—O HAURIEN
VOLGUT OCULTAR
PERÒ NO HAN
POGUT— EL TM A
LA FEINA

12. Les persones que han ocultat el TM han de fer un esforç constant per controlar qualsevol indici o situació que pugui revelar el seu TM.

13. Les persones amb un TM utilitzen **la revelació** com a estratègia de gestió de l'estigma principalment quan han establert una relació interpersonal de confiança i quan a la feina ha posat de manifest la seva capacitat per treballar.

a. El 38 % de les persones amb un TM revelen parcialment el TM, és a dir, tan sols l'expliquen a algunes persones de l'entorn laboral.

b. El 13,6 % de les persones amb un TM expliquen a tothom el seu TM.

c. El 32,9 % de les persones amb un TM han explicat o haurien explicat el TM al seu superior o cap.

d. El 73,8 % de dones amb un TM no han explicat el seu TM al cap, enfront del 57,2 % d'homes.

e. El 31,2 % de les persones amb un TM revelen parcialment el TM als seus companys de feina.

f. El 12,9 % de les persones amb un TM expliquen el TM a tots els seus companys de feina.

g. El 62,4 % des homes joves amb un TM revela o hauria volgut revelar el seu TM als companys de feina. Per contra, en el cas de les persones majors de 45 anys, aquest percentatge és del 33,8 %. Això no ocorre en el cas de les dones joves, que només en un 25,4 % dels casos expliquen —o haurien volgut explicar— el TM als companys i companyes.

LA DISCRIMINACIÓ A LA CERCA DE FEINA

14. Les persones amb un TM tenen **menys oportunitats per ser contractades**, tant en el mercat ordinari com en el mercat protegit a causa de l'estigma i la discriminació.

15. El **19,2 %** de les persones amb un TM afirma haver estat **tractada injustament** durant les entrevistes de feina pel fet de tenir un TM.

a. El 26,7 % de les dones indiquen haver experimentat tracte injust en alguna mesura, davant del 14,5 % dels homes.

b. El 43 % de dones amb un TM de 45 i més anys manifesten haver patit un tracte injust.

c. El 9,2 % de les persones amb un TM afirma haver estat tractada malament (burles, insults, coacció, culpabilització o menyspreu) a l'entrevista de feina pel fet de tenir un TM.

16. Hi ha una tendència en les empreses i les persones responsables de la contractació a creure que les persones amb un TM tenen una **baixa productivitat i un pitjor rendiment**.

a. Es creu que les persones amb un TM tenen més baixes laborals i més llargues que la resta de les persones.

b. Es percep les persones amb un TM com a inconstants i, per tant, incapaces de mantenir un rendiment estable a la feina.

c. Es percep les persones amb un TM com a gandules.

17. Hi ha una tendència en les empreses i les persones responsables de la contractació a creure que les persones amb un TM són més problemàtiques, incrementaran la **conflictitat laboral** i perjudicaran el treball en equip.

a. Es pressuposa que les persones amb un TM tenen dificultats per relacionar-se amb la gent.

b. Es pressuposa que les persones amb un TM no tenen habilitats comunicatives.

c. Es percep la persona amb un TM com a impredecibles, són un risc per a l'empresa, ja que no es pot preveure quan esdevindran conflictives.

18. Hi ha una tendència en les empreses i les persones responsables de la contractació a creure que les

persones amb un TM són **incapaces d'assumir** completament les **tasques** que els són assignades.

19. Les empreses es declaren incapaces de detectar quines són les limitacions i les capacitats d'una persona amb TM, ja que el TM se li fa intangible.

20. La Llei d'integració social dels minusvàlids (**LISMI**) no és una llei efectiva per a la contractació de les persones amb un TM. Hi ha una tendència a incorporar qualsevol altra persona amb «minusvalia» abans que una persona amb un TM o els serveis d'empreses del mercat protegit.

ESTRATÈGIES DE GESTIÓ DE L'ESTIGMA EN LA CERCA DE FEINA

21. La principal estratègia de gestió de l'estigma i la discriminació en la cerca de feina és **l'ocultament**. El **78,9 %** de les persones amb un TM no han explicat (o ho haurien ocultat, però no han pogut) que tenen un TM a l'entrevista de feina.

a. El 86,7 % de les dones han ocultat el TM (o ho haurien ocultat, però no han pogut) en l'entrevista de feina. En canvi, els homes han ocultat el TM en un 67,6 % dels casos.

b. Les persones joves amb un TM (menors de 30 anys) oculten el seu TM en un 88 % dels casos, mentre que les persones amb un TM de 45 o més anys ho fan en un 70,3 % dels casos.

22. Les persones amb TM prefereixen ocultar el TM quan busquen feina:

a. L'ocultament garanteix que es faci una valoració de la persona d'acord amb les seves capacitats i el seu currículum, i no als estereotips.

b. L'ocultament evita ser discriminat en el futur lloc de feina pels companys i companyes i superiors.

c. L'ocultament comporta enfrontar-se a un sentiment de culpabilitat per no haver revelat quelcom que és important i rellevant per a la persona.

22. La revelació és una estratègia minoritària a l'hora de cercar feina. Només el **17,8 %** de les persones amb un TM ha explicat que té un TM a l'entrevista de feina. La revelació es vincula a:

- a.** Les persones que no han patit cap discriminació en el seu entorn laboral són propenses a revelar el TM.
- b.** La revelació facilitaria que, en cas que es requereixi ajuda i suport, els companys puguin saber què està succeint i com actuar.
- c.** La revelació obre la possibilitat de tenir informació per entendre les persones que tenen un TM.
- d.** La revelació és un camí per enderrocar els prejudicis al voltant del TM; és una forma activa de combatre la discriminació.
- e.** La revelació es vincula als avantatges que aporta la LISMI o l'accés al mercat protegit.

7.3

L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ EN L'ÀMBIT FAMILIAR

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

LA GESTIÓ DE L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ

1. Quan l'entorn social no sap que un dels membres té TM, el nucli familiar pot optar per ocultar-ho. **Ocultar el TM** suposa que la persona amb TM i la família s'hagin de posar d'acord per establir una versió conjunta dels fets.
2. Quan l'entorn social sap que un dels membres té un TM, el nucli familiar pot optar per **regular i restringir la informació sobre el TM** que transmet a l'entorn social. Reconeix públicament l'existència d'un problema de salut mental, però no fa cap referència al diagnòstic ni a la simptomatologia.
3. La família pot **recloure's socialment** com a estratègia per evitar l'estigma i la discriminació reduint dràsticament la seva participació en activitats socials. La reclusió social respon a sentiments de culpa i vergonya davant del TM.
 - a. La reclusió social pot provocar menys vinculació de la persona amb un TM amb els serveis de la xarxa de salut mental.
 - b. La reclusió social dificulta els processos de socialització.
 - c. La reclusió social és una reproducció del model de reclusió institucional tradicional a escala familiar.

EL TRACTE PER PART DE LA FAMÍLIA

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

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

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

5. En algunes famílies, el TM esdevé un **tema tabú**.

En conseqüència, no se'n parla, s'omet aquesta qüestió en les converses familiars i es tracta la persona com si aquesta part de la seva vida no existís.

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

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

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

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

8. La **sobreprotecció i el control** emergeixen quan la família considera que la persona amb TM és fràgil i dependent i, per això, és incapaç d'enfrontar-se a un

entorn social que li és hostil i que amenaça la seva estabilitat. Consegüentment, la família realitza un conjunt d'accions per protegir-la de manera exagerada i regular la influència de l'entorn. La sobreprotecció, de retruc, esdevé una càrrega afegida per a les famílies que l'exerceixen, ja requereix temps i dedicació.

a. El 32,3 % de les persones amb un TM han viscut situacions de sobreprotecció o control al llarg de la vida per part de la família nuclear.

b. Es ressalta que un 22,7 % de les persones amb un TM manifesta que aquestes situacions s'han donat aquest últim any.

c. El 35,9 % de les persones joves amb un TM (menors de 30 anys) manifesta haver viscut situacions de sobreprotecció o control, davant del 13,7 % majors de 45 anys.

d. Les dones amb un TM viuen situacions de sobreprotecció i control un 8,9 % més que els homes.

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

LA INTROMISSIÓ PER PART DE LA FAMÍLIA

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

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

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

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

a. El 32,6 % dels homes manifesten que la família s'ha interposat en la seva economia davant el 25,4 % de les dones.

b. S'han detectat situacions d'íntromissió econòmica quan els diners provenen de pensions o d'herències. En canvi, no se n'han detectat quan els ingressos provenen dels ingressos laborals.

L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ ENVERS LA FAMÍLIA

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

EL DEBAT SOBRE LA INCAPACITACIÓ

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

a. Pot perpetuar els estereotips negatius que s'atribueixen a la persona amb un TM.

b. Pot restar valor als processos de recuperació de la persona amb TM.

c. Pot ser un recurs de pressió que la família utilitzi per accedir al control patrimonial i de les herències.

d. Pot suposar una mesura que invisibilitza pràctiques de discriminació de les figures tutorials.

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

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

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

7.4 L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ EN L'ÀMBIT DE LA PARELLA

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

RELACIONS DE PARELLA QUAN EL TM ÉS SOBREVINGUT O EXISTEIX PRÈVIAMENT

1. Un dels elements que determina les relacions de parella és el moment en què emergeix el TM. Les persones amb un TM i les seves parelles s'enfronten a diferents dilemes segons si el TM és previ a la relació de parella o si el TM emergeix en una relació de parella consolidada.

QUAN EL TM ESTÀ DIAGNOSTICAT PRÈVIAMENT A L'INICI DE LA RELACIÓ:

2. La persona que té un TM, anticipant i preveient que pot ser discriminada, pot optar per **evitar tenir relacions afectives**, no buscar parella, per tal d'eludir el malestar i desencant que li produiria sentir-se rebutjada pel fet de tenir un TM.

3. Quan es pregunta a persones no afectades si tindrien una relació amb algú amb TM, s'esgrimeixen tota una sèrie d'arguments que els fan dubtar:

a. Es fa referència a estereotips com l'agressivitat, la inestabilitat o la manca d'habilitats socials i sentimentals, la qual cosa dificultaria establir i mantenir una relació.

b. Es mostra preocupació per les tasques de cura que requerriria ser la parella d'una persona amb TM.

QUAN A UN DELS MEMBRES DE LA PARELLA LI SOBREVÉ UN TM

4. La irrupció del TM implica una **adaptació** per part d'ambdós membres de la parella a les noves necessitats derivades del TM, tal com passa amb qualsevol altra malaltia.

5. En alguns casos, la irrupció del TM pot desencadenar la **ruptura de la relació**. Tot i així, es coincideix en el fet que en el marc d'una relació ja consolidada, tendeix a prevaldre la voluntat d'ajuda i **suport**.

LA GESTIÓ DE L'ESTIGMA

6. Un **10,2 %** de les persones amb TM **ha ocultat el TM** a la parella per evitar el possible rebuig i incomprensió.

a. La decisió de si ocultar o revelar el TM depèn del tipus de relació i de la seva durada. Així, és més habitual ocultar-lo a l'inici d'una relació.

b. Les persones joves (menors de 30 anys) oculten més el TM a les seves parelles (17,4 %), que no pas les de més de 44 anys (6,6 %).

7. Un **85,8 %** de les persones amb TM **ha revelat el TM** a la seva parella (o ho hauria fet, però ja ho sabia):

a. Es considera que és important poder explicar que es té un TM a la parella quan la relació és estable i està consolidada. Convé que l'altra persona conegui no tan sols la presència del TM, sinó també les implicacions i rutines que el caracteritzen.

b. Es considera que la revelació és una estratègia desitjable per ambdues parts, ja que reforça la confiança, facilita la comprensió i genera dinàmiques positives dins de la parella.

c. Quan la revelació del TM no va acompanyada d'una actitud empàtica i d'escolta activa per part de la parella,

sol produir-se una ruptura o deteriorament de la qualitat de la relació.

8. Existeix una forta **tensió entre** la decisió d'**ocultar** i **revelar** el TM, la qual cosa fa que la persona amb TM tingui dubtes sobre quin és el moment oportú per revelar-lo.

EL TRACTE DISCRIMINATORI

LA DISCRIMINACIÓ PRÈVIA A LA RELACIÓ DE PARELLA

9. Un **19,2 %** de les persones amb un TM **no han tingut parella** des que van ser diagnosticades amb un TM.

10. A vegades, es **rebutja** tenir una relació de parella amb una persona amb TM pels motius següents:

a. Es pressuposa que la persona amb TM serà inestable, imprevisible o agressiva i, per tant, es percep que la relació de parella serà una sèrie d'alts i baixos.

b. Es considera que la persona amb TM és dèbil, fràgil i inestable i, per tant, necessita rebre cura i suport incondicional de qui l'envolta.

11. Les persones amb TM són **reticents a iniciar o mantenir una relació de parella** per diferents motius:

a. Per estigma anticipat, és a dir, la por de ser rebutjades i discriminades pel fet de tenir un TM. Així, se senten insegures, eviten les relacions i, en alguns casos, s'aïllen.

b. Per autoatribució de característiques que impossibilitarien mantenir una relació de parella estable, com la impulsivitat o la inestabilitat.

12. Quan apareix alguna dificultat a l'inici de la relació, es tendeix a atribuir al TM i no a les complicacions pròpies de les dinàmiques de parella.

EXISTEIX UNA
FORTA TENSÍO
ENTRE LA DECISIÓ
D'OCULTAR I
REVELAR EL TM, LA
QUAL COSA FA QUE
LA PERSONA AMB
TM TINGUI DUBTES
SOBRE QUIN ÉS EL
MOMENT OPORTÚ
PER REVELAR-LO

LA DISCRIMINACIÓ DURANT LA RELACIÓ DE PARELLA

13. El **40 %** de persones amb TM han patit episodis de **tracte injust** per part de la parella pel fet de tenir un TM. En un 18,9 % dels casos, ha ocorregut bastant o molt freqüentment.

a. El 44,6 % de les dones amb un TM han estat tractades injustament per la seva parella pel fet de tenir un TM en contraposició al 33,8 % dels homes.

14. La **sobreprotecció** i el **control** són el tipus de maltractament més freqüent en les relacions de parella. El 18,7 % de les persones amb un TM ha viscut aquestes situacions al llarg de la vida, i el 13,8 % durant l'últim any.

a. Les dones pateixen més sovint sobreprotecció i control per part de la seva parella (21,6 %) que els homes (14 %).

b. Els joves amb TM s'han d'enfrontar a situacions de sobreprotecció i control per part de la seva parella amb més freqüència (30,4 %) que els majors de 30 anys (19,7 %) i que els majors de 45 anys (12,3 %).

15. L'**11,4 %** de les persones amb TM han patit **burles, insults, coacció, culpabilització o menyspreu** pel fet de tenir un TM. Malgrat que aquest tipus de maltractament pot donar-se sense haver-hi un TM present, es relata que se sol fer referència al TM per insultar-les, rebaixar-les i ofendre-les, fent d'aquesta pràctica una peculiaritat de la discriminació per raó de salut mental:

a. El 14,4 % de dones pateixen aquest tipus de tracte injust amb una freqüència molt més elevada que en el cas dels homes, que és del 6,9 %.

16. Les dones amb un TM (5,4 %) s'han d'enfrontar amb més freqüència que els homes (2,3 %) a situacions d'agressió física o sexual per part de la seva parella al llarg de la vida.

17. Les persones amb TM viuen diferents situacions de pressió o intromissió per part de les seves parelles

pel fet de tenir un TM. No obstant això, un 12,7 % de les persones no consideren les situacions d'intromissió un tipus de tracte discriminatori.

a. 1 de cada 10 persones amb un TM afirma que la seva parella ha explicat el TM a altres persones sense el seu consentiment.

b. El 9,1 % de les persones amb TM manifesta que ha rebut pressions per treballar per part de la seva parella pel fet de tenir un TM.

c. El 8 % de les persones amb un TM manifesta que la seva parella s'ha interposat en la seva economia pel fet de tenir un TM.

d. El 5,7 % de les dones amb TM han rebut pressió per no tenir fills per part de la seva parella, una dada molt més elevada que en el cas dels homes, en què és d'un 0,7 %.

18. El fet de tenir un TM fa que la parella assumeixi un paper de cuidadora que pot afavorir que s'estableixi una relació de **dependència** desigual i jerarquitzada. Això, al seu torn, facilita que apareguin tractes discriminatoris.

PARELLES ENTRE PERSONES AMB TM

19. En l'imaginari col·lectiu proliferen diferents discursos que afirmen que les relacions entre persones amb TM són més habituals per diferents motius:

a. S'argumenta que les persones amb TM tenen una major comprensió mútua, la qual cosa facilita la relació des d'un inici.

b. S'explica que les persones amb TM es relacionen preferentment entre elles perquè comparteixen diferents espais que faciliten la socialització entre elles i, per tant, la possibilitat d'iniciar una relació sexoafectiva.

20. En l'imaginari col·lectiu existeix la percepció que les **relacions entre persones amb TM** són **perjudicials** perquè tendeixen a desestabilitzar-se mútuament i a agreujar els episodis de crisi.

UN **20,3 %** DE LES PERSONES AMB TM HAN ESTAT PRESSIONADES PER NO TENIR FILLS PER PART DE LA FAMÍLIA NUCLEAR, LA PARELLA, PROFESSIONALS DE LA SALUT MENTAL O PROFESSIONALS DE LA XARXA DE SALUT I LA FAMÍLIA EXTENSA

MATERNITAT I PATERNITAT

21. Les parelles i famílies de les persones amb TM al·ludeixen a diferents arguments per justificar que **és preferible que no tinguin fills ni filles:**

- a.** S'argumenta que cal modificar el tractament farmacològic, fet que pot tenir conseqüències molt negatives per a la persona, perquè té efectes perjudicials sobre el fetus i sobre la capacitat reproductiva dels homes perquè afecta la qualitat de l'esperma.
- b.** S'argumenta que la desestabilització emocional que pot comportar un embaràs i la cura dels fills pot provocar un agreujament del TM o causar episodis de crisi.
- c.** Es considera que les persones amb TM no tenen les capacitats necessàries per assumir el rol de mare o pare. Alhora, s'explica que, malgrat les persones amb TM poden ser capaces de tenir cura dels fills i filles, durant una crisi deixen de ser-ho perquè no es poden responsabilitzar de la seva maternitat o paternitat.
- d.** Es dubta de si les persones amb TM poden ser mares o pares per la por que els fills o filles desenvolupin un TM com a conseqüència dels factors hereditaris.

22. Un **20,3 %** de les persones amb TM han estat **pressionades per no tenir fills** per part de la família nuclear, la parella, professionals de la salut mental o professionals de la xarxa de salut i la família extensa.

- a.** El 12,4 % de les persones amb un TM ha rebut pressió per part de la família nuclear.
- b.** L'11,1 % de les persones amb un TM ha rebut pressió per part de les professionals de la salut mental.
- c.** El 4 % de les persones amb un TM ha rebut pressió per part de la parella.

7.5 L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ EN L'ÀMBIT SANITARI

LA XARXA ASSISTENCIAL DE SALUT

Els principals efectes de l'estigma i discriminació detectats en la xarxa assistencial de salut són:

1. Els estereotips sobre la salut mental poden interferir en la qualitat de l'atenció i el tractament que reben les persones amb un TM.

Aquests resultats concorden amb les recerques de Sartorius, (2002), Aydin *et al.* (2003), Schulze i Angermeyer (2003), Patel, (2004), Nordt *et al.* (2006), Grausgruber *et al.* (2007), Jones *et al.* (2008) i Mengod (2007)⁴.

2. Els principals estereotips negatius cap a les persones amb un trastorn mental que operen en la xarxa assistencial de salut no difereixen de l'imaginari social que es té sobre la salut mental. Aquests resultats concorden amb els estudis de Sartorius, (2002), Aydin *et al.* (2003), Magliano *et al.* (2004a), Patel (2004), Nordt *et al.* (2006) i Grausgruber *et al.* (2007)⁵.

3. Les persones amb un TM poden rebre una pitjor atenció quan els símptomes del malestar físic són interpretats com una mera conseqüència del TM.

Aquests resultats concorden amb la recerca de Schulze i Angermeyer (2003)⁶.

a. La persona amb un TM queda desacreditada quan l'explicació dels motius de la consulta són vistos com una conseqüència de la seva desconexió amb la realitat.

b. La persona amb un TM rep una atenció inadequada quan és exclusivament definida a partir del seu TM i la seva dolença orgànica és interpretada també com un efecte del TM.

4 «De fet, quan una persona amb un diagnòstic psiquiàtric pateix una patologia física, la seva capacitat d'accedir als serveis sanitaris especialitzats i de rebre atenció eficaç i oportuna disminueix com a resultat de l'"estatut" de "malalt mental".»
Esmentat a Magliano, L. (2012).

5 «Les dades disponibles suggereixen que els professionals sanitaris no són immunes a compartir amb la gent comú estereotips i prejudicis referits a les persones amb esquizofrènia.»

6 «Aquestes creences es tradueixen en una escassa atenció dedicada pels metges als trastorns físics de què es queixen aquests pacients, amb tendència a interpretar els símptomes de patiment físic com a signes de patologia mental.»

c. La persona amb TM recorre a portar els familiars a la consulta per contrarestar aquests comportaments discriminatoris. En aquests casos, la persona familiar esdevé la referència que atorga valor de veritat al malestar de la persona amb un TM.

4. Els estereotips negatius poden incidir en el tracte que reben les persones pel fet de tenir un TM.

- a.** El 26,1 % de persones amb un TM afirmen haver estat tractades injustament en alguna ocasió en els hospitals, i un 9,5 % bastant o molt freqüentment.
- b.** El 24,9 % de les persones amb un TM afirmen haver estat tractades injustament pel fet de tenir un TM en els centres d'atenció primària, i un 10 % considera que aquest tracte ha estat bastant o molt freqüent, al malestar de la persona amb un TM.

5. Les dones amb un TM pateixen més discriminació que els homes.

- a.** El 32,2 % de les dones ha patit un tracte injust en alguna ocasió a l'hospital, davant d'un 20,7 % els homes.
- b.** El 33 % de les dones amb un TM ha patit tracte injust en alguna ocasió en el centre d'atenció primària davant d'un 15,9 % els homes.

6. Les pràctiques concretes de pressió o intromissió a la vida de la persona amb TM per part dels professionals de la salut general són poc freqüents.

El 9 % de les persones amb TM han rebut algun tipus de pressió o intromissió per part dels professionals de la salut pel fet de tenir un TM⁷.

7. Les persones amb un TM poden rebre menys qualitat en el tractament assistencial de salut. Un 17,6 % de persones amb TM manifesta haver viscut alguna situació ja sigui de maltractament, o d'evitació i desatenció, de sobreprotecció i control, o bé d'agressió en el centre d'atenció primària o a l'hospital.

8. L'atenció a les necessitats especials de les persones amb un TM en el tractament sanitari depèn exclusivament de la sensibilitat de la figura o l'equip professional que l'atén. No hi ha protocols que establexin l'adaptació del tractament sanitari a les necessitats especials de les persones amb un TM.

LA XARXA DE SALUT MENTAL

Els principals efectes de l'estigma i discriminació detectats en la xarxa de salut mental són:

1. La percepció social dels serveis de salut mental està afectada pel tabú vers la salut mental. **En la majoria de casos, els serveis de salut mental no són coneguts per la població.** Els serveis de salut mental són coneguts quan es té un trastorn mental, quan una persona propera té un trastorn mental o bé quan es treballa en l'àmbit. Aquest resultat concorda amb l'estudi de Davis & Ford, (2004)⁸.

2. La percepció social dels serveis de salut mental està molt influïda per l'estigma i la discriminació. **Hi ha un imaginari social negatiu cap als serveis de salut mental i el seu tractament.**

3. La percepció social negativa cap als serveis de salut mental i el tractament fa que les persones amb males- tar psicològic o una possible trastorn mental no vagin als serveis per ser tractades. **Les persones no volen anar als serveis de salut mental perquè no volen ser etiquetades com a «boges».** Aquests resultats concorden amb els estudis de Corrigan (2004b) i Keating & Robertons (2004)⁹.

4. La percepció social negativa cap als serveis de salut mental i el rebuig a ser etiquetades pot comportar que **les persones deixin el tractament, ja que no se**

8 «La majoria de les persones entrevistades no va saber els serveis de salut mental que tenia disponibles fins que les seves condicions havien convertit en severes.»

9 «Moltes persones no busquen ajuda o minimitzen el contacte amb els serveis per evitar ser etiquetats com a malalts mentals.»

senten reflectides ni identificades amb la imatge del «boig», present en l'imaginari social.

5. Les persones amb un TM manifesten que en ocasions es rep un tracte injust en els serveis de la xarxa de salut mental pel fet de tenir un TM. **El 40,6 % de les persones amb TM afirmen haver estat tractades injustament en alguna ocasió** en almenys un servei de la xarxa de salut mental, i un 19,5 % bastant o molt freqüentment.

a. El 39 % de les persones amb un TM que han passat per una unitat d'hospitalització psiquiàtrica afirma haver patit tracte injust pel fet de tenir un TM en alguna ocasió. I, en un 17,3 % dels casos, aquest tracte ha estat bastant o molt freqüent.

b. El 27,7 % de les persones amb un TM que han passat per un hospital de dia afirma haver rebut tracte injust pel fet de tenir un TM en alguna ocasió. I, en un 10,5 % dels casos, aquest tracte ha estat bastant o molt freqüent.

c. El 27,4 % de les persones amb un TM que han passat per una comunitat terapèutica afirma haver rebut tracte injust pel fet de tenir un TM en alguna ocasió. I, en un 17,2 % dels casos, aquest tracte ha estat bastant o molt freqüent.

d. El 25,8 % de les persones amb un TM que han passat per una consulta psiquiàtrica privada afirma haver patit tracte injust pel fet de tenir un TM en alguna ocasió. I, en un 11,9 % dels casos, aquest tracte ha estat bastant o molt freqüent.

e. El 25,2 % de les persones amb un TM que han passat per un centre de dia afirma haver patit tracte injust pel fet de tenir un TM en alguna ocasió. I, en un 10,1 % dels casos, aquest tracte ha estat bastant o molt freqüent.

f. Les dones amb TM pateixen un tracte injust més pronunciat que els homes en els centres de dia, els serveis de rehabilitació comunitària, els hospitals de dia, els serveis d'inserció laboral en salut mental i les unitats d'hospitalització psiquiàtrica.

g. El 49,1 % les persones amb TM de 30 a 44 anys indiquen que han patit tracte injust en alguna ocasió en les unitats d'hospitalització psiquiàtrica, mentre que les persones joves amb TM (de menys de 30 anys) ho indiquen en un 33,8 % dels casos.

h. El 31,5 % les persones amb TM de 30 a 44 anys indiquen que han patit tracte injust en alguna ocasió en el CSMA mentre que les persones joves amb TM ho indiquen en un 19,3 %.

6. La discriminació en la xarxa de salut mental pren principalment la forma d'assistencialisme i paternalisme.

La sobreprotecció, el control, la condescendència i la infantilització són les tipologies de tracte discriminatori de l'assistencialisme i paternalisme. El 18,3 % de les persones amb TM han experimentat sobreprotecció o control en algun dels serveis de la xarxa de salut mental.

a. El 10,8 % de les persones que han estat vinculades en algun moment al CSMIJ afirmen haver patit sobreprotecció o control.

b. El 9,4 % de les persones que han estat vinculades en algun moment a la unitat d'hospitalització psiquiàtrica afirmen haver patit sobreprotecció o control.

c. El 9,1 % de les persones que han estat vinculades en algun moment a l'hospital de dia afirmen haver patit sobreprotecció o control.

7. El 24,4 % de les persones amb un TM ha patit com a mínim algun tipus d'intromissió o pressió per part d'algun professional de la xarxa de salut mental.

8. L'assistencialisme i el paternalisme cap a les persones amb un trastorn mental generen un efecte de despersonalització. El trastorn mental es transforma en l'atribut més rellevant de la persona, per sobre de totes les seves capacitats. Aquests resultats coincideixen amb l'estudi de Corrigan (2005)¹⁰. Per tant, l'assistencialisme i al paternalisme són comportaments que produeixen

LA DISCRIMINACIÓ
EN LA XARXA
DE SALUT
MENTAL PREN
PRINCIPALMENT
LA FORMA
D'ASSISTENCIALIS-
ME I PATERNALISME

103

10

«El tema central de la deshumanització que succeeix una vegada i una altra en les explicacions dels usuaris de serveis són: adreçar-se com si fossin infants, essent exclosos de les decisions importants, i l'assumpció per part dels professionals que els manca capacitat per ser responsables de la seva vida.» (Corrigan, 2005).

processos d'autoestigma que no ajuden a la recuperació de les persones amb un trastorn mental.

9. El 30,9 % de les persones amb TM manifesta haver patit alguna forma de discriminació en els serveis de la xarxa de salut mental (burles, insults coacció; rebuig o distanciament; agressió física i/o sexual)

10. El 14 % de les persones amb TM han experimentat burles, insults, coacció, culpabilització o menyspreu en algun dels serveis de la xarxa de salut mental.

a. L'11,1 % de les persones que han estat vinculades en algun moment en una unitat d'hospitalització psiquiàtrica afirmen haver patit burles, insults, coacció, culpabilització o menyspreu.

b. El 8,3 % de les persones que han estat vinculades en algun moment en una comunitat terapèutica afirmen haver patit burles, insults, coacció, culpabilització o menyspreu.

c. El 7,6 % de les persones que han estat vinculades en algun moment en un hospital de dia afirmen haver patit burles, insults, coacció, culpabilització o menyspreu.

11. El 12,4 % de les persones amb TM han experimentat evitació i rebuig en algun dels serveis de la xarxa de salut mental.

a. El 9,2 % de les persones que han estat vinculades en algun moment en una unitat d'hospitalització psiquiàtrica afirmen haver patit evitació i rebuig.

b. El 7,3 % de les persones que han estat vinculades en algun moment al CSMIJ afirmen haver patit evitació i rebuig.

12. El 3,9 % de les persones amb TM han experimentat agressions físiques o sexuals en algun dels serveis de la xarxa de salut mental.

13. Aquelles directrius dels serveis de la xarxa de salut mental que minven el dret a la llibertat,

a l'autonomia o a la intimitat de les persones són generadores de malestar. Aquest malestar és declarat tant per les persones amb TM que han tingut una experiència en primera persona en algun servei com per part dels professionals que afirmen sentir-se incòmodes davant l'encàrrec institucional que impliquen protocols i normatives massa restrictives.

14. L'estigma estructural es pot manifestar tant en la normativa i els protocols com en la cultura dels serveis.

a. La normativa i els protocols organitzen i administren les relacions que tenen lloc en el si de la institució o servei.

b. La cultura del servei són formes de fer històricament consolidades en l'interior d'alguns serveis que s'han anat consolidant per la seva reiteració. Són normes implícites que també poden regular el funcionament i les dinàmiques dels recursos.

15. L'estigma estructural té un tret característic que el pot fer més difícil de detectar. **Tant les persones amb un TM com les figures professionals acaben normalitzant les pràctiques estigmatitzadores i discriminatòries.** Són pràctiques que no es qüestionen, ja que estan completament integrades en la cultura del servei.

RESIDÈNCIES, FUNDACIONS TUTELARS, SERVEIS SOCIALS I PISOS TUTELATS

Els principals efectes de l'estigma i la discriminació detectats en residències, fundacions tutelars, serveis socials i pisos tutelats són:

1. Les persones amb un TM afirmen haver viscut situacions de discriminació en les residències, fundacions tutelars, serveis socials i pisos tutelats.

a. El 29,9 % de les persones amb un TM que ha viscut

en una residència ha patit tracte injust en alguna ocasió, i un 14,6 % l'ha patit moltes o bastantes vegades.

b. El 19,5 % de les persones amb un TM que ha en un Pis Tutelat ha patit tracte injust en alguna ocasió, i un 2,8 % l'ha patit moltes o bastantes vegades.

c. El 21,4 % de les persones amb un TM que ha estat vinculats a una fundació tutelar ha patit tracte injust en alguna ocasió, i un 6,7 % l'ha patit moltes o bastantes vegades.

d. El 6 % de les persones amb un TM que ha estat atès pels serveis socials ha patit tracte injust moltes o bastantes vegades. L'11,1 % de les persones joves amb TM (de menys de 30 anys) ha patit un tracte injust bastant sovint o molt freqüentment.

2. El 16,9 % de les persones amb TM que han estat ateses pels serveis socials han patit al menys una situació de pressió o intromissió per part de les figures professionals.

a. El 7 % de les persones amb un TM afirma que els professionals dels serveis socials s'han interposat en la seva economia pel fet de tenir un TM. Principalment en les persones amb un TM de 45 anys o més (8,8 %).

b. L'11,2 % de les persones joves amb un TM (menors de 30 anys) han rebut pressió per treballar. Paradoxalment, també són les que han rebut més pressió per no treballar (7,5 %).

7.6 L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ EN LES RELACIONS SOCIALS

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 persones. 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 social¹¹, 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

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

11 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.)

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 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 MARC



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, California, 94041, EUA.

Autoria:

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

Edita:

**Apunts, empresa d'economia social, dedicada a donar
oportunitats laborals a persones amb trastorns de
salut mental.**

Imprès a Catalunya.

ISBN: **978-84-617-3984-4**



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



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



AMB COL·LABORACIÓ DE

