

# ACOMPANYAMENT EDUCATIU DE PERSONES AMB MALALTIA MENTAL

Assumpció Pié i Xavier Álvarez

Detrás de cada enfermedad, en efecto, está la presencia de un sujeto humano que estructura su enfermedad y hace de ella un elemento de su biografía. Hay que acercarse al hombre, por lo tanto, de una manera global, que no le mutila en su experiencia concreta, que no elimine u olvide el sector de la subjetividad. En otras palabras, hay que considerarlo y tratarlo como persona.

ANGELO BRUSCO

## 1. LA SALUT MENTAL DES D'UNA PERSPECTIVA PERSONALISTA: DESCONSTRUCCIÓ DE LES CLASSIFICACIONS

En massa ocasions ens oblidem que treballem amb persones i centrem la nostra dialèctica en l'adjectiu que acompanya el subjecte: psicòtic, fòbic, depressiu, amb TOC, etc. Aquesta etiqueta assenyala una marca negativa del subjecte i per tant l'estigmatitza. Seguint a Goffman, «un individu que podía haber sido fácilmente aceptado en un intercambio social corriente posee un rasgo que puede imponerse por la fuerza a nuestra atención y que nos lleva a alejarnos de él cuando lo encontramos, anulando el llamado que nos hacen sus restantes atributos» (1963, p. 15). Un procés educatiu basat en l'acompanyament requereix una renúncia sobre les teories i idees en relació amb les persones amb malaltia mental. En la mateixa línia, cal obviar estudis sobre perfils psicològics, desconfiar d'idees preconcebudes i evitar generalitzacions. Segons Sausse, aquestes nocions són les trampes que emmalalteixen els subjectes dins les categories preestablertes i no deixen lloc a la individualitat (1996, p. 17).

Les etiquetes, atès que ja donen una resposta, priven el subjecte d'aquell espai d'interrogació sobre la seva singularitat. El suposat saber sobre l'altre estanca el subjecte en una previsibilitat d'actes i característiques tipificades prèviament en un sistema diagnòstic. Parafraçant Jorge Larrosa, la malaltia mental és quelcom que els nostres sabers ja han capturat: «algo que podemos explicar y nombrar, algo sobre lo que podemos intervenir [...]» (1997, p. 60).

El repte, segons Planella, és deixar de ser i utilitzar les etiquetes que ens posem i posem als altres per descobrir-nos com a persones. Centrar la mirada

en el subjecte i oblidar el concepte que organitza i distribueix en grups a partir de graus d'anormalitat i *normalitat*. Normals: «voilà le mot par lequel nous continuons à désigner une sorte de 'prototype humain'» (1999, p. 17). Tot allò que s'escapi de la norma és susceptible de ser diagnosticat, adjectivat i etiquetat. Com diu Gardou, la norma es presenta sempre com un mode de reabsorció de la diferència i d'unificació de la diversitat. A través de les etiquetes reductores de la complexitat humana, la identitat, els drets, els deures i les possibilitats de l'individu són socialment determinades per la classe, el nom, el concepte pel qual és conegut. «Au nom d'impératifs scientifiques, nous mutilons l'identité» (1999, p. 17). Una deshumanització de la mirada que nega el subjecte. «Sabemos [...] que el niño, el loco, el extranjero, el salvaje, la tercera edad, etc., son construcciones sociales, esto es, producciones colectivas, fracturas y *figuras* históricamente emergentes, concebidas, dadas a luz, con una mirada torpe, presuntuosa [...] científica en muchos casos, pero poderosa siempre» (1997, p. 119). Es tracta de formes de poder que conviden a nombrar-ho tot: la raó i la bogeria, allò normal i allò patològic, «en definitiva: lo Mismo y lo Otro» (1997, p. 119). La pròpia identitat *normal*, la meva, la teva, semblen el resultat d'específiques formes de govern dels uns sobre els altres. Etiquetatge que respon a una forma de poder, d'exclusió i reducció de la diferència, una diferència que es tradueix en termes de desigualtat social.

Apel·lem per tant a allò que ja apuntava Borja com un tabú dels tabús: «Reconèixer-se persona amb els pacients» (1995, p. 24). Acompanyar, per tant, ha d'incloure aquesta dimensió del reconeixement humà i la negació sobre la sacralització del *jo* professional. Tal com apunta Garino, «en psychiatrie, l'accompagnement revêt une grande importance: la folie a tant été reniée, cachée, mise à part, qu'il faut surmonter une certaine 'honte collective' et une encore trop grande résistance du public pour réintroduire dans le social l'ancien exclu» (1996, p. 1).

En un sentit més genèric, l'acompanyament és una manera d'entendre la relació entre el professional de l'acció socioeducativa i la persona en situació de dificultat. En realitat, es tracta d'una agrupació de diferents pràctiques educatives i socials que convergeixen en una sèrie de punts i que donen sentit a un tipus de pràctica professional. Segons Garino, per *acompanyament* hem d'entendre «la inclusió d'un acte terapèutic preparat, inscrit en un projecte reflexionat i madurat en equip, el resultat del qual serà la millora de la salut mental d'un subjecte». Aquesta millora dependrà fonamentalment de la relació educador-pacient, una relació construïda a partir de la disponibilitat a la confrontació de la incertesa que causa la malaltia mental, l'acceptació sense judicis de valor sobre la diferència aliena, la dificultat d'ajudar a sostenir una certa vida psicòtica sen-

se perdre l'alteritat. En tots aquests aspectes, el treball en equip suposa l'ajuda que vertebra la possibilitat o impossibilitat d'un acte terapèutic. «Est ici l'aide le plus précieuse, car nous ne pouvons faire l'impasse d'un *questionnement constant* si nous ne voulons pas qu'il y ait confusion entre notre decir et celui de l'autre et pouvoir garder le *recul indispensable*» (1996, p. 2). Acompanyar un pacient cap a la cura exigeix un gran respecte cap a la seva persona. Es tracta de fer valer la nostra credibilitat en el reconeixement sobre les seves capacitats i possibilitats. Segons Garino, el parany seria *fer* en lloc del pacient per la nostra impossibilitat de sostenir la imatge que ens reenvia, el seu silenci, la seva absència de desig. En definitiva, es tracta d'una manera d'entendre la relació social i educativa que depassa els mateixos límits del concepte, partint de la consideració de la persona com a subjecte actiu de les seves decisions i canvis.

## 2. L'ACOMPANYAMENT DES D'UNA EXPERIÈNCIA AMB ADOLESCENTS

El hombre quiere ser confirmado en su ser por el hombre, y desea la presencia del ser del otro... secreta y turbadamente espera un Sí que le permita ser y que puede llegar a él solo de persona a persona.

MARTIN BUBER

Aclarida la nostra posició personalista davant la patologia mental, cal fer esment de la diferència de posicions entre subratllar el substantiu *persona* i negar la patologia en nom d'una tolerància mal entesa. És a dir, que la consideració de l'estatut de persona no ens obligui a obviar les dificultats directament vinculades a la psicopatologia. Es tracta d'eliminar tabús socials i professionals, deixar una pàgina en blanc entre el diagnòstic i la persona, per tal que aquesta última pugui escriure la seva pròpia trajectòria vital.

La combinació d'aquest marc crític en relació amb determinats judicis de valor sobre els diagnòstics, la rellevància subjectiva de cada jove amb trastorns mentals i el coneixement del funcionament de les diferents psicopatologies són els tres eixos fonamentals que conformen la nostra metodologia de treball. A continuació, presentem una proposta concreta centrada en la pràctica, una proposta que pretén obrir interrogants i incorporar elements de la crítica. Aquesta concreció no pretén ser un receptari de fórmules màgiques, ans al contrari, suposa una aposta clara per una determinada metodologia de treball que considerem operativa i efectiva.

2.1. L'ACOMPANYAMENT EN CLAU DE RELACIÓ D'AJUDA

La narració metodològica següent s'estructura segons les tres fases de la relació d'ajuda: l'acollida basada en l'orientació i la identificació de necessitats, l'explotació basada en la confrontació i la reformulació de les pròpies dificultats i la terminació basada en l'aclariment d'expectatives i la incorporació social.

2.1.1 *L'acollida: vinculació, pactes i recerca. Imaginar-se l'altre perquè pugui sentir-se imaginat*

En el camp de la salut mental pren especial importància la necessitat de considerar que l'arribada de l'adolescent al recurs ve precedida per una degradació personal, fruit del rebuig de la incomprensió de l'entorn i de la incapacitat d'adaptació del subjecte. Aquesta situació ha originat una pèrdua de relacions, aïllament i solitud, que determinaran un quadre de carències molt concret.

En la majoria dels casos trobem un cadena causal de degradació que acabarà incidint en el comportament inadequat del jove i en la seva psicopatologia; una cadena causal constituïda a partir del desconeixement sobre la seva patologia, els sentiments de rebuig o d'aïllament i la desvinculació o desarrelament relacional.

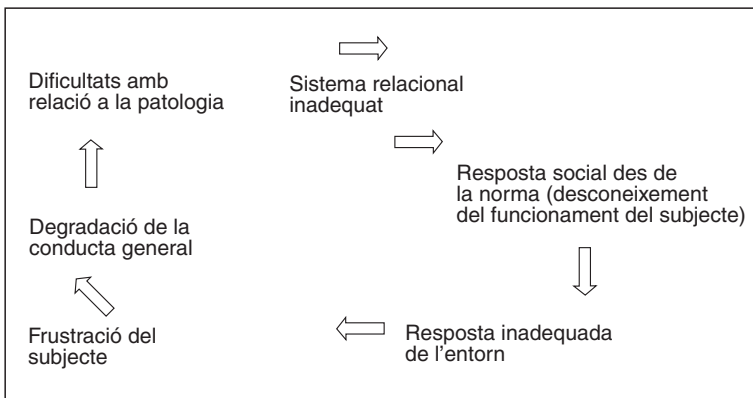


FIGURA 1

L'actitud d'acollida positiva comporta una *vinculació* més integral de la persona i defuig d'aliar-se amb les problemàtiques que presenten. Es tracta d'un període d'emmarcament de la nostra oferta i les nostres pretensions. Un espai configurat a partir de pactes conjunts basats en la voluntarietat d'iniciar un procés d'acompanyament. En aquesta dinàmica d'acords, també s'inclou la fixació d'una data de finalització.

El compromís de l'educador o educadora rau en el seu escenari privilegiat: la *relació interpersonal*. Els objectius d'aquesta relació interpersonal s'han de fonamentar en la potenciació dels recursos personals de l'infant o jove, així com en la mediació i facilitació de recursos comunitaris. Es tracta de guiar el creixement, el desenvolupament i la inserció competent dels joves en els escenaris reals que els envolten, facilitant l'adquisició de pautes, habilitats personals i estratègies d'afrontament dels problemes i situacions adverses. Cal ajudar el subjecte a conèixer amb la seva patologia, que sovint és crònica, i evitar les actituds que van en contra o a contracorrent d'aquesta realitat.

#### EXEMPLE

L'Oriol és un noi de disset anys, que comenta: «quan deixi de sentir veus, estudiaré dibuix»; es refereix a la seva incorporació al circuit ordinari. D'aquesta manera, nega la seva realitat, ja que fa anys que pateix al·lucinacions auditives. El treball de l'educador s'ha de centrar a dotar-lo de recursos per tal que pugui conèixer amb la seva patologia i adreçar-lo, tenint en compte que el seu sistema relacional està molt deteriorat, a un circuit que no li generi més frustracions.

Cal subratllar la importància en el *domini d'eines adequades i especialitzades* a les necessitats dels joves. Aquestes han de contribuir a diluir el sentiment d'incomprensió o bogeria. Una de les funcions educatives més rellevants es defineix per la creació de situacions de confrontació en les quals el noi pot identificar les seves limitacions. Abans d'utilitzar un recurs ordinari cal oferir la possibilitat de fer un ús temporal de determinats recursos de l'entorn, acompanyant el jove en l'enfrontament de les seves pròpies dificultats.

El coneixement del funcionament mental de cada adolescent permet donar una resposta adequada i no limitadora davant les situacions de crisi. Conèixer el funcionament de l'adolescent amb trastorn mental i l'estructura i història de la seva vida permetrà a l'educador sentir empatia amb més facilitat amb la seva realitat.

Aquest acompanyament passa per la creença inicial d'assolir una interacció efectiva. L'educador és un expert, doncs, en habilitats, així com un potenciador de recursos personals. Posa el desig en el canvi i és, per tant, sensible a les re-

sistències. La majoria dels nois arriben amb un bloqueig *crònic* davant la impossibilitat de modificar determinades *estructures* internes. L'educador ha de saber moure's en el *tot i el no-res* que presenten els joves («o sóc totalment boig o sóc normal»), ja que una qüestió representa una negació de la realitat (en la qual acabaríem abdicant educativament) i l'altra representa una infravaloració irreal de les seves possibilitats. L'educador ha de ser capaç d'imaginar els joves d'una altra manera per tal que ells es puguin sentir imaginats.

EXEMPLE

El Toni explica que va anar al cinema amb els seus amics; quan va acabar la pel·lícula es va començar a sentir angoixat i se'n va anar a casa. L'educador li parla de l'argument de la pel·lícula i li comenta: «Que bé, no?, que t'hagis assabentat de la pel·lícula. Està molt bé que ara puguem ser aquí tots dos parlant d'això.»

L'objectiu fonamental de la relació d'ajuda són els recursos i oportunitats (habilitats, actituds i destreses personals), així com la seva potenciació.

L'inici de la relació es caracteritza per una posició de l'adolescent centrada en el deteriorament subjectiu i la situació de crisi. La tasca d'acompanyar consisteix a no enfocar la situació conflictiva com a pertorbadora, sinó com un repete estimulant capaç d'activar els recursos del subjecte.

La patologia mental és una dificultat, però no una excusa. L'educador, coneixedor del funcionament de la patologia mental, tendirà cap a reptes utòpics que estimulin el creixement de l'adolescent i treguin el màxim partit de les seves possibilitats.

### 2.1.2. *L'explotació: elaboració d'un procés. «Digues-m'ho tu, com ho fem?»*

Aquesta fase consisteix a crear estratègies per tal d'afrontar els problemes i necessitats detectades durant la fase inicial. Es tracta de potenciar l'aprenentatge i l'expressió de nous comportaments per afavorir mecanismes d'autoajuda.

El procés de l'adolescent amb patologia mental en un hospital de dia és molt intens, ja que en aquest espai privilegiat de curta estada es facilita l'enfrontament amb la pròpia patologia i el que això representa: presa de medicació, limitacions, responsabilitat davant la malaltia, etc.

La degradació de la persona amb psicopatologia incideix directament sobre *una baixa autoestima*, en la qual cal posar especial èmfasi, comunicant al noi dues premisses essencials:

- Sóc digne que m'estimin. (Importo i tinc valor, perquè existeixo.)
- Sóc valuós. (Puc regular-me a mi mateix i regular el que m'envolta amb eficiència. Sé que tinc alguna cosa que puc oferir als altres.)

EXEMPLE

El Marc és un noi de quinze anys que es troba en un estat depressiu. Fa un any i mig que presenta absentisme escolar i trencament de les relacions. L'educador rastreja recursos i descobreix el seu interès per la guitarra. Gràcies a les seves habilitats, en Marc se'n surt, ja que l'educador li crea experiències positives quotidianes (fent-lo tocar a les festes de Nadal, aniversaris); se l'imagina estudiant música i així li ho fa saber. En Marc s'enganxa a aquesta capacitat seva, la incorpora, es comencen a notar millores substancials en la seva autoestima i autoimatge i el seu sistema de relacions millora. Acaba estudiant en una escola de música i retornant a l'institut.

No es tracta de desconèixer ni obviar els problemes, les adversitats, els factors de risc i les deficiències del nen/adolescent, sinó d'invertir energia durant tot el procés d'acompanyament a promoure recursos, interessos, competències i habilitats, i entossudir-se a potenciar-los. Per tant, cal fugir de gastar esforços rastrejant, etiquetant i classificant deficiències.

EXEMPLE

El Pep té al·lucinacions visuals, crida: «em miren, em miren!» de manera molt alterada. L'educador li assenyala que deixi de fer el boig. Li proposa pensar de quina manera pot manifestar aquesta angoixa i buscar altres formes d'expressió menys abruptes que li aportin major benefici. (No es tracta de negar-li al·lucinació ni el sofriment que aquesta suposa, sinó de donar-li elements per tal que pugui expressar aquest patiment d'una altra manera.) «Què et sembla si entrem al despatx amb el teu terapeuta i en parlem?»

Pel que fa a determinades situacions de crisi o conductes inadequades convé assenyalar que el conflicte, en si mateix, suposa un moviment del subjecte cap a la recerca de noves habilitats i la restitució de l'equilibri perdut. Per tal que es doni l'aprenentatge, s'ha de propiciar una situació de no saber que duu inherent la crisi, el desequilibri, la inestabilitat i la inseguretat, components incòmodes que propicien la incorporació de recursos eficaços. Per tant, una de les funcions de l'educador serà la construcció de situacions *crítiques*, noves per al jove i, per tant, generadores d'aprenentatge.

EXEMPLE

El Josep avui comença tutories amb el seu educador referent. Ateses les seves dificultats d'autoestima i autoimatge, el noi presenta moltes resistències per assumir aquells aspectes d'ell que no van bé. Viu la situació agressivament, el seu tancament també interfereix en la valoració de tots els seus aspectes positius. Se li explica: «Aquest espai és una manera de treballar determinades coses que es poden millorar. Tu tens un munt de coses bones; el fet que tinguis dif icultats en determinades situacions no diu res negatiu de tu. Tu, jo i tothom necessitem millorar determinats aspectes. Jo crec que tu ets molt capaç d'assenyalar tot allò positiu que tens i tot allò que creus que et porta problemes. I et dic que n'ets molt capaç, perquè cada dia ho demostres amb moltes de les coses que fas.» Al cap d'una estona, el Josep es dirigeix a l'educador per disculpar-se i disposat a parlar d'allò que se li proposava.

Durant el procés, cal anar descobrint la complexitat de la patologia del jove, sovint aquest aspecte representa identificar limitacions que poden generar frustració en el mateix professional. Cal que les expectatives siguin adequades a la realitat i cal també una gran capacitat d'adaptació en el procés del jove. Es tracta de canalitzar els propis desànims dels nois sense retornar-los-hi i ser molt creatiu en la recerca de noves estratègies de socialització. L'educador social ha de ser un mirall de possibilitats. Amb la seva actitud ha de transmetre que l'adaptació i reinserció social són possibles, ha d'encoratjar el jove cap al canvi a partir d'experiències satisfactòries.

EXEMPLE

En Pere, després d'un brot psicòtic, comença a anar a un curs d'hostaleria i paral·lelament acudeix a l'hospital a temps parcial. Al cap de dos mesos té una crisi, és ingressat a l'UCA (Unitat de Crisi per a l'Adolescent) i retorna a l'hospital de dia de manera integral (horari complet). Aquest fet li crea una gran frustració i la impossibilitat de fer el curs; s'observa un empitjorament notable del seu estat. Evitem entrar en aquest procés de decadència i li proposem nous reptes adequats a la seva nova realitat: se li ofereix un recurs ocupacional especialitzat de cuina; aquest nou repte li crea expectatives i fites adequades que li permeten superar-se.

L'educador en salut mental, a diferència del professional en altres àmbits, troba que les causes de les situacions conflictives se situen en el món intern del



subjecte, minimitzant altres aspectes externs i focalitzant la intervenció en l'individu. És per això que ha de fer funcions molt bàsiques en l'àmbit emocional, interpretatiu i representatiu. El jove pateix un bloqueig emocional, una incapacitat de mentalitzar, una percepció disgregada i inconnexa dels esdeveniments que dificulten l'adequació de les seves respostes. Es tracta d'oferir elements per tal que el noi pugui sostenir-se en aquest buit simbòlic. Cal connectar contínuament el món extern amb l'intern, posar paraules que li permetin comprendre millor l'entorn per tal de desenvolupar recursos adaptatius. És a dir, l'evolució dels adolescents i les seves conductes van lligades sovint a la incapacitat de saber què els passa, un reguitzell de sentiments els envaeix davant de qualsevol esdeveniment —siguin elements actius o passius. L'educador ha de contribuir a posar en paraules el que senten; desenvolupar una capacitat d'intuïció empàtica, precisa, que permeti a l'adolescent identificar els sentiments, diferenciar-los i així desenvolupar habilitats d'autocontrol i estratègies per canalitzar-los d'una manera adaptativa; contribuir a sanejar i normalitzar sentiments que ells associen a vivències lligades a una forta càrrega de violència. En el moment en què un adolescent amb trastorn mental pensa que vol matar algú, no pot lligar aquest fet a la ràbia, un sentiment humà. La incapacitat de simbolitzar el porta a creure que *pensar-ho és fer-ho*.

#### EXEMPLE

En Jaume, després de barallar-se amb un company i ser separat per dos educadors, entra en una sala i colpeja una cadira amb el peu. L'educador ha sentit com l'altre noi ha insultat el pare del Jaume, que és mort («em cago en ton pare!») i suposa que aquesta és la causa del malestar del Jaume.

—«Home! Et deus sentir molt emprenyat i ferit. A mi em passaria el mateix, si insultessin el meu pare, em vindrien ganes de trencar-ho tot i matar algú; això és normal i se'n diu ràbia. Però tu, com jo, no ets cap animal; t'ho pots imaginar sense fer-ho? El fet de pegar no et solucionaria res i en canvi et faria sentir molt malament.»

El Jaume s'asseu en una cadira i es posa a plorar, mentre diu que troba a faltar el seu pare: «És lògic que estiguis trist; et deus sentir molt malament, no m'estranya.»

La frustració s'intensifica donada la manca de capacitats per entendre les pròpies emocions. En aquest sentit, existeix la necessitat de construir ponts i realitzar funcions de bastida amb els joves, per tal d'afavorir l'assumpció de l'autonomia de manera gradual.

Conèixer els trets bàsics del funcionament mental de les diferents patologies i el que impliquen a nivell relacional és essencial per comprendre i abordar el malestar de manera creativa. L'ús de tècniques adequades i l'evitació de respostes repetitives des de la vessant uniforme —família, institut, etc.— estalvien a l'adolescent un estat de frustració constant. El reconeixement de la patologia del pacient mai no ha de significar un entrebanc o una limitació de perspectives, ans al contrari, és imprescindible per donar respostes adequades.

EXEMPLE

La Maria mostra ansietat a causa d'al·lucinacions auditives. Al mig del carrer comença a cridar i colpeja un cotxe. L'educador no intervé des de la norma, sinó que sent empatia amb el sofriment que suposen les al·lucinacions i li dona alternatives per canalitzar l'angoixa posant-la en paraules: «Quina ràbia, ara que tot anava tan bé, tornar a sentir veus. És normal que sentis ganes de destrossar-ho tot. Això que sents té un nom, se'n diu ràbia. Què et sembla si anem a aquell banc apartat de tota aquesta gent que t'està mirant com si estiguessis boja i en parlem?»

Per altra banda, caldria subratllar la importància d'una predisposició positiva vers la interacció amb altres professionals (psicòlegs i psiquiatres). Una interacció que incideix directament en la millora del subjecte i que es construeix des de la vinculació de l'educador amb el noi, fins a la retenció i identificació d'informació rellevant d'ús terapèutic. En aquest sentit, és necessària una consciència de traspàs i delegació sobre aquells aspectes que depassen el seu camp d'acció.

EXEMPLE

El Manel és un noi de setze anys amb trastorn límit de la personalitat, que comenta: «Em trobo gras i sento que em miren, crec que m'he engreixat». És un noi molt prim i es treu la samarreta durant l'activitat; l'educador li assenyala que deu estar angoixat, però que potser no és el millor moment per treure's la samarreta davant de tothom, atès que poden pensar que és boig, i el remet a parlar-ho amb el seu terapeuta.

L'educador necessita un assessorament terapèutic constant que li permeti identificar les projeccions i transferències de l'adolescent, així com estratègies per no repetir sistemes o estructures relacionals familiars que duu incorporats.

## EXEMPLE

El Toni té una mare *abandonica*; avui demana constantment marxar abans de l'hospital, fa pocs dies que hi és i està buscant saber si se l'aguanta o se'l té en consideració. L'educador referent, davant la demanda constant del noi, li respon: «A veure, si et deixo marxar sense preocupar-me per tu, pensaràs que no m'importes, cosa que no és certa. Si t'obligo a quedar-te, em diràs que sóc un pesat; digues-me com ho fem?» El Toni se'l mira desconcertat i després d'uns instants li pregunta: «Quin taller em toca?»

### 2.1.3. *Final: separació i autonomia. Aprendre per saber-se despendre*

Aquesta fase consisteix a reconèixer i compartir la vivència que la relació ha generat en ambdues persones; es tracta de preparar el jove cap a la inserció social assegurant-li un pas de transició entre la seva situació actual i la que es generi.

La funció educativa de mantenir la vinculació amb el medi ha d'estar per sobre dels estigmes socials i de les pors que se'n deriven. Paral·lelament a la coordinació amb la mestra i la treballadora social, s'han de fer activitats no formals de transició.

Tot el procés de l'acompanyament té una finalitat clara: l'autonomia. La vinculació ha de fugir de les dependències. En aquest sentit, la finalització del procés autonomitzarà definitivament els processos d'incorporació a la comunitat i afavorirà la seva salut mental.

Un bon treball de vinculació comporta una dificultat en el dol, cal un procés per afavorir-ne la finalització. El seu èxit depèn directament del compromís professional que advoca per la separació; aquesta actitud està directament connectada al convenciment en la viabilitat de les seves possibilitats. Renunciar a les dependències afavoreix la seva autonomia, la capacitat d'organització, d'autocontrol i d'autocrítica.

En aquest darrer sentit, un dels anhels educatius passa per la paradoxa de la mateixa educació social: *el bon educador tendeix a desaparèixer*. És a dir, l'assoliment d'una plena autonomia del jove qüestiona la mateixa existència d'aquell educador que, precisament, ha afavorit el desencadenament d'aquest èxit.

Tenia por de tu, no pas de l'aigua:  
era la teva por que em feia por,  
i el lloc fondo on no es veien les rajoles.  
M'hi vas arrossegar, recordo encara  
la força dels teus braços obligant-me  
mentre intentava d'abraçar-me a tu.  
Vaig aprendre a nedar, però més tard,  
i molt de temps vaig oblidar aquell dia.  
Ara que ja no nedaràs mai més,  
veig l'aigua blava immòbil davant meu.  
I comprenc que eres tu el qui t'abraçaves  
a mi per intentar creuar aquells dies.

JOAN MARGARIT

### 3. BIBLIOGRAFIA

- BORJA, G. *La locura lo cura: Manifiesto psicoterapéutico*. Pamplona: La Llave, 1995.
- COMAS, M.; FUNES, J. *Educadores i educadors de carrer: De l'opció ideològica a l'opció metodològica*. Barcelona: Fundació Jaime Bofill, 2001.
- GARDOU, C. *Connaître le handicap, reconnaître la personne*. Ramonville Saint-Agne: Érès, 1999.
- GARINO, J. P. «Revue Pratique de Psychologie de la vie sociale et d'hygiène mentale». *L'accompagnement thérapeutique en santé mentale*, núm. 4 (1996). <<http://www.sante-mentale.net>>
- GOFFMAN, E. *Estigma: La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu, 1963.
- GONZÁLEZ, F. «Identidad, diferencia e indiferencia». *Imágenes del otro*. Barcelona: Virus, 1997.
- LARROSA, J.; PÉREZ DE LARA, N. [et al.]. *Imágenes del otro*. Barcelona: Virus, 1997.
- MAÑOS, Q. «La relació d'ajuda com a tècnica interactiva». *Educació Social*, núm. 10 (1998).
- PIÉ, A. «Intervenció educativa i salut mental». *Educació Social*, núm. 16 (2000).
- PLANELLA, J. «Repensar la violència: usos i abusos de la violència com a forma de comunicació en nens i adolescents en situació de risc social». *Educació Social*, núm. 10 (1998).
- *La identitat del professional*. Barcelona: Fundació Pere Tarrés, 2000.
- SAUSSE, S. *Le miroir brisé. L'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste*. París, 1996.