

Reflexiones Marginales

Revista de filosofía

reflexionesmarginales.com.mx Printed on 21 de abril de 2021

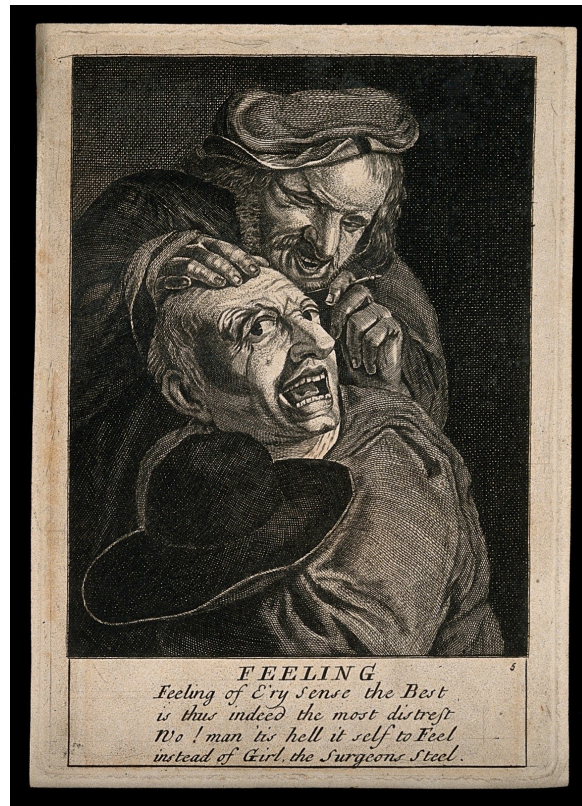
El estigma de las enfermedades mentales

29 de marzo de 2021

Categorías: Dossier..., Número 62

Etiquetas: concepto mágico-religioso de la enfermedad, enfermedad mental, estigma, Guasón, padecimiento, tradición





DAVID TENIERS II, "GRABADO DE UN CIRUJANO MALICIOSO QUE EXTRAE LA PIEDRA DE LA LOCURA" (SIGLO XVII)

Resumen

Las enfermedades mentales tradicionalmente han estado rodeadas de estigma, que puede aumentar el padecimiento asociado a ellas. En el caso de Arthur Fleck, protagonista de la película Joker, se identifica de qué manera la definición clásica de estigma contribuye con el deterioro de su identidad personal. Se revisa también el concepto de padecimiento asociado a la enfermedad mental del personaje.

Palabras clave: estigma, enfermedad mental, padecimiento, Guasón, concepto mágico-religioso de la enfermedad, tradición.

Abstract

Mental illnesses have traditionally been surrounded by stigma, which can increase the suffering associated with them. In the case of Arthur Fleck, the protagonist of the film *Joker*, it is identified how the classic definition of stigma contributes to the deterioration of his personal identity. The concept of suffering associated with the character's mental illness is also reviewed.

Keywords: stigma, mental illness, suffering, *Joker*, magical-religious concept of disease, tradition.

Existen varios mitos en torno a las enfermedades mentales. En una buena parte de la historia de occidente se ha pensado la locura como un castigo que envía Dios. Por ejemplo, en la Biblia podemos encontrar uno de los casos más antiguos reportados de enfermedad mental, la del rey Nabucodonosor; pero además, ahí se afirma que ésta fue enviada como un castigo divino. Otras veces se ha pensado en ella como una consecuencia de una vida sin equilibrio moral. Uno podría pensar que esta última visión de la enfermedad como consecuencia del desequilibrio moral es una visión secular, a diferencia de la primera. Sin embargo, esto último no es necesariamente así, dado que para la concepción de la mayoría de las personas, ha sido Dios quien ha dictado la Ley Moral y es él el autor de las leyes naturales del mundo, por lo que es fácil advertir que nuevamente sería Dios quien mediante las leyes del mundo castigaría el desequilibrio moral enviando la locura.

Aunque actualmente tiene menos poder la concepción que percibe a las enfermedades mentales como castigo divino, aún se les continúa asociando muchas creencias en torno a la naturaleza moral que ha desembocado en ellas. Otra de las ideas que nuestro imaginario social atribuye a las enfermedades mentales es que estas conllevan cierto peligro o incluso algún grado de violencia. Evidentemente esta asociación es gratuita, pero no por ello carece de fuerza social, tal como podemos verlo en el caso de Arthur, o cómo le llama su madre, *Happy*, personaje central de *Joker* de Todd Phillips, la película más reciente sobre el personaje de ficción del universo DC.

En nuestros días, por ejemplo, el imaginario social atribuye a las personas que padecen esquizofrenia, el mito de ser peligrosas. El estigma de la persona delirante y asesina violenta está muy extendido. Enfermedades mentales como la depresión también conllevan sus propios mitos y estigmas: la depresión es simplemente estar triste; hay que pensar positivo para salir de ella; hay que echarle ganas para salir de la depresión; hoy amanecí deprimido, etc. Son algunas de las muchas cosas que erróneamente se les dice a los pacientes.

Aunque evidentemente es muy difícil hablar de un personaje de ficción como si se tratara de una persona auténticamente existente, y mucho más, hablar de un diagnóstico psiquiátrico o psicológico de un personaje de ficción, nos tomaremos cierta libertad para hacer esto último. En el *Joker* podríamos encontrar varios ejemplos de estos mitos y estigmas asociadas a la enfermedad mental. Hasta donde podemos reconocer, Arthur Fleck sufre tres enfermedades distintas: epilepsia gelástica, que es la enfermedad que le causa una risa incontrolada en estados de estrés emocional (ésta es una enfermedad neurológica, no mental, pero la mencionamos por lo llamativo que es en la obra); esquizofrenia, la enfermedad que le causa los delirios y las alucinaciones: cuando por ejemplo ve que su vecina le sonríe, le acepta una cita y le da un beso; y por último, depresión: la que parece estar asociada con lo que relata a su psicóloga al decirle que nunca ha tenido un pensamiento que no sea oscuro, junto con otros datos tales como su falta de

concentración y deterioro cognitivo. Su falta de cuidado personal y su “abandono” podrían considerarse como otros datos clínicos que apoyarían, si bien no tan claramente, el diagnóstico de esta última enfermedad mental.

Así que nuestro personaje padecería una enfermedad neurológica y dos enfermedades mentales; son precisamente estas dos enfermedades sobre las que recae un fuerte estigma social. Antes de avanzar considero necesario repetir que representa un muy serio problema diagnóstico, hablar de enfermedades mentales en un personaje de ficción: no se trata de una persona. Estrictamente hablando, no se ha entrevistado a la persona ni se tiene ningún dato clínico o de laboratorio para hablar con seguridad de las enfermedades de *Happy*. Obviando esos muy serios problemas epistemológicos, trataremos al personaje de ficción retratado en la película con varias libertades, tales que nos permitirán decir que Arthur Fleck es una persona sobre la que pesa un duro estigma por sus enfermedades mentales, aunque Arthur Fleck no exista y no se le haya entrevistado ni diagnosticado. Empecemos con el concepto más sencillo de todos, el concepto de estigma social de una enfermedad mental.

Estigma

Una definición ya clásica es la que dio en los años sesenta Goffman. De acuerdo a esta, el estigma es una “ construcción social de atributos capaces de producir una identidad deteriorada, de desacreditar, descalificar o devaluar personas o grupos y que pueden llegar al extremo de condenarlos a una condición inhumana”. Otra definición más reciente, pero que es igual de útil para nuestro propósito es la siguiente: “Construcción social asociada al reconocimiento de una diferencia, con base en una característica específica que se usa para devaluar a la persona que la tiene”. Algunos de los ejemplos en la película son los siguientes:

1) La identidad de *Happy* es deteriorada por sus compañeros en el trabajo. Tanto Randall su compañero de trabajo, como Hoyt Vaughn, su jefe, se comportan ante él como si creyeran que es incapaz, que no es confiable o que no puede hacer las cosas. Es una forma de violencia pasiva muy fuerte. No es objeto de respeto, de dignidad y de credibilidad. Incluso la forma en que una relación tan básica entre seres humanos como la mirada, el reconocimiento facial mutuo, se da de manera devaluada con él. Con frecuencia lo ven, pero no lo miran realmente.

2) Deterioro de la identidad de la persona. Pareciera que el mismo *Happy* se considera a sí mismo con una identidad deteriorada: la forma en la que trata sus objetos: su cuaderno de escritura, por ejemplo, o su propia persona con su falta de aseo, la tendencia a no reconocerse como alguien que merece ser cuidado por sí mismo, etc., todas estas actitudes podrían hablarnos del deterioro de la imagen de sí mismo.

3) Asociación de las enfermedades mentales con conductas “moralmente reprobables”. En algunas ocasiones la gente prefiere ocultar su estado de salud mental debido al miedo de que se les niegue empleo, por el miedo a sufrir discriminación, no llegar a tener una pareja estable o a ser rechazado por su círculo social. En el discurso de la película, la vida misma y las acciones de *Happy* son el refuerzo mayor de este estigma. El discurso de la película trata de desviar la atención sobre esto último al poner en palabras del personaje, que la culpa de su conducta no es su enfermedad mental, sino el rechazo y la exclusión de las que fue víctima. Sin embargo, la película al final reitera el estereotipo del delirante violento que se vuelve asesino.

Padecimiento

Además del concepto de estigma, podríamos hablar del concepto de padecimiento asociado a las enfermedades mentales. Para esto empezamos con la definición de padecimiento:

“ Experiencia personal y subjetiva que puede o no depender de enfermedad, manifestada por un comportamiento que responde en parte a ella y en parte al papel que el sujeto afectado adopta frente a la sociedad. La magnitud y el estilo de padecimiento son variables e independientes de la enfermedad (cuando ésta existe) y puede desde negarse estoicamente hasta exagerarse escandalosamente. Como se trata de un comportamiento, implica juicios de valor y está determinado sobre todo por el tiempo y la sociedad dentro de la que se inscribe.

Una diferencia relevante entre estigma y padecimiento es la siguiente: el estigma es la construcción social asociada a la enfermedad, mientras que el padecimiento es la experiencia personal de vivir la enfermedad. El estigma es social y el padecimiento es personal. Para acentuar esto veamos una última cita de ese concepto:

“ El padecer médico es algo muy personal. Suele presentarse como ansiedad, angustia o depresión. Puede expresarse en formas más directas como miedo al dolor, a la impotencia, a la soledad, al abandono, a la mutilación, a la muerte. O bien como temor de ya no poder cumplir con determinadas obligaciones o gozar de ciertos planes o proyectos. Otras veces el padecer médico se vive como venganza, ira, sentimiento de inferioridad, tristeza y desesperanza.

El padecimiento que vive Arthur Fleck incluye, entre otros aspectos, la soledad que vive acompañado de su madre, las dificultades para encontrar o mantener una pareja, la autoexclusión, la probable culpa, el probable autocastigo al meterse en el refrigerador o al golpearse la cabeza como castigo por

algunas de sus acciones.

Esquizofrenia

Según los datos actuales alrededor del 1% de la población mundial padecería una de las enfermedades que clasificamos como esquizofrenia. Y en contra del estigma que acabamos de revisar arriba, el índice de violencia o criminalidad en los pacientes de esta enfermedad es más bajo que el de la población general: menos del 3% son violentos. Lo que nos indican las estadísticas es que los mitos en torno al delirante violento, son falsos.

Esa es una de las razones por las que la construcción social asignada a la esquizofrenia, se considera un mito o un estigma social: no corresponden con las características de la enfermedad. Es una adjudicación gratuita que lastima a las personas sobre las que se aplica.

Depresión

De acuerdo a la OMS, el 10% de la población mundial padecerá en algún momento de su vida alguna forma de depresión. Es un porcentaje muy alto. A pesar de lo que hoy en día pensamos, antes de los años ochenta la depresión no fue una enfermedad tan extendida, o tan diagnosticada. Antes de esa década, era muy poco frecuente el diagnóstico de depresión. La situación empezó a cambiar gracias a que hubo una muy importante y agresiva campaña para concientizar a los médicos acerca de la gravedad de la enfermedad. Y una parte importante de la campaña consistía en promover la eficacia de los medicamentos para tratar la enfermedad. A partir de esa fecha el diagnóstico se disparó.

El aumento del diagnóstico de la depresión es tan llamativo, que se han postulado varias hipótesis para explicar el fenómeno: sobrediagnóstico, intereses económicos y falta de objetividad de los criterios diagnósticos. De acuerdo a la primera hipótesis, muchos de los casos diagnosticados como depresión no corresponderían a la enfermedad mental y serían errores diagnósticos. Y aquí entran las otras dos ideas: los errores diagnósticos podrían deberse a que con su incremento, habría una mayor venta de medicamentos para tratar la enfermedad. Hay muchos teóricos que sospechan que esa fue la verdadera intención de la agresiva campaña publicitaria de los años ochenta. Actualmente, la venta de antidepresivos deja algunas de las ganancias más jugosas para algunos laboratorios farmacéuticos. La venta de antidepresivos es un gran negocio. Pero no podría darse sin que los criterios diagnósticos que permiten decir que una persona tiene depresión, no fueran tan laxos o tan poco objetivos. Es decir: hay de base un problema epistemológico en la psiquiatría, tal que permite que este fenómeno se dé debido a que la manera en que conceptualiza la depresión es lo suficientemente vaga como para que

fenómenos no patológicos puedan ser diagnosticados como depresión. Pero todo esto es parte de la discusión de los teóricos. Lo que nos interesa más viene a continuación.

Cuando el diagnóstico se extendió, también lo hizo el estigma de que la depresión es estar triste, como consecuencia de “no echarle ganas a la vida”. En su versión más antigua, la depresión o melancolía, podían ser un signo de pecado. La melancolía era, de acuerdo a la teoría hipocrática de los humores, una enfermedad producto del exceso de bilis negra. En 1514, Durero realizó un famoso grabado que representa esta enfermedad. En la concepción más antigua, la melancolía está asociada al conocimiento: tiene un compás, figuras matemáticas asociadas a la bilis negra, la cara refleja dolor, molestia y lo que pareciera ser aburrimiento. Para rematar toda la obra, el atardecer se ve en el fondo de la imagen. Curiosamente, durante las cacerías de brujas del siglo XVI-XVII, que es la época en la que se realizó el grabado, la melancolía era una enfermedad que se pensaba predisponía a las mujeres a convertirse en brujas, lo que no era muy bueno para la época, dada toda la euforia combativa en contra de ellas.

Así pues, la melancolía nace asociada a la brujería y al conocimiento. Con el avance de los siglos la imagen pública de la melancolía no se vuelve mejor. Sigue siendo una enfermedad asociada a los pecados contra el espíritu santo, la pérdida de la fe, la desesperación y otra clase de pecados muy graves. El deprimido pierde la fe en la vida, en la salvación de su alma y se desespera. Como ya dijimos, estos dos últimos serían pecados gravísimos contra el Espíritu Santo.

Aunque al día de hoy la depresión-melancolía no esté asociada a pecados contra el Espíritu Santo, sigue cargando el estigma de la falta de fe como una acción voluntaria: la persona con depresión no hace un esfuerzo suficiente para salir adelante.

Hay otro aspecto muy llamativo de la melancolía que resulta interesante para la película que estamos discutiendo. Como ya habíamos dicho arriba, la depresión era una enfermedad relativamente rara en la antigüedad. Y adrede he introducido el tema de la melancolía en el apartado de depresión, a pesar de estar cometiendo un error histórico. Explicaré tanto el error como la intención detrás de este. A veces se identifica la actual depresión con la antigua melancolía. Y a pesar de que la depresión “suena” a melancolía, en realidad son enfermedades bastante diferentes. La melancolía era una especie de locura, de psicosis depresiva muy severa. Si carecía de este aspecto psicótico, la depresión no sería considerada melancolía sino simplemente “hipocondría”. Uno de los más reconocidos historiadores de la psiquiatría dice lo siguiente:

“ De hecho, los estados de depresión no psicótica, del tipo que actualmente clasificaría como “episodio depresivo mayor” en el DSM IV, no se habrían llamado “melancolía” en absoluto. En el siglo XVIII, se clasificaban estos estados como “vapores”, *spleen* o “hipocondría”; o sea, lo que Cullen llamó “neurosis”, y que Sydenham y Willis, en el siglo anterior, habían llamado “trastornos nerviosos.

Esto es interesante porque pareciera que Happy sufre de depresión mayor y esquizofrenia. Happy sería un ejemplo de una persona que padece lo que en siglo XVIII sería conceptualizado como melancolía. Y que para nuestras categorías diagnósticas actuales constituirían dos enfermedades mentales distintas.

¿Y dónde quedó la locura?

El último de los estigmas sociales que recaen sobre las personas que padecen alguna enfermedad mental es el de la locura. Como ya dijimos arriba, antes de que apareciera el concepto científico de la enfermedad mental, la “locura” fue concebida como la consecuencia de una vida desordenada, o como un castigo de Dios por el pecado cometido. En ese sentido, el loco era culpable de su enfermedad. Y el loco fue visto como extravagante, como desviado de la norma.

El concepto de locura no es un concepto científico, sino el precursor precientífico de algunos conceptos actuales. Al concepto de locura le quedó asociada la extravagancia, la desviación, el salirse de la norma social. Y como tal, se sigue usando en contra de quienes se atreven a cuestionar el poder establecido. Sin embargo, como ya dijera algún teórico: “no todos los psicóticos están locos”. En ese sentido “loco” no describe ninguna realidad psiquiátrica sino un juicio de valor para poder devaluar a una persona. Clasificamos a alguien como loco cuando queremos someterlo a la “normalidad”, modificar sus comportamientos o devaluar su identidad.

Bibliografía

01. Aristizabal, Chantal, *Estigma y discriminación frente a las personas con vih como fuente de vulnerabilidad e enequidad en la atención en salud en Arrivillaga, Sida y sociedad. Críticas y desafíos sociales frente a la epidemia*, Ediciones Aurora, Bogotá, 2011.
02. Berrios, Germán, *Historia de los síntomas de los trastornos mentales. La psicopatología descriptiva desde el siglo XIX*, FCE, México, 2008.
03. González Pardo, H., *La invención de los trastornos mentales. ¿Escuchando al fármaco o al paciente?* Alianza, Madrid, 2007.
04. Martínez Cortés, Fernando, *Enfermedad y padecer, Editorial Medicina del Hombre en su Totalidad*, México,
05. Pérez Tamayo, Ruy, *El concepto de enfermedad*, FCE, México, 1988.
06. Porter, Roy, *Breve historia de la locura*, FCE, México, 2002.

Notas

Goffman citado en Chantal Aristizábal, *Estigma y discriminación frente a las personas con vih como fuente de vulnerabilidad e inequidad en la atención en salud*, ed. cit., p. 291.

Varas-Díaz, N., citado en Chantal Aristizábal, *Estigma y discriminación frente a las personas con vih como fuente de vulnerabilidad e inequidad en la atención en salud*, ed. cit., p. 290

Ruy Pérez Tamayo, *El concepto de enfermedad*, ed. cit., p. 236.

Fernando Martínez Cortés, *Enfermedad y padecer*, ed. cit., p. 42.

Germán Berrios, *Historia de los síntomas de los trastornos mentales. La psicopatología descriptiva desde el siglo XIX*, ed. cit., p. 376.