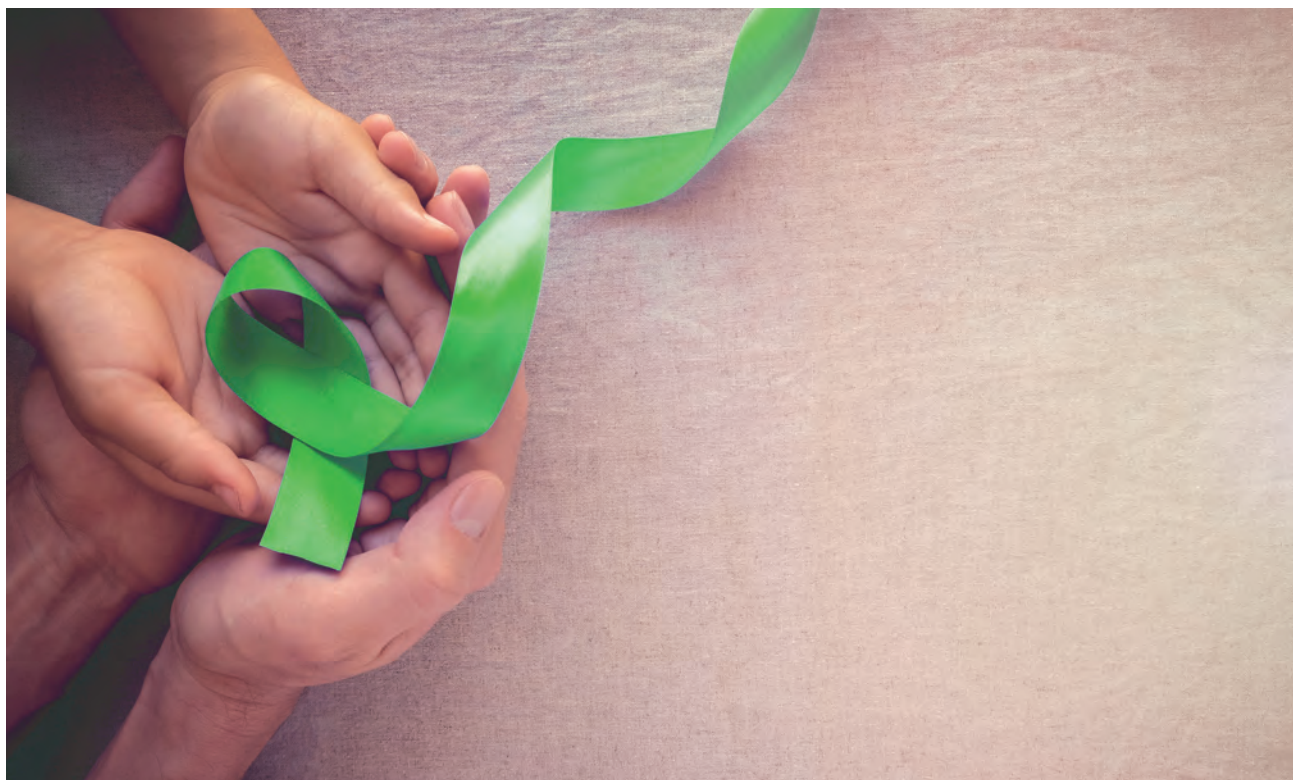


ENFERMEDAD MENTAL: del estigma a la inclusión



MÁS del 27 % de los europeos sufre alguna alteración psíquica en algún momento de su vida. Inseparable de las elevadas cifras de los trastornos mentales está el sufrimiento de miles de personas concretas y las consecuencias sociales, laborales y económicas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la pandemia del COVID-19 ha tenido gran impacto en la salud mental. Sobre todo, en los trastornos de depresión, ansiedad y estrés. Además, ver y sentir ahora los desastres de la guerra cercana a Europa, en nada favorece tampoco la salud mental.

UNA LARGA HISTORIA CON AVANCES Y RETROCESOS

Desde la más remota antigüedad el ser humano trató de explicar los comportamientos atípicos de algunos de sus convecinos. Las respuestas y los tratamientos han variado mucho a lo largo de los siglos, con progresos, estancamientos y retrocesos.

Durante la mayor parte de la historia de la humanidad, los trastornos mentales fueron comprendidos y abor-

dados desde una concepción mágica, sobre todo como posesión diabólica. Pero algunos médicos de la antigüedad clásica, como Hipócrates, Galeno y Areteo de Capadocia, propusieron una explicación natural, que tardó mucho en aceptarse plenamente, pues siguieron dominando durante siglos las explicaciones no científicas.

Una acción pionera en la atención al enfermo mental tuvo lugar el año 1409 en Valencia, cuando el padre mercedario Juan Gilabert Jofré, tras salir en defensa de un enfermo mental –Sorolla recreó la escena en el lienzo– promovió desde el púlpito de la catedral la creación del primer hospital psiquiátrico del mundo.

Entre el siglo XVIII y el XIX, los doctores Philippe Pinel y Jean-Baptiste Pussin, además de liberar de las cadenas a los internos de los hospitales de París, iniciaron un tratamiento más humano de los trastornos mentales –«el tratamiento moral»–, basado en la ciencia.

Años después, Sigmund Freud explicó la enfermedad mental por medio de los mismos procesos psíquicos que atraviesan todas las personas. Así, la enfermedad



mental no es ya cualitativamente diferente de la normalidad mental. En el siglo XX, Thomas Szasz y el movimiento de la anti-psiquiatría, con su crítica radical, realizaron también una aportación significativa a la comprensión de los trastornos mentales.

Estos son solamente algunos ejemplos de las principales aportaciones a la comprensión y tratamiento de los trastornos mentales.

ADJUDICACIÓN DE ETIQUETAS

Asignar nombres a las cosas y clasificarlas se realiza espontáneamente y constituye el primer paso de la ciencia. No son excepción los trastornos mentales. Las dos clasificaciones actuales más consultadas son la que incluye la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), de la OMS y el DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), de la Asociación Americana de Psiquiatría. El DSM 5 incluye la lista de trastornos mentales, agrupados en categorías, con la definición y los criterios diagnósticos de cada uno de ellos. Sirve de referencia para gran parte de los profesionales de la salud mental, aunque también ha recibido importantes críticas.

Entre ellas está el optar por el diagnóstico categorial (por ejemplo, esquizofrenia: sí o no) en lugar del dimensional, que admite grados entre el sí y el no. Además, el aumento del número de trastornos en las sucesivas ediciones y el patologizar o medicalizar algunas experiencias emocionales humanas.

*Es importante fomentar la empatía,
que va de comprender lo que piensa
y siente una persona estigmatizada concreta
a desear incrementar su bienestar.*

Otros señalan las ventajas del DSM, como su amplia aceptación, lo que favorece la comunicación entre los especialistas y el avance de la investigación para el tratamiento de los trastornos mentales. Ade-

más, hace posible la asociación de las personas y familiares afectados con el mismo trastorno.

En realidad, el problema no está tanto en las clasificaciones sino en su uso inadecuado. La edición anterior del DSM especificaba, y la actual no lo contradice, que es una clasificación de los trastornos mentales, pero no de las personas que los padecen. Por eso, se evita utilizar términos como «esquizofrénico» y en su lugar se utiliza la expresión «persona con esquizofrenia».

DE CLASIFICAR A ESTIGMATIZAR

Pero las clasificaciones de los trastornos mentales pueden servir de cantera para etiquetar a las personas y clasificarlas en depresivos, psicóticos, etc. Sin embargo, depresión, esquizofrenia..., son abstracciones, porque lo que existe en la realidad son personas concretas, con solo algunos comportamientos en común según el trastorno.

La estigmatización es una reacción negativa ante la enfermedad mental, pero, de algún modo, también es causa de la enfermedad mental, por cuanto agrava las reacciones, obstaculiza la interacción con estas personas y dificulta su tratamiento. Se ve a esas personas como parte de un grupo homogéneo y se las despoja de su identidad que se asimila al estigma. Ya no es una perso-





El padre Jofré defendiendo a un loco, por Joaquín Sorolla (1887).

na que padece una enfermedad mental, sino «un esquizofrénico» o «un bipolar».

Percibirse estigmatizado –marcado– conduce con frecuencia al auto-estigma, a ser, a la vez, estigmatizado y estigmatizador. Una muestra es el género de «chistes de locos». Del prejuicio y discriminación se pasa al auto-prejuicio y la auto-discriminación. La persona llega a internalizar o hacer propio los estereotipos y clichés sociales sobre los trastornos mentales, como la falta de capacidad y de control, o la debilidad. Esto genera o intensifica la negación del problema, no buscar tratamiento, baja autoestima, autodesprecio y otras emociones negativas.

Las familias de las personas con trastornos mentales, además de los problemas que se generan en la convivencia familiar, no quedan libres de las consecuencias negativas del estigma. Además, quedan afectadas por el estigma, lo que puede llevar a experimentar vergüenza, a negar u ocultar la enfermedad, incluso a sufrir el rechazo y el aislamiento social. El estigma salpica, incluso, a los profesionales de la salud mental, sobre todo a psiquiatras y psicólogos («el loquero», «también chiflado»).

NEUTRALIZAR ESTEREOTIPOS Y PREJUICIOS PARA BORRAR EL ESTIGMA

Existen varias vías de borrar o atenuar el estigma y neutralizar los estereotipos y prejuicios. Con este fin, el conocimiento elemental, pero correcto, sobre la salud mental y sus trastornos es muy importante. Uno de los errores más extendidos es el de simplificar el origen de los trastornos mentales y atribuirlos a una única causa, por ejemplo, una experiencia adversa. Por el contrario, la salud mental, y los trastornos mentales, son el resultado de un conjunto complejo de factores biológicos (por ejemplo, genética), factores personales (por ejemplo, experiencias de los primeros años), factores familiares y sociales. Intervienen, pues, múltiples factores en interacción compleja y no una única causa.

Otra de las cuestiones que necesita ser aclarada es la que se refiere a la peligrosidad de las personas con trastornos mentales, sobre todo de los casos de trastornos psicóticos. Según Jeffrey Swanson, profesor de Sociología de la Salud en la Universidad de Duke, las personas con un trastorno mental no son, en general, más violentas que las personas sin trastorno mental. Cuando lo

son, se debe sobre todo a que, además del trastorno mental (esquizofrenia, trastorno delirante) concurre el abuso de sustancias psicotrópicas o la presencia de ciertas alucinaciones o ideas delirantes.

No resulta fácil entender algunas conductas de las personas con trastornos mentales. Sin embargo, con un esfuerzo constante por ponerse en su lugar se llega a descubrir que tras la aparente falta de lógica y de razón, está presente «otra lógica» y «otra razón», que, sin necesariamente compartirla, se puede comprender. El escritor inglés Gilbert Keith Chesterton afirma con agudeza que «No es que el loco haya perdido la razón, sino que lo ha perdido todo menos la razón». Porque la locura más grave consiste en promover guerras, en acaparar sin límites y en provocar o tolerar las injusticias desde el poder económico o político.

Es importante, pues, fomentar la empatía, que va de comprender lo que piensa y siente una persona estigmatizada concreta a desear incrementar su bienestar. Esta empatía se extenderá de algún modo a todo el grupo de personas estigmatizadas, con lo que mejorarán las actitudes hacia dicho grupo.

A mediados del siglo pasado el profesor Gordon Allport propuso el contacto entre grupos –bajo ciertas condiciones– como estrategia adecuada para disolver o atenuar los prejuicios. La evitación del rechazo, y el consiguiente contacto, pueden ayudar a ver de otro modo a las personas con trastornos mentales y a verse uno mismo como parte de un grupo más amplio, rompiendo así la tendencia espontánea a establecer la dicotomía «nosotros» y «ellos».

Las personas reducen también sus prejuicios si son conscientes de que mantenerlos está en conflicto con valores que consideran fundamentales. Hacer consciente que la discriminación a las personas con problemas mentales está en conflicto con los valores que uno sustenta –de igualdad y de apoyar a quien lo necesita–, se ha mostrado eficaz para reducir actitudes negativas.

En general, combatir cualquier prejuicio (racismo, sexismo, edadismo) coadyuva al debilitamiento de otros. Esto ocurre porque los estereotipos y prejuicios con frecuencia se entrecruzan y potencian entre sí.

MEJORAR LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO

Los trastornos mentales, dado el predominio en la práctica actual del modelo o perspectiva médica, han sido y son tratados por lo general con psicofármacos. Pero, aunque la salud mental tiene una dimensión biológica indiscutible, va más allá de la biología, por lo que el

*La aproximación holística a la salud mental
subraya en la comprensión
y en el tratamiento de los trastornos mentales
la unidad total de la persona
en sus dimensiones física, psicológica,
social y espiritual.*

tratamiento no se ha de limitar a la prescripción de psicofármacos.

El profesor británico James Davies insiste en el escaso avance en el tratamiento de los trastornos mentales durante los últimos cuarenta años, en comparación

con el notable progreso en el tratamiento de otras enfermedades médicas, como la leucemia. Observa que lo que es un fracaso para la salud mental y para el alivio del sufrimiento de muchas personas, constituye un importante beneficio para la industria farmacéutica y para otros intereses económicos.

Sin descartar el uso de los psicofármacos, aunque sí la prodigalidad en su prescripción, la aproximación holística a la salud mental subraya en la comprensión y en el tratamiento de los trastornos mentales la unidad total de la persona en sus dimensiones física, psicológica, social y espiritual.

La accesibilidad general a las terapias psicológicas, como se reclama cada vez con más fuerza, es necesaria, sin que las limite el freno de su mayor costo. Además, el ser humano es un ser social y comunitario que exige un tratamiento integral y la inclusión en la comunidad. El Ministerio de Sanidad y Consumo promovió en 2005 una campaña para la sensibilización y eliminación de los prejuicios hacia la enfermedad mental. Destacaba este lema: «Todos somos parte del tratamiento de una enfermedad mental».

La Psicología Positiva contrapone a la clasificación de los trastornos mentales del DSM, un nuevo paradigma, que es el de las fortalezas y valores humanos. Así, frente a las *enfermedades* mentales están las *sanidades* o fortalezas humanas –empatía, compasión, reconciliación, justicia, autenticidad, espiritualidad...– que hay que fomentar a nivel personal, familiar y social, para prevenir la aparición de muchos de los trastornos mentales y la agravación de todos. Porque los trastornos mentales resultan del balance dinámico entre los factores negativos que los preparan o disparan y los protectores que los previenen.

Lo anterior puede parecer un objetivo irreal o excesivamente ambicioso, pero solo si no se tiene en cuenta la definición de salud que la OMS propuso en su carta fundacional de 1948 y que sigue en vigor: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

ENRIQUE PALLARÉS MOLÍNS
Doctor en Psicología
Universidad de Deusto