

Prácticas de comunicación estigmatizantes en el campo de la salud mental

Stigmatizing communication practices in the field of mental health

Lic. Ma. Belén DEL MANZO

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata (Argentina)

belenmanz@gmail.com

Lic. Ma. Celeste LABARONNIE

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata (Argentina)

celelab@gmail.com

Resumen

El propósito de esta ponencia es reflexionar acerca de los estudios del discurso, la comunicación y su vinculación con el campo de la Psicología, en el marco de los trabajos que se desarrollan en la Cátedra de Lingüística General de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata.

Nos proponemos dar cuenta de la construcción discursiva de los cambios de ánimo mediante el uso de "etiquetas diagnósticas" como "depresión" incorporadas al lenguaje de la vida cotidiana y especialmente en el discurso de la información, interrogarnos acerca de cuáles son las estrategias discursivas para hablar sobre dicha presentación del malestar psíquico en un momento dado. Indagaremos cómo las diversas miradas acerca de la salud mental se materializan en determinados discursos sociales. Una de ellas, centrada en el aislamiento y la estigmatización de las personas con padecimientos mentales, solidaria de un modelo médico hegemónico, en el que se omiten tanto las características sociales como las subjetivas singulares, priorizando un enfoque biológico tendiente a cristalizar la noción de

VIII Seminario Regional (Cono Sur) ALAIC
“POLÍTICAS, ACTORES Y PRÁCTICAS DE LA COMUNICACIÓN:
ENCRUCIJADAS DE LA INVESTIGACIÓN EN AMÉRICA LATINA”
27 y 28 de agosto 2015 | Córdoba, Argentina

“enfermedad”. La otra, orientada a la idea de la desmanicomialización, asociada a la nueva Ley de Salud Mental N° 26.657, en la que se concibe a la persona como sujeto de derechos.

De esta manera, el análisis discursivo se presenta como una herramienta teórico-metodológica para comprender fenómenos sociales en los que el uso de la palabra se vincula con diferentes esferas de la vida social, en este caso la salud. Es así como el discurso se ha convertido en un objeto de estudio, de análisis y debate al interior de las Ciencias Sociales y específicamente en el campo de la Psicología.

Por tanto, esta problemática nos posibilita repensar los modos de comunicar relacionados con la salud mental con el objetivo de generar discursos que (re) produzcan prácticas éticas, inclusivas y transformadoras.

Abstract

The purpose of this paper is to think about discourse studies, communication and its bond with the psychology field, in the frame of the work in progress at the General Linguistics Professorship of the Psychology Department at the National University of La Plata.

We attempt to display the discursive construction of mood-alterations through the use of “diagnostic labels” as “depression”, incorporated to our daily life language, especially at information discourse, and to examine which are the discursive strategies used to talk about that presentation of psychic suffering at one moment.

We will investigate how different looks over mental health are materialized in certain social discourses. One of them is centered on isolation and stigmatization of people with mental suffering, supportive of a medical hegemonic model, where social characteristics as well as singular subjectivity are omitted, prioritizing a biologic approach towards the crystallization of “disease” notion. The other one is oriented against confinement and associated with the new mental health legislation N° 26.657, which understands the person as a subject of legal rights.

Since then, discursive analysis appears as a theoretical-methodological tool to comprehend social phenomena, where use of words bonds with different spheres of social life: health, in

this case. This is how discourse has become object of study, analysis and debate inside Social Sciences and specifically in Psychology field.

Therefore, this problem enables us to rethink communication manners related with mental health and aim to generate discourses which (re) produce ethical, comprehensive and transforming practices.

Palabras Clave: comunicación, salud mental, estigma, discursos, depresión

Key Words: communication, mental health, stigma, discourse, depression

1. Introducción

En este trabajo nos proponemos visibilizar ciertas estrategias de comunicación que tienden a estructurar y modelar las formas de percepción de los sujetos acerca de la salud mental en un momento histórico, en particular el uso de "etiquetas diagnósticas" como "depresión" incorporadas al lenguaje de la vida cotidiana y especialmente en el discurso de la información.

El papel de los medios como recursos de poder simbólico, en tanto activadores de modos de ver e interpretar el mundo que nos rodea, nos lleva a problematizar las significaciones sociales que las instituciones mediáticas construyen de dicho malestar psíquico. Para ello, recurrimos a los estudios del discurso desde un enfoque enunciativo (Benveniste, Ducrot, Kerbrat-Orecchioni, Maingueneau, entre otros) que nos permite analizar el papel del sujeto en el lenguaje, es decir, revelar diferentes huellas/marcas lingüísticas que deja el hablante en el enunciado para reconstruir los posibles sentidos del texto.

A su vez, presentamos una problematización teórica que pone de relieve la coexistencia de paradigmas contrapuestos en las formas de posicionarse respecto de la "depresión": por un lado, un modelo médico hegemónico centrado en la dualidad salud/enfermedad donde se omiten tanto las características sociales como las subjetivas singulares; por otro, movimientos como la psiquiatría crítica y el psicoanálisis que consideran la posición

enunciativa del sujeto, con su particular forma de desear, de sufrir y de pensar abandonando el enfoque exclusivo de la “enfermedad”.

A la luz de estos conceptos teórico-metodológicos se conforma un corpus de análisis sobre salud mental en el discurso de la información/discurso académico cuyo propósito es examinar la construcción discursiva de la mencionada etiqueta diagnóstica. En esta ponencia abordaremos ciertas descripciones y análisis de textos (escritos y audiovisuales) del campo periodístico y académico: “Depresión” (Revista Para Ti), “Que las emociones no te afecten” (Revista Cosmopolitan), “Psiquiatría, locura y sociedad. Saberes imperfectos” (TEDx Valladolid) y “Tristeza y depresión” (Revista Virtualia)¹.

En esta serie de discursos nos interrogamos sobre cómo se ponen en escena los hechos y las personas involucradas en el tema, para develar los posibles sentidos otorgados, las representaciones que se manifiestan y a la vez, desnaturalizar significaciones estigmatizantes.

Finalmente, nos proponemos reflexionar de manera crítica acerca de qué tipo de comunicación tenemos y cuál queremos en vinculación con el campo de la salud mental para generar espacios más pluralistas y menos excluyentes en donde circulen otras miradas que den lugar a nuevas interpretaciones sobre los temas aquí abordados.

2. En torno a la comunicación y la salud

A lo largo de este trabajo se problematizará la comunicación y su imbricación en el campo de la salud a partir de interrogantes profundos y abarcadores sobre el papel de los medios en el tratamiento de la salud y específicamente, en el abordaje de la “depresión” como etiqueta

¹ Los discursos que conforman el corpus de análisis están disponibles en: <http://www.parati.com.ar/lo-nuevo/relaciones/depresion/4305.html>; <http://www.cosmo.com.ar/2013/11/que-las-emociones-no-te-afecten/>; <http://virtualia.eol.org.ar/014/default.asp?dossier/godoy.html>; <https://www.youtube.com/watch?v=slQQQSVyJw>

VIII Seminario Regional (Cono Sur) ALAIC
“POLÍTICAS, ACTORES Y PRÁCTICAS DE LA COMUNICACIÓN:
ENCRUJADAS DE LA INVESTIGACIÓN EN AMÉRICA LATINA”
27 y 28 de agosto 2015 | Córdoba, Argentina

diagnóstica. Un nodo analítico, atravesado por cuestiones referidas al poder, el estigma, la discriminación y la construcción de identidades (Petracci, M. & Waisbord, S., 2011).

El recorrido propuesto contribuye a pensar esta temática como un fenómeno social narrado por una multiplicidad de discursos que son puestos a circular en nuestra vida cotidiana construyendo mundos posibles.

Para Thompson (1998) la comunicación mediática posee una dimensión simbólica, es decir, produce, acumula y pone en circulación materiales significativos para los sujetos que los elaboran y a su vez, los reciben. Por este motivo, “los media” producen y difunden de manera generalizada formas simbólicas contextualizadas (en un tiempo y espacio determinado), esto es, nos proporcionan ciertas formas de entender la realidad operando como mediadores en tanto ponen límites a lo que puede ser dicho y a las maneras de decirlo.

Podemos sostener, según nuestro tema de estudio, que los medios generan, redistribuyen y legitiman diferentes sentidos sociales acerca de la “depresión”, enmarcados en sistemas de valores y creencias que expresan posturas e intereses sociales en un momento dado. Dicho proceso no puede conseguirse sin mediar el lenguaje, es decir, los sistemas de signos portadores de significado.

En este eje comunicación/salud mental es importante destacar el avance de herramientas jurídicas en nuestro país como la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental (26. 657) en el año 2010. Esta normativa constituye un paso fundamental hacia un cambio de paradigma en la concepción de salud y de las personas usuarias de los servicios de salud mental donde se privilegia el cumplimiento de los derechos humanos y sociales.

Desde este marco, las políticas de comunicación en el campo psi deben contribuir a la visibilidad en la agenda mediática de dicha problemática y también, sensibilizar a la comunidad respecto del valor de este cambio de paradigma puesto que uno de los problemas centrales está en el estigma, en el prejuicio y en la falta de información.

Podemos afirmar que el estigma en tanto construcción social y discursiva puede ser desmontado, uno de los propósitos que atiende esta investigación. Cabe señalar que en la

actualidad opera bajo la apariencia de la “clasificación”, “el etiquetado” por parte de la “ciencia médica”. De esta manera, “el diagnóstico (...) es un acto performativo en donde la palabra hace a la cosa que nombra y hace al sujeto que lo recibe transformándolo en otro respecto al que era antes, a menudo estigmatizándolo”(Braunstein, 2013: 50). Pues entonces podemos preguntarnos por los usos y sentidos que subyacen en “la depresión” como puesta discursiva por parte del discurso de la información.

3. Paradigmas en tensión

En primer lugar, cabe aclarar que la distinción que proponemos entre dos paradigmas, no procede de la separación entre disciplinas, ya que dentro del mismo campo de la psiquiatría o de la psicología podemos encontrar posiciones muy alejadas. En líneas generales, podemos reconocer las corrientes psi que conciben el sufrimiento como producto de patologías por el hecho de que se ubican desde una concepción que separa radicalmente lo sano de lo enfermo y al profesional del paciente. Esto no impide que denuncien la estigmatización sufrida por los pacientes y aboguen por usos terminológicos más respetuosos. Sin embargo, un análisis atento de los postulados que transmiten, puede permitirnos una mirada crítica sobre aquello que instituyen, a sabiendas o no, por su propio discurso.

Partimos entonces de que la actualmente denominada “depresión” es uno de los tantos trastornos surgidos de la intervención médica como forma de control social. Es decir, se habla de “depresión” en tanto se la nombra, se la define y se la caracteriza de acuerdo a criterios médicos. En palabras del sociólogo Peter Conrad: “La intervención médica como forma de control social pretende limitar, modificar, regular, aislar o eliminar el comportamiento anormal socialmente definido *utilizando medios médicos y en nombre de la salud*”² (1982: 130).

² En cursivas en el original.

VIII Seminario Regional (Cono Sur) ALAIC
“POLÍTICAS, ACTORES Y PRÁCTICAS DE LA COMUNICACIÓN:
ENCRUJADAS DE LA INVESTIGACIÓN EN AMÉRICA LATINA”
27 y 28 de agosto 2015 | Córdoba, Argentina

Por otra parte, el modo en que la psiquiatría ha tratado históricamente lo que considera “enfermedades mentales”, ha sido denunciado hace tiempo por diversos movimientos que no conciben el padecimiento subjetivo como fruto de enfermedades o trastornos, tales como la psiquiatría crítica y el psicoanálisis.

Es decir que mientras estos últimos han preferido alejarse de concepciones duales como la de salud/enfermedad, el modelo médico hegemónico sigue operando a partir de ellas. Si analizamos, por ejemplo, el planteo de Freud en su escrito “El malestar en la cultura” (1930), nos encontramos con una concepción de la vida humana donde el sufrimiento ocupa un lugar estructural y donde no sería posible partir de criterios de normalidad.

Por el contrario, la concepción positivista de la enfermedad (ya sea física o mental) parte de “un supuesto implícito de la existencia de alguna norma de funcionamiento o de buen funcionamiento que puede utilizarse como patrón de medida; y existe un supuesto implícito de que este estado normal podrá reconocerlo el observador médico” (Conrad, 1982: 131). De esta manera, se invisibiliza el hecho de que las enfermedades son construcciones sociales e hipotéticas. Además, este modo de enfocar el padecimiento, encubre el movimiento histórico de ampliación operado por el avance del control social, por el cual “es cada vez mayor el grado de comportamiento anormal que entra en la esfera de la medicina” (Conrad, 1982: 140).

En este sentido, Allen Frances, antiguo director del conocido Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), advirtió el año pasado, en una entrevista para El País, acerca del “poder de las farmacéuticas para hacer creer a médicos, padres y pacientes que el trastorno psiquiátrico es algo muy común y de fácil solución” (Pérez Oliva, 2014). Como se ve, la delimitación de patologías nunca es ajena a intereses políticos y económicos.

A primera vista, puede parecer que desde las viejas denominaciones diagnósticas, del tipo “idiota” y “demente” de los tratados de Pinel, hemos avanzado mucho. Pero cabe preguntarnos si no subsiste una violencia segregativa más sutil, pero igualmente grave, cuando hoy en día muchos psiquiatras y psicólogos se empeñan en arribar a precisiones

VIII Seminario Regional (Cono Sur) ALAIC
“POLÍTICAS, ACTORES Y PRÁCTICAS DE LA COMUNICACIÓN:
ENCRUJADAS DE LA INVESTIGACIÓN EN AMÉRICA LATINA”
27 y 28 de agosto 2015 | Córdoba, Argentina

diagnósticas tajantes, delimitar y clasificar síndromes, patologizar dilemas existenciales y, especialmente, al concebir que el paciente (pasivo) sería víctima de enfermedades, de las cuales el profesional estaría libre. A nuestro parecer, los actuales intentos de limitar los usos terminológicos, no van mucho más allá de una tibia propuesta de adaptar las denominaciones a lo “políticamente correcto”.

Una de las objeciones al DSM pronunciadas tanto desde el subjetivismo crítico como desde el psicoanálisis, concierne a la eliminación de categorías clínicas que permitían reconocer una posición enunciativa, con su particular forma de desear, de sufrir y de pensar, en pos de etiquetas diagnósticas que clasifican síndromes y trastornos. En ese mismo movimiento, la psiquiatría suprime consideraciones estructurales que portan un basamento teórico complejo, por entidades de delimitación superficial, que en realidad se fundamentan en criterios estadísticos de normalidad/anormalidad y su utilidad farmacológica.

Por su propio nacimiento, ligado al estudio de los fenómenos cotidianos, el psicoanálisis ha tendido de desdibujar las fronteras entre lo normal y lo patológico. Para operar, el psicoanalista no necesita de una delimitación previa de lo que sería considerado molesto, sintomático, patológico o anormal; se espera que sea el paciente mismo (llamado preferentemente “analizante”) quien juzgue cuál es su parte sintomática y si desea o no librarse de ella. Es por esto que nunca ha funcionado como práctica regulatoria de los ideales sociales, ni puede ofrecer la modificación de comportamientos que son considerados molestos por los familiares o conocidos del sujeto en cuestión. En lugar de pensar en términos de síndromes o trastornos, se parte de la existencia de un “penar de más”, cuyo exceso es ubicado por el sujeto mismo.

Lo que nos interesa aquí entonces es problematizar las prácticas de comunicación que parten de ambos paradigmas, donde lo que a primera vista puede parecer un uso pulido y respetuoso de los términos, no deja de presentar elecciones discursivas sutilmente medicalizantes.

4. La puesta en discurso de la “depresión”

A continuación analizaremos un conjunto de piezas discursivas para apreciar los alcances del AD (análisis del discurso) como instrumento teórico y de investigación. Por un lado agrupamos dos textos escritos que pertenecen al discurso de la información: “Depresión” (Revista Para Ti) y “Que las emociones no te afecten” (Revista Cosmopolitan) (en adelante texto 1 y 2) anclados en un posicionamiento “biomédico” con matices y tensiones y por otro, se presentan dos discursos, uno audiovisual titulado “Psiquiatría, locura y sociedad. Saberes imperfectos” (TEDx Valladolid) y “Tristeza y depresión” (Revista Virtualia) (en adelante texto 3 y 4), éste último proveniente del campo académico. La selección de este corpus pone de manifiesto modos diversos de presentar discursivamente a la “depresión” y a la salud mental y sus implicancias.

En términos de Charaudeau (2003) la “máquina mediática” realiza juicios sobre los hechos, presenta miradas y voces que dan cuenta de ciertas concepciones de la realidad marcadas ideológicamente. Es decir, decide de manera intencional qué contarnos y cómo.

Necesariamente nuestro análisis parcial y comparativo se limitará a observar ciertas categorías lingüísticas: los modos de inscripción de las personas en los enunciados (referencia deíctica), las cargas valorativas del léxico (subjektivemas) y las diferentes voces sociales (su selección, jerarquización y modos de presentación) que nos llevan a reflexionar acerca de la polifonía enunciativa; estas marcas nos permiten dar cuenta de la puesta en foco elegida por cada medio.

Es preciso señalar que a lo largo del AD se pondrá principalmente el acento en una de las maneras en que el locutor inscribe su subjetividad en el enunciado: los subjektivemas, aquellas unidades léxicas (sustantivos, adjetivos, verbos y adverbios) que en un discurso particular nos informan acerca de una evaluación (valorativa o afectiva) del sujeto hablante. Cabe aclarar que toda unidad léxica es, en cierto sentido, subjetiva puesto que, según la situación de enunciación y/o el contexto lingüístico, puede connotar en el enunciado, y en diverso grado, todo tipo de juicios interpretativos (Adelstein, 1996).

VIII Seminario Regional (Cono Sur) ALAIC
“POLÍTICAS, ACTORES Y PRÁCTICAS DE LA COMUNICACIÓN:
ENCRUZADAS DE LA INVESTIGACIÓN EN AMÉRICA LATINA”
27 y 28 de agosto 2015 | Córdoba, Argentina

Partimos de una serie de interrogantes ¿Cómo el sujeto hablante se inscribe en su discurso? ¿Cómo presenta y caracteriza a los acontecimientos y a los participantes del hecho comunicativo? ¿Qué voces sociales aparecen? Estas preguntas recorren nuestro trabajo y nos permiten reflexionar sobre cómo las diversas concepciones acerca de la salud mental se materializan en determinados discursos sociales.

En el texto 1, Daniela Fajardo (locutora) se posiciona desde el uso del “nosotros” y la tercera persona gramatical. Por un lado, intenta generar empatía con sus lectoras, se identifica con el colectivo “mujeres” y por otro, se distancia de la escena en pos de objetividad, mecanismo reforzado por la incorporación de voces sociales provenientes del campo médico (Psiquiatría y Ginecología) y la presencia de datos estadísticos que legitiman su argumento centrado en una etiología biológica, en la medicalización y en una concepción ontológica de la enfermedad.

En este sentido, consideramos relevante el análisis de la bajada y ciertos párrafos pertenecientes al cuerpo del artículo:

Una de cada cuatro mujeres es depresiva. Además de tener cierto origen hormonal, muchas veces el bajón anímico está causado por cómo nos afectan a nosotras los factores estresantes de la vida cotidiana (...) (Bajada)

La depresión es una condición mental en la cual los pacientes sufren un cambio intenso de humor que generalmente no está relacionado con los sucesos ocurridos en su vida o es desproporcionado (...) (P. 2)

(...) la depresión es mucho más que una sensación de tristeza. Es un problema serio de salud que afecta la integridad de la persona que la padece y, además, de quienes la rodean. (P. 3)

Aquí, podemos observar la selección del verbo “ser” (subjektivema verbal) que en términos de Korzybski (citado en Kerbrat Orecchioni, 1997) implica cierta impostura por la cual parecería que la propiedad que se le atribuye al objeto le fuera intrínseca. Es decir, la “depresión” se configura como componente inalterable e inmodificable de la persona, que tiene su origen en lo fisiológico. A su vez, esta etiqueta está caracterizada de manera axiológica como un “problema serio de salud” que sustenta los argumentos antes mencionados.

VIII Seminario Regional (Cono Sur) ALAIC
“POLÍTICAS, ACTORES Y PRÁCTICAS DE LA COMUNICACIÓN:
ENCRUJADAS DE LA INVESTIGACIÓN EN AMÉRICA LATINA”
27 y 28 de agosto 2015 | Córdoba, Argentina

Respecto de las “mujeres”, se ven representadas como “pacientes” que “padecen” y “sufren”, acentuándose con esta denominación su rol pasivo. Estos sustantivos y verbos construyen un campo semántico asociado con la idea de “enfermedad” como entidad cristalizada.

Finalmente, es de destacar la mención en el artículo de drogas indicadas para el tratamiento de la “depresión”:

(...) en nuestro país el laboratorio danés Lundbeck lanzó Escitalopram, que ha demostrado gran eficacia terapéutica. (P. 4)

En breve, se lanzará al mercado una versión que se disuelve en la boca en pocos segundos: podrá ingerirse sin agua y tendrá agradable sabor. Es efectiva, rápida (...) (P. 5)

En estas líneas se puede apreciar la fuerte acentuación del enfoque medicamentoso de la vida y la lógica del mercado, en la que se promueve la rapidez y eficacia mediante adjetivos con cargas valorativas axiológicas, acompañadas por lo cuantitativo que magnifica los “beneficios” de dichos paliativos.

El artículo (texto 2) de Valeria García Testa (locutor), en la Revista Cosmopolitan, se construye a partir de la segunda persona gramatical (vos) que permite generalizar experiencias, acercándose a sus lectoras a través de consejos que podrán ser tomados por “la chica Cosmo”. Al igual que en el texto 1, predomina el posicionamiento biológico y el concepto de “enfermedad” para hablar de la “depresión”, por lo tanto se privilegia el testimonio de profesionales médicos (psiquiatra y cardiólogo) y se recurre a la retórica numérica mediante cifras provenientes de la OMS y de estudios realizados por entidades del campo de la salud. Sin embargo y a diferencia del artículo anterior, se introduce la voz de la “medicina preventiva” como crítica a la concepción pasiva del sujeto.

La medicina preventiva tiende a un modelo general en el cual vos seas tu primer agente de salud, en oposición al viejo concepto de “paciente”, asociado con una persona no activa. (P. 10)

Los párrafos señalados evidencian marcas de subjetividad que dan cuenta de una red conceptual asociada con la “peligrosidad” y la “incapacidad”. Se identifica a esta etiqueta con una deficiencia que impide asumir la toma de decisiones y a su vez, se asocia con un

VIII Seminario Regional (Cono Sur) ALAIC
“POLÍTICAS, ACTORES Y PRÁCTICAS DE LA COMUNICACIÓN:
ENCRUZADAS DE LA INVESTIGACIÓN EN AMÉRICA LATINA”
27 y 28 de agosto 2015 | Córdoba, Argentina

potencial riesgo para la persona y quienes lo rodean que es señalado por el uso insistente del verbo “advertir”.

Está demostrado que la depresión es un factor de riesgo para el desarrollo de las enfermedades coronarias. Esto significa que aunque no fumes, no sufras enfermedades como la diabetes o la hipertensión, ni tengas antecedentes coronarios familiares, si estás depresiva, convivís con un peligro latente. (P. 2)

Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la pérdida de salud. (P. 3)

Es importante destacar en este análisis la nominación de la mujer como “depresiva”, esto es, su etiquetado sustantivando su condición, lo que da lugar al uso de términos estigmatizantes. En esta imagen persiste un enfoque biologicista, esta vez vinculado con la predisposición genética y las enfermedades coronarias que, dado el modelo de lector previsto, tiene mayor incidencia en las mujeres, marcando de este modo un condicionamiento genérico.

A partir del AD, podemos decir que tanto en el texto 1 como en el 2, los informantes no provienen directamente de las personas que están atravesando un malestar psíquico sino mayoritariamente de fuentes ligadas con instituciones públicas y el mundo médico-científico.

Para cerrar nuestro recorrido analítico, presentamos dos discursos que se contraponen y tensionan lo antes expuesto. Es decir, en los textos 3 y 4 se dibuja aquel paradigma caracterizado por un posicionamiento crítico y una mirada del sujeto activa.

En primer lugar, analizamos la conferencia de la Psiquiatra Laura Martín López –Andrade que se inscribe en el discurso desde la primera persona (el yo) y el nosotros de carácter inclusivo y exclusivo. Laura se responsabiliza por sus dichos y se compromete en su forma de pensar la salud mental, incluyendo al grupo de psiquiatras con los que trabaja: ese “nosotros” nos indica a los miembros de la “Revolución delirante”³. En este posicionamiento

³ Se trata de un movimiento de jóvenes profesionales del campo de la salud mental que retoma en 2011, los ideales de la reforma psiquiátrica y la desmanicomialización en España, oponiéndose a la psiquiatría ortodoxa.

VIII Seminario Regional (Cono Sur) ALAIC
“POLÍTICAS, ACTORES Y PRÁCTICAS DE LA COMUNICACIÓN:
ENCRUJADAS DE LA INVESTIGACIÓN EN AMÉRICA LATINA”
27 y 28 de agosto 2015 | Córdoba, Argentina

da cuenta de un “Ellos”, un otro antagónico encarnado por la psiquiatría ortodoxa, para polemizar y desde allí validar sus argumentos.

En los párrafos citados a continuación podemos ver su crítica a la medicina tradicional, vehiculizada en sustantivos y verbos con cargas valorativas evaluativas axiológicas, que configuran dos mundos ideológicamente opuestos. Aquí se evidencia la discusión en torno a los diagnósticos y su función de control social.

Yo soy psiquiatra y probablemente mi profesión sea de las más imperfectas que existen. La psiquiatría, si lo pensamos, nace como un instrumento de poder (supuestamente científico), que intenta delimitar ese lugar que existe entre lo normal y lo anormal.

(...) esa separación entre lo normal y lo anormal sigue existiendo; es mucho más sutil, es si me lo permiten conceptual, es una separación lingüística si cabe. Esa separación se hace mediante el diagnóstico.

A continuación se destaca ya no la figura del “paciente” sino la del “loco” pero en un sentido positivo, es decir, se valorizan los aspectos creativos y la posibilidad de elección, en oposición a esa idea de “discapacidad” enunciada en los discursos anteriores. O sea, se distancia de la concepción de “enfermedad” y denuncia el modo en que los usos “políticamente correctos” encubren concepciones cristalizadoras.

Algunos a lo mejor os habéis sorprendido porque utilizo continuamente la palabra “locura” o “loco”. Quizás es una palabra que pueda sonar mal en algunos círculos, pero algunos preferimos utilizarla en contraposición a eso de la “enfermedad mental”, que parece más políticamente correcto. Cuando hablamos de “enfermedad mental” (...), estamos posicionando a la persona en un lugar pasivo sobre lo que le pasa, con el que parece que no tiene nada que hacer. Sin embargo cuando hablamos de “locura”, llamamos a esa parte de diferencia, a esa parte imperfecta, posiblemente, a esa parte de genialidad, en la que la persona puede crear un modo distinto de estar en el mundo, o no crearlo.

Por otra parte, es preciso señalar que en esta conferencia se da lugar a la voz del “loco”, Laura hacia el final sostiene que cederá el saber y la palabra a “los que se supone que están locos”. De esta manera, nos permite pensar una inversión respecto de los postulados

VIII Seminario Regional (Cono Sur) ALAIC
“POLÍTICAS, ACTORES Y PRÁCTICAS DE LA COMUNICACIÓN:
ENCRUZADAS DE LA INVESTIGACIÓN EN AMÉRICA LATINA”
27 y 28 de agosto 2015 | Córdoba, Argentina

biologicistas, que conciben al sujeto como padeciente, víctima. Por el contrario, aquí se remarca la diferencia entre “tratamiento” y “trato”, dando un lugar accesorio al abordaje a través de los fármacos. Estas nociones son solidarias de una perspectiva que no descuida el papel de lo social ni el consentimiento del sujeto al momento de elegir la forma de llevar ese malestar psíquico.

(...) intentamos sustituir el tratamiento por el trato; y que ese trato debemos hacerlo en la comunidad, en la sociedad, que es donde está el problema.

(...) nosotros el tratamiento psicofarmacológico (...), los utilizamos pero creemos que son sólo un medio, no son un fin, no son la solución para nada, y por tanto, deben de ser siempre consensuados con el paciente.

Por último, tomamos un artículo académico de Claudio Godoy, presentado a partir del “yo” y del “nosotros”, este último puede expresar dos sentidos posibles: uno específicamente vinculado con el género discursivo, se trata de un “nosotros de autor”, que da cuenta de la comunidad académica a la cual adscribe, en este caso el psicoanálisis lacaniano; el otro, indica el posicionamiento del locutor como “analizante”, es decir, como sujeto que también realiza un recorrido de análisis y no es, por tanto, ajeno al padecimiento subjetivo. De esta manera, se desdibuja la frontera entre analistas y analizantes.

En el texto 4, se refuerza la idea de un sujeto activo, sujeto “que dice”, este verbo nos señala el hacer y la singularidad. Así, en estos últimos dos discursos, se complejiza la mirada sobre el “malestar”: en el texto 3 se da lugar al papel de la sociedad y en el texto 4, a lo específicamente subjetivo.

Hoy es común que un sujeto diga que está deprimido, que se presente en nuestro consultorio diciendo: "vengo porque estoy deprimido".

El psicoanálisis no rechaza a quien se manifiesta o dice estar deprimido, pero se tratará de ubicar ese fenómeno en la estructura y en la particularidad de ese sujeto.

A diferencia de los textos 1 y 2, en este artículo no se sitúa a la “depresión” como orgánica y se hace hincapié en la incidencia del capitalismo sobre esta denominación, que trae aparejado el uso de drogas. En este sentido, Godoy problematiza la medicalización de la

vida, su universalización y propone otra alternativa mediante el psicoanálisis, es decir, un tratamiento por la palabra.

La depresión es un término fundamentalmente moderno y que puede ser ligado con la incidencia del capitalismo.

(...) tiene una estrecha relación con el avance de los medicamentos, del abordaje farmacológico del sufrimiento humano.

5. Balances y consideraciones

El análisis discursivo realizado nos permitió identificar ciertos modos de construir la depresión y la salud mental en el ámbito de la comunicación. Pudimos reconocer una serie de estrategias que tienden al etiquetado de los sujetos (textos 1 y 2), es decir, cristalizan el padecimiento olvidando el carácter transitorio del mismo, en especial a partir del uso del verbo “ser” y las nominalizaciones. Sin embargo, en el estudio contrastivo pudimos apreciar otra mirada en la que los verbos “estar” y “decir”, localizan un estado transitorio que comienza y termina. A su vez, en esta perspectiva el malestar es parcial, no afecta todo lo que una persona es, atiende su singularidad y la vuelve activa en el marco de una sociedad.

Como se ve, la discusión no es meramente terminológica, sino que alcanza a los fundamentos por los cuales se suprime el estudio en profundidad del malestar humano, sus causas, su trascendencia y sus paradojas, en pos de categorías que sirvan a la medicalización de la vida.

Por lo tanto, proponemos un análisis crítico, ir más allá de la educada invitación a adaptar las denominaciones. Se trata entonces de un intento por denunciar los estigmas que rodean al padecimiento psíquico y cuestionar a quienes siguen pensando que hay personas que sufren y otras que son sanas, o que existen enfermedades mentales que aquejan al ser humano en algún momento de su vida por causas independientes del contexto en que se encuentra y las decisiones frente a las cuales se debate en su fuero íntimo.

Bibliografía

- Adelstein, A. (1996). *Enunciación y crónica periodística*. Buenos Aires: Ars.
- Braunstein, N. (2013). *Clasificar en Psiquiatría*. Buenos Aires: SXXI.
- Conrad, P. (1982). Medicalización de la anormalidad y control social. En: *Psiquiatría crítica*. Madrid: Grijalbo.
- Charaudeau, P. (2003). *El discurso de la información. La construcción del espejo social*. Barcelona: Gedisa.
- Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. En *Obras Completas* (Vol. XXI). Buenos Aires: Amorrortu, 2000.
- Kerbrat-Orecchioni, C. ([1986] 1997). *La enunciación. De la subjetividad en el lenguaje*. Buenos Aires: Edicial.
- Pérez Oliva, M (28 de septiembre de 2014). “Convertimos problemas cotidianos en trastornos mentales” (Entrevista a Allen Frances). *El País*. Recuperado el 14 de junio de 2015 de http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/09/26/actualidad/1411730295_336861.html?id_externo_rsoc=FB_CM
- Petracci, M. & Waisbord, S. (Comps.) (2011). *Comunicación y salud en la Argentina*. Buenos Aires: La Crujía.
- Thompson, J. B. (1998). *Los media y la modernidad*. Barcelona: Paidós.