

## “Estigmas”

Iván Sandoval Carrión

abecedario Freud ↔ Lacan

Artículo

junio de 2022

*ANTECEDENTES. Una versión previa de este documento fue leída y discutida en la Mesa Redonda “Antipsiquiatría y Estigmatización en Salud Mental”, por los 235 años del Hospicio San Lázaro 1785 – 2020 de Quito, en el actual Centro Ambulatorio San Lázaro, en la mañana del jueves 12 de marzo de 2020, unas horas antes de que se declarara la pandemia por COVID-19 en el Ecuador. Esta es una versión revisada, corregida y ligeramente ampliada del documento original.*

La investigación del origen de las palabras, nos lleva por el camino que han recorrido los significantes hasta las significaciones y los sentidos que ellos producen en su relación con otros significantes, en las lenguas que hablamos en la actualidad. En esa vía, el significante *estigma* comparte un origen común con el significante *estilo*, y ambos remiten al vocablo *stylus* y *stylo*, del latín y del griego clásico, ese punzón de hierro con el que en la antigüedad se hacían marcas en la arcilla o en la madera para escribir, o en el cuerpo para diferenciar a un sujeto de sus semejantes. Las marcas iniciales de la escritura y las de la distinción que establecen la pertenencia o la exclusión de los sujetos, derivan del uso del mismo instrumento. El trazo de la relación con las palabras remite a la relación de cada sujeto con el lenguaje, con su lengua, con su propia palabra, es decir al estilo, y no es ajeno a su singularidad y a su relación con sus semejantes. Es aquello que lo distingue de los demás y lo hace sentirse único y diferente.

Por otro lado, la relación con el lenguaje determina, en buena medida, la relación de cada sujeto con su cuerpo, en esa distinción necesaria entre el real del *organismo* en tanto biológico, y el carácter imaginario y simbólico del *cuerpo* como representación de sí mismo atravesada por el lenguaje. Hay entonces, un vínculo ancestral entre lenguaje, escritura y construcción de la imagen corporal, en esta confluencia entre el estigma como marca visible en la piel, y el estilo como la relación que cada uno tiene con el lenguaje y con la lengua que habla. ¿Acaso el estilo puede funcionar como un estigma? A partir de este origen común, surgen las divergencias actuales entre estas dos palabras y sus diversas connotaciones. Sin embargo, es necesario volver a la fuente para poder reflexionar sobre el tema de la estigmatización de los pacientes de la psiquiatría, en esta mesa de encuentro e interlocución a la que hemos sido convocados.

En épocas anteriores, y quizás hasta entrado el siglo XX, los asilados en los manicomios experimentaban diversas marcas en sus cuerpos. Por un lado, estaban aquellas que dejaban los grilletes de sujeción, hasta que Pinel liberó a los locos de sus cadenas en aquella estampa heroica y algo mítica del origen de la psiquiatría propiamente dicha, a fines del siglo XVIII en Francia. Posteriormente, no era raro que en algunos asilos se los rapara y se los vistiera con batas específicas, distintas de aquellas batas que usaban sus doctores. Porque la bata del médico es un significante fundamental que representa a ese sujeto, en su autoridad, poder y conocimiento, en el ámbito hospitalario.

Adicionalmente, hace menos de un siglo, se usaba el absceso de fijación que marcaba la piel, para inmovilizar a los pacientes agitados, antes del providencial descubrimiento de la terapia electro-convulsiva y los psicofármacos modernos desde la década de 1950.

Entonces, si ya no hay marcas en el cuerpo, ¿dónde está la estigmatización de los locos en el siglo XXI? Volviendo al origen, ella se ha desplazado al lenguaje y a la escritura. La marca ya no está en el cuerpo, sino en el hecho de “tener un diagnóstico psiquiátrico”, con todo lo que ello implica en todas las sociedades y culturas de la actualidad. No es lo mismo un “diagnóstico psiquiátrico” que casi cualquier diagnóstico médico, como no sea el del sida o el de alguna enfermedad terminal o neurológica progresiva. Un “diagnóstico psiquiátrico” despierta ancestrales, persistentes y universales prejuicios y sentimientos entre la gente, frente al portador de dicho diagnóstico: por lo menos, siempre ha sido así hasta hoy. Es la reanimación de las connotaciones complejas y multivalentes que tienen los locos y la locura en las diferentes sociedades desde la antigüedad. Desde los delirantes y epilépticos en los tiempos de la “enfermedad sagrada” que desarticuló Hipócrates en su clásico escrito (2001, págs. 113 y ss.) para establecer la primera hipótesis médica sobre el vínculo entre los trastornos mentales y el cerebro a través de su teoría humoral. Hasta las neurociencias de la actualidad, que todavía no han logrado borrar la connotación ominosa que mantiene la locura en el siglo XXI.

Los locos, como augures, o como aquellos que dicen las verdades que nadie más se atreve, como nos consta a quienes nos hemos formado y hemos trabajado en hospitales psiquiátricos dándonos el tiempo para escucharlos. O los locos, como aquellos que dicen cosas sin sentido que no vale la pena escuchar, para algunos de aquellos que han trabajado durante demasiado tiempo en hospitales psiquiátricos. Ya sea como locutores de anuncios premonitorios o mensajes cifrados, o de delirios, no hay duda de que los psicóticos tienen una relación muy particular con el lenguaje, con la lengua, con la palabra y con la escritura. Una relación que la psicopatología clásica describió y clasificó en diferentes trastornos del pensamiento y el lenguaje. Y una relación que el psicoanálisis ha investigado y propuesto como una posición clínica estructural muy particular. Al margen de los delirios y el discurso disgregado, los psicóticos se relacionan de otra manera con la palabra y con la escritura, a la vez que construyen una relación diferente con su cuerpo.

Pero sin llegar al nivel de las psicosis, “tener un diagnóstico psiquiátrico” implica que la palabra de un sujeto, su relación con la verdad y su criterio de realidad, están bajo sospecha. El vulgo no les otorga la misma credibilidad que a quienes no tienen esos diagnósticos. “Tener un diagnóstico psiquiátrico” desacredita a quien lo porta, no solamente ante los ciudadanos ordinarios, sino –y con frecuencia- ante no pocos médicos y algunos psiquiatras. Quizás por ello, el significante “histeria” ha sido borrado de la nosología psiquiátrica presente, y reemplazado por términos que parecerían tener una connotación más médica y supuestamente científica, tales como “trastorno conversivo” o “trastorno disociativo”, que tampoco son tan nuevos. Un supuesto progreso que no impide a los médicos seguir llamando “histéricas” a sus pacientes más difíciles, aquellas que ponen en duda su saber y autoridad. Entonces, la etiqueta diagnóstica es el estigma de la psiquiatría moderna y actual, como lo propuso Thomas Szasz en su clásico ensayo *El mito de la enfermedad mental* de 1960, en los albores de la llamada *Antipsiquiatría*.

Szasz pensaba que las llamadas enfermedades mentales no existen en la realidad, al menos no de la misma manera que las enfermedades físicas. Él proponía que “la expresión *enfermedad mental* es una metáfora que equivocadamente hemos llegado a considerar un hecho real” (2000, pág. 33). ¿Una metáfora en lugar de otra metáfora? Sin duda, los psicoanalistas actuales se darían gusto trabajando ese texto. El alegato de Szasz apuntaba al hecho de que las llamadas enfermedades mentales son construcciones sociales y culturales que designan el sufrimiento y la falta de adecuación de los sujetos a las normas sociales y culturales del medio en el que viven. En esa explicación está implícita la idea de que la llamada *salud mental* es una noción que gira alrededor del bienestar, la adaptación y la productividad, como supuestos valores a los que apunta la práctica de la psiquiatría y de las clínicas “psi” en general. Hoy en día, se piensa que el escrito y la posición de Szasz fue uno de los determinantes en el surgimiento de ese movimiento llamado *Antipsiquiatría* a comienzos de la década de 1960, aunque él nunca se consideró un “antipsiquiatra”.

¿Cuánto se sostiene en la actualidad, ya entrado el siglo XXI, el pensamiento de este autor? Por un lado, es altamente significativo el hecho de que la psiquiatría oficial, cuyo discurso escrito se fija en esos documentos de las clasificaciones internacionales (los CIE y los DSM), ha renunciado a la expresión “enfermedad mental” y la ha reemplazado por aquella más cauta de *trastorno mental*. Esto puede tomarse como una tácita aceptación de que, a pesar de los impresionantes avances y descubrimientos de las neurociencias en las últimas décadas, todavía no se logrado establecer una etiología orgánica específica para cada uno de los cuadros clínicos de los que hoy en día se ocupa la psiquiatría. Al menos no de la misma manera que ocurre en otras especialidades médicas. De una manera más bien prudente y responsable, la psiquiatría actual propone que en los trastornos mentales deben haber factores predisponentes orgánicos, ligados a la estructura del ADN, que en determinado momento, bajo la influencia de desencadenantes *epigenéticos*, van a producir los diferentes cuadros clínicos en los sujetos predispuestos. La epigenética como aquello que actúa sobre la genética, y que engloba todo lo que la psiquiatría considera “influencia ambiental”, un término amplio que pone en el mismo saco la historia del sujeto, su origen e inscripción en el lenguaje, la sociedad y la cultura, su organización familiar, el uso de sustancias, los eventos traumáticos físicos o psíquicos, y cualquier cosa que pueda considerarse como un desencadenante.

Por otro lado, siguiendo con este breve examen del manifiesto original de Thomas Szasz, debemos admitir que los cuadros clínicos de los que se ocupan los psiquiatras, sí existen en sujetos particulares que los sufren, como experiencias fenomenológicas dramáticas y singulares que tienen significación clínica (si queremos dársela) y de los que podemos saber a través de la observación de los sujetos, pero sobre todo a través de la *palabra*: la del llamado paciente y la de sus familiares en muchos casos. Allí es donde, siguiendo a Freud y a Lacan, debemos establecer una distinción entre la *palabra* y la *información*. La *palabra* es un acto de enunciación y producción de enunciados, a través del cual un sujeto se dirige al Gran Otro de la sociedad y la cultura, pasando por un otro en tanto semejante, en busca de un reconocimiento, reenvío o respuesta que le venga de vuelta, que lo confirme en su condición de sujeto del inconsciente y del deseo. La *información*, en cambio, se inscribe en otros discursos como los de la comunicación y la cibernética, y consiste en la transmisión de datos hacia un sistema que los registra como *ingreso* o *input* para procesarlos y emitir un informe de *salida* o *output*. Esto nos lleva a una pregunta necesaria: la clínica médica,

¿trabaja en el registro de la palabra o de la información? Por esa vía llegamos a otra pregunta que puede parecer impertinente: la psiquiatría, ¿cuánto es una clínica de la palabra y/o cuánto lo es de la información? Dejo planteada esa pregunta para que ella trabaje en cada uno.

Por esta vía de la clínica psiquiátrica presente, es necesario interrogarse sobre la vigencia de este carácter supuestamente estigmatizador del “tener un diagnóstico psiquiátrico” en la segunda década del siglo XXI. Pienso que la psicosis o locura como se la sigue llamando en el vulgo, mantiene ese halo misterioso y ominoso que fusiona a un tiempo lo sagrado y lo maldito, causando, promoviendo o sosteniendo la exclusión de esos sujetos del lazo social. Por otro lado, y al mismo tiempo, asistimos a la difusión o más bien a la banalización de ciertos diagnósticos psiquiátricos, que hoy se usan en el habla cotidiana o en otros discursos que no son los de la clínica psiquiátrica. Así, el término *esquizofrenia* se utiliza a veces en la sociología o en la política para aludir a la supuesta “división social” en un pueblo o comunidad. El término *bipolar* es de uso corriente entre los jóvenes y adolescentes para calificar a un semejante que tiene cambios de humor. Entonces, ¿a qué se debe y qué connota este uso aparentemente más libre y generalizado de términos psiquiátricos en el presente? ¿Acaso implica una mayor aceptación de las personas que supuestamente tienen un trastorno por parte de la sociedad? ¿O es la muestra de que la clínica psiquiátrica ya no es “solamente para los locos”, como se los llamaba y se los sigue llamando en ciertos ámbitos, incluso médicos?

Asistimos a una inflación de los diagnósticos psiquiátricos de la cual da cuenta el presente DSM-5, como lo denuncia Allen Frances a lo largo de un libro relativamente reciente (2014). Anteriormente participante directivo en la construcción y edición del DSM-IV, este psiquiatra norteamericano se ha convertido en un detractor de la edición actual de este manual diagnóstico y estadístico, por causa de esta aparente “psiquiatrización” de la existencia humana ordinaria en beneficio de la industria farmacéutica. Paralelamente, otro autor, Darian Leader, psiquiatra y psicoanalista británico de origen norteamericano, analiza la influencia del mercado, de la globalización, de los medios y del espectáculo en la supuesta explosión del diagnóstico de bipolaridad en los últimos veinte o treinta años (2015). Frances y Leader, lecturas recomendadas para los psiquiatras, los psicólogos y los psicoanalistas. Leyendo a estos autores, podría pensarse que si Angelina Jolie o Charlize Theron presumen de sus hijos transexuales, o si resulta que Catherine Zeta Jones y Jean-Claude Van Damme “han sido” bipolares, o si se diagnostican cada vez más niños con TDAH o con “trastorno opositor desafiante” en nuestras escuelas particulares quiteñas y ecuatorianas, entonces ha disminuido la estigmatización de los diagnósticos psiquiátricos en la sociedad ecuatoriana y mundial.

Esta “conclusión” es evidentemente apresurada y novelera, amén de que trivializa el dolor subjetivo y el drama familiar que acarrea un padecimiento psíquico, sobre todo si es psicótico. Sin constituir una marca de infamia, los trastornos psiquiátricos mantienen una connotación singular y específica de la que carecen los diagnósticos médicos en general. Sobre todo, producen una desestimación del valor de la palabra de los sujetos que los llevan, ante la población general. Pero hay algo más grave: el riesgo de que los diagnósticos psiquiátricos también conduzcan a una desestimación del valor de la palabra de los pacientes para el clínico psiquiatra, sobre todo en aquellas consultas breves cada tres meses

que se usan en algunas instituciones públicas de salud. ¿Cuánto somos, los psiquiatras, corresponsables de la estigmatización de los pacientes psiquiátricos en la medida que participamos sin chistar en esa mala clínica que se sostiene en algunas instituciones desde hace no sé cuánto tiempo? Aún más: ¿cuánto somos los psiquiatras portadores de un estigma por haber elegido esta especialidad? ¿Qué lleva a un sujeto particular a elegir la especialidad de la psiquiatría? ¿Una sagrada vocación, un interés científico, o el querer hacer algo mejor que sufrirlo con el síntoma que algunos tenemos? Son preguntas para cada uno, que se trabajan en el sostenimiento de la palabra de cada psiquiatra, y no con cientificismo ni con referencias de autores. Gracias.

### **Referencias.**

Frances, A. (2014). *¿Somos todos enfermos mentales?* Buenos Aires. Ariel.

Hipócrates (2001). "Sobre la enfermedad sagrada" (Peri Ieres Noysoy), en *Tratados Médicos*. Barcelona. Anthropos.

Leader, D. (2015). *Estrictamente bipolar*. México. Sexto Piso.

Szasz, Th. (2000). "El mito de la enfermedad mental", en *Ideología y enfermedad mental*. Buenos Aires. Amorrortu.

