

EL CUERPO ANGUSTIADO: LA PALA BRA DE UN LOCO

Fco. Javier Rubio Arribas¹

Sociólogo, especialista en Sociología del Consumo, Madrid

Resumen.- La integración es un proceso social, que tiene en cuenta no sólo al individuo, sino a la sociedad, es decir, tanto a la persona con enfermedad mental como a su entorno. Integración en sentido de participación activa en entornos ordinarios, allí donde la mayoría de nosotros desarrollamos nuestros roles habituales. Esta independencia social e individual, pasa por estar dentro del mercado laboral (independencia económica) como el factor fundamental en nuestra sociedad, para la construcción de una identidad social autónoma a la cual todos y todas tenemos derecho. Los efectos excluyentes de la enfermedad y sus desventajas sociales son lo que hay que tratar de superar.

La locura no es sino una forma de interacción social impregnada por la cultura del medio en que aparece”.

Enrique González Duro.[1]

El cuerpo social: construcción psico-social de la enfermedad

La **razón**, es el valor supremo en nuestra sociedad. Extiende una línea de separación cuyo borde excluye a la locura. Ésta a fuerza de ser rechazada adquiere su “identidad” como lo excluido. En el tema de la enfermedad mental hay una referencia constante a lo “normal”. Lo “normal” desvaloriza a lo “anormal” al calificar negativamente a aquello que no entra en su extensión. Lo “anormal” es lo corregible, lo que posibilita la oportunidad de regulación[2].

La enfermedad mental crónica[3] sigue siendo una de las enfermedades malditas y ocultas, aunque y afortunadamente, cada vez menos. Existe un miedo latente por parte de todos a sufrirla. Prevalece la imagen social estereotipada del “loco”[4], del “chiflado”, del “agresivo”, producto de la

¹ Sociólogo y especialista en Sociología del Consumo. Trabajando en el campo de la inserción laboral de personas desempleadas, así como en investigaciones empíricas sobre esta temática. Recientemente he finalizado un estudio sobre los aspectos sociológicos del desempleo en la Comunidad de Madrid.

confusión entre psicótico[5] y psicópata[6], donde los medios de comunicación acentúan esta imagen, reforzándola más.

«- La enfermedad mental está un poco desvirtuada, creo que son demasiadas las noticias que hay sobre psicópatas y cosas así, y bueno, hay que pensar que somos personas que estamos pasándolo mal o que estamos en un momento determinado, sufriendo una serie de circunstancias y bueno, pues lo confunden con personas agresivas, personas peligrosas, personas que llevan una vida, una mala vida o yo qué sé.» [G.D. Como única opción el empleo ordinario, están o han estado en un centro de rehabilitación psico-social y/o laboral, no tienen certificado de minusvalía. Realizado en Madrid][7].

Un porcentaje alto de **las personas con enfermedad mental desconocen su enfermedad**, por lo que no acuden a ningún profesional de la salud mental. Para John Talbott[8], es difícil acceder a los pacientes, “uno de cada cinco personas que percibe algún problema no acude en ningún momento al médico. Es por tanto, muy complicado captar a la población enferma y lo único que podemos hacer son campañas de prevención, aunque de nuevo debemos admitir que las investigaciones no permiten llegar más lejos”. [9]

«- Después me dio la crisis que me dio. Pero como yo no sabía lo que me estaba pasando, que no estaba ni con médicos, ni con nada.» [G.D. Como única opción el empleo ordinario, están o han estado en un centro de rehabilitación psico-social y/o laboral, no tienen certificado de minusvalía. Realizado en Madrid].

La persona que sufre esta enfermedad aunque no pase por un ingreso, sí que se le etiqueta para siempre de enfermo/a mental. Las propias personas que tienen esta enfermedad son conscientes de este hecho. La palabra enfermedad designa una condición identificable que existe ya “en” su persona.

«- Porque ya estás marcado. No es que yo vaya diciendo, es que yo soy esquizofrénico o tal. Cuando estoy normal, no digo nada, me cayo. Pero cuando tengo un brote, pues soy una bestia, entonces, las bestialidades que hago, van a parar al mismo saco. Esto me perjudica socialmente.» [G.D. Con opción al empleo protegido o al empleo ordinario, una parte pertenece a una asociación de enfermos, familiares y profesionales, tienen certificado de minusvalía. Realizado en Barcelona].

Los expertos que trabajan con personas con enfermedad mental, apuntan que en la mayoría de las ocasiones, las **familias** y los propios afectados **ocultan** el diagnóstico (algún tipo de enfermedad mental) para evitar que tanto la familia como el individuo sean rechazadas en el entorno social. Actualmente es una enfermedad ocultada, se siente vergüenza. Incluso se les oculta a los familiares más directos de la familia.

“En la mayoría de los casos, las familias no rebelan eso. No sólo a los vecinos sino incluso a los familiares. Muchas de las familias ocultan por lo menos lo que se trata del diagnóstico de su familiar enfermo. Un poco por ese motivo, para evitar que le rechacen.” [Experta/Trabajadora Social]

El cuerpo expulsado de la sociedad de consumo

Encontrarse en la sociedad (incluido o incluida en ella) es estar “dentro” es “ser”[10], formar parte de un grupo (los otros), al que se valora por lo que es, por lo que tiene, por lo que puede consumir (como persona productiva y consumidora). La enfermedad mental es una exclusión[11] del mundo real (la sociedad), es estar fuera del entorno social, es “no ser” para los demás, es no existir para los otros, se adquiere el rol de persona con enfermedad mental. Se produce una grieta o hendidura entre la dicotomía enfermedad[12] y estar “sano” que provoca diferencias sociales profundas entre ambas. Las personas con enfermedad mental desean estar dentro de la realidad (la vida activa) para sentirse “alguien”.

Defienden la **realidad**[13] contra el vacío de la irrealidad. La única manera para sentirse “dentro”, tanto desde el poder (quien decide quien está “dentro” o “afuera” de la sociedad), como desde el individuo es a través del trabajo, cuando lo consiguen y desarrollan preservan su identidad (su “ser”) formando de nuevo parte de los otros. En el capitalismo de consumo el cuerpo expulsado/excluido lo es del sistema social y económico siempre y cuando no puedan ser consumidores y/o no puedan desempeñar un trabajo. El enfermo mental ya no es un poseído (como se decía antiguamente), en todo caso, es un desposeído.

«- En el fondo todo el mundo nos preparamos para hacer algo que nos haga sentirnos bien y que nos haga sentirnos persona. Y realizar una labor que sea positiva para ti y para el resto de las personas que tienes a tu alrededor.» [G.D. Como única opción el empleo ordinario, están o han estado en un centro de rehabilitación psico-social y/o laboral, no tienen certificado de minusvalía. Realizado en Madrid].

«- Que tiene el trabajo un valor superbestia. Sin el trabajo, no eres nadie. Y trabajando, eres poca cosa, pero mira...»

- Es que trabajando, tienes un lugar en la sociedad....» [G.D. Con opción al empleo protegido o al empleo ordinario, una parte pertenece a una asociación de enfermos, familiares y profesionales, tienen certificado de minusvalía. Realizado en Barcelona].

En nuestra **sociedad occidental** desarrollada tecnológicamente, el enfermo mental es **invisible/ocultado/apartado, no existe en el imaginario social**, salvo claro está, que trabaje y que consuma (objetos, sujetos o mensajes) o lo que es lo mismo, que **consuma productos, servicios** (aunque estos sean servicios sociales y hospitalarios), mensajes comerciales y/o políticos (que pueda ser convencido en un proceso de elección de un producto o de un candidato).

El trabajo es un factor fundamental para lograr la integración-normalización de cualquier colectivo, vertebrar la vida, es la actividad -cuando se tiene- en la que se invierte más tiempo, el resto de actividades son distribuidas en relación a él. Para muchas de estas personas, la búsqueda de trabajo es una puerta abierta a la comunicación con el exterior, con su entorno social, saliendo de su aislamiento y encierro.

Una de las demandas principales que los familiares realizan a las instituciones, es la de habilitar **lugares o espacios** donde estar y donde sus enfermos ocupen su tiempo. Demandan puestos de trabajo (una inserción laboral normalizada). Demandan políticas de fomento de empleo para personas con enfermedad mental, por lo menos que se igualen a las existentes para otros colectivos (por ejemplo para personas con discapacidad) menos favorecidos.

El cuerpo subversivo-imaginario

“La enfermedad más común, es el diagnóstico”. Karl Kraus.

Creado como única salida imaginaria -liberación imaginaria- de la homogeneidad (de los otros), para formar un cuerpo heterogéneo. E imaginario como oposición entre la conciencia (la razón, la cordura) y su “otro”. Es imposible la subversión[14] cuando el sistema de saberes y la enunciación de dichos saberes (designación de enfermos; la enfermedad; sus patologías; el diagnóstico y el tratamiento) han sido y son fabricados por unas ciencias que no dejan ningún resquicio a la posibilidad de creación de otras enunciaciones y/o sistemas de enunciación sobre la enfermedad mental.

Existe un **deseo latente-imaginario** en los sujetos de **buscar algún tipo de libertad que les aleje de sufrir los efectos no deseados de la enfermedad mental**, es decir, de una parte que se atemperen y mejoren los trastornos psíquicos, y de otra, que se reduzca la dependencia del médico y de los fármacos. Buscando un espacio reducido y colateral, aunque no se cuestionen la supresión de su relación con los médicos ni con los fármacos.

«- Yo creo que es necesario salir del círculo de lo que significa la enfermedad, salir de psiquiatras, de psicólogos, terapias, para mí sería muy importante de reducirlo al máximo, de llevar una vida normal y ya está.» [G.D. Con opción al empleoprotegido o al empleo ordinario, una parte pertenece a una asociación de enfermos, familiares y profesionales, tienen certificado de minusvalía. Realizado en Barcelona].

Las personas con enfermedad mental **ponen de manifiesto las contradicciones de la sociedad**[15] en la que se encuentran inmersos. Se ve a la enfermedad mental como disruptora de las relaciones sociales, como generadora de conflictos, como crítica social, poniendo en entredicho las estructuras establecidas del poder (político o médico).

«- Creo que el enfermo mental rompe un poco con todo eso, está escupiendo un poco a la cara de la sociedad con su actitud. Yo creo que en cierta manera vemos una cierta dosis de absurdo en todo lo que nos hacen vivir y hay gente que se traga ese absurdo y siguen viviendo y otros que no podemos.» [G.D. Con opción al empleoprotegido o al empleo ordinario, una parte pertenece a una asociación de enfermos, familiares y profesionales, tienen certificado de minusvalía. Realizado en Barcelona].

El sujeto es consciente de los peligros que entraña la supeditación de por vida al médico y al medicamento. Cuando no se depende de ellos, se lleva una vida normalizada socialmente (como los otros). Se tiene conciencia de que la medicación te cambia, te hace otro, te altera o te tranquiliza. No es sólo una

cuestión de devolver al estado de salud mental que te es propio, el medicamento crea otro estado que el sujeto experimenta como extraño. Hay que “sufrir” el medicamento para no padecer las “crisis”, producto de la enfermedad. El individuo ha aprendido o le han enseñado a interiorizar su necesidad (domesticación de los cuerpos subversivos-imaginarios, homogeneización).

El cuerpo domesticado

La **enfermedad mental** es una **ruptura en la vida cotidiana de la persona**. Ruptura de las relaciones sociales (con su entorno), con la familia, con el mundo laboral (aquellos que estuvieran trabajando), con sus parejas (las personas que la tuvieran). Se encierran en su mundo, alejándose del “racional”. Se ha demostrado que esta ruptura producida por la crisis (por el brote de la enfermedad) en muchos casos no es definitiva, aunque sí es un paréntesis en el que hay que esperar la mínima recuperación, para poder intervenir.

La **enfermedad es un asunto privado**: es su enfermedad, actuará ante ella en función de lo que crea conveniente. A pesar de ser un asunto privado, actúa ante ella con dependencia respecto del médico, bajo el papel que le ha sido asignado -persona con enfermedad mental-, es decir, como agente pasivo y sumiso al criterio del médico en el tratamiento de su problema de salud mental.

Los **síntomas particulares** de cada dolencia psíquica dependen tanto de una amplitud de factores como de unas causas directas de la patología^[16], que incluye desde el estilo y medio de vida, la cultura, las predisposiciones genéticas y condicionamientos en los que todo el entorno social desempeña un importante papel. Las personas con enfermedad mental, aunque suelen tener el mismo diagnóstico, entre ellos son diversos, heterogéneos, con historias de vida/personales y niveles de capacidades muy diferentes. La enfermedad es la representación simbólica del desorden natural, es decir, de una situación “anatural”, una situación contraria y diversa a su esencia.

Las personas con enfermedad mental **reconocen su propio desconocimiento** respecto de la enfermedad y consideran al médico como su mejor recurso (a veces el único). Por lo que aceptan perder su autonomía y depender del médico en temas de salud/enfermedad. Aunque en el tema de la enfermedad mental, los psiquiatras no tengan un diagnóstico específico, al desconocer el origen de la misma (la esquizofrenia), esperando que el tratamiento sea pertinente y eficaz^[17]. Al haber menos posibilidades de que la enfermedad original se haya descubierto realmente, hace que se incremente el riesgo de prescripciones equivocadas y se aleje la posibilidad de buscar una opción no farmacológica.

John Talbott defiende un modelo de asistencia multidisciplinar o integrados de terapias psicosociales para impedir recaídas en las esquizofrenias. Defiende la combinación de diferentes métodos y técnicas como son los fármacos, métodos psicosociales y familiares y el adiestramiento en la adquisición de habilidades sociales y laborales. Con un tratamiento integrador, que combine

varios factores, se puede lograr la integración social y laboral de las personas con enfermedad mental, así como incrementar su calidad de vida.

Dos procesos o pasos previos para lograr la domesticación del cuerpo, la **habilitación**[18] y **re-habilitación**[19] sociolaboral de las personas con enfermedad mental, procesos en los cuales las habilidades sociales juegan un papel importante. Debemos tener en cuenta, el carácter interactivo del comportamiento, lo específico de cada situación y los procesos simbólicos inherentes a cada individuo, para entender un poco más a estas personas. Las personas con enfermedad mental crónica necesitan una habilitación de las capacidades inexistentes o no desarrolladas correctamente, y una re-habilitación de las pérdidas como consecuencia de la enfermedad[20] o del tratamiento médico de la misma. Este proceso es complejo y global. La primera condición para iniciarlo es que la enfermedad pierda protagonismo y pase a ocupar un papel secundario en la vida de la persona con esta enfermedad (que el estado de su enfermedad le permita “olvidarse” de ella). La habilitación y la re-habilitación incide en primer lugar en los aspectos psicosociales, en las capacidades necesarias para desenvolverse en la vida cotidiana, para posteriormente ocuparse de las necesarias para poder integrarse en el mercado laboral. En unos casos este proceso incluye un paso previo intermedio -el centro de trabajo protegido-, y en otros, pasándose directamente al empleo ordinario, con empleo con apoyo o sin él.

El paso previo a la habilitación y re-habilitación sociolaboral es la “salida al exterior”, abandonando su situación de “autismo” social, de despegue de la realidad acompañado de un predominio de la vida interior, propia de alguna de estas enfermedades (como en el caso de la psicosis); motivación para eliminar de sí mismo/a el rol de persona con enfermedad mental y buscar otro rol más activo e implicativo. Enfrentarse a las relaciones interpersonales y abrir el círculo familia-psiquiatra-fármacos-centro de atención a personas con enfermedad mental. El trabajo es una salida al exterior (de su mundo interior) y que le pone en contacto con todo lo que le rodea, obligando a mantener una comunicación con su entorno social, saliendo del encierro personal. En el siguiente cuadro podemos ver cuales son los factores que favorecen o discriminan a la hora de la incorporación laboral de las personas con enfermedad mental.

El trabajo es el medio que proporciona: ingresos económicos -independencia individual y social-, relaciones sociales; organizar su tiempo laboral y de ocio; oportunidad de superación diaria. En definitiva, el trabajo normaliza su vida, eleva su autoestima -hace que se autovaloren más positivamente-, les estimula a realizar otras actividades y les hace ser partícipes de las actividades comunes -aportan su parte y adquieren el derecho de formar parte de la sociedad- de los “no enfermos” (“cuerpos domesticados”). Porque históricamente ha habido un enmudecimiento del lenguaje de la locura, una incautación de la palabra del o de la loca. Las personas con enfermedad mental no son consideradas ni siquiera como potenciales trabajadores, no sólo por ser enfermas[21] sino sobre todo por el carácter mental de su enfermedad.

El colectivo de enfermos y enfermas mentales es uno de los peor considerados socialmente-sobre el que hay más desconocimiento y que despierta más

prejuicios- y dentro del grupo de minusválidos[22] y minusválidas, es el que en menor medida ha logrado su integración laboral y social.

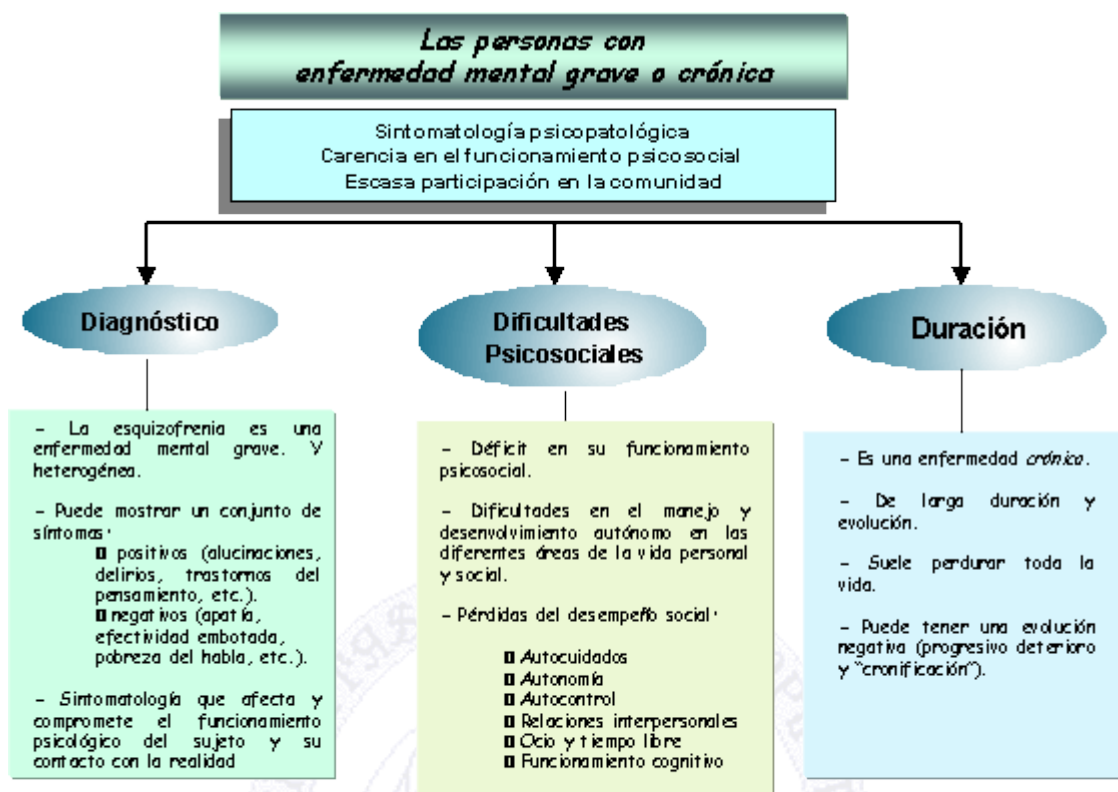
Las personas con enfermedad mental crónica plantean como deseo una mayor comprensión con estos y estas enfermas, para no tener que ocultar su enfermedad para que social y laboralmente sean aceptados/as, haciendo hincapié en demandar una sociedad más solidaria y comprensible con las diferencias[23] (aceptación de la misma por la sociedad), que ésta no partiera desde las instituciones sino desde la población en general. Que los demás -los otros-, conocieran la enfermedad y respetaran al que la ha tenido o la sufre.

“- Lo ideal sería que lo supieran -los demás-, lo entendieran y que te ayudaran.”
[G.D. Como única opción el empleo ordinario, están o han estado en un centro de rehabilitación psico-social y/o laboral, no tienen certificado de minusvalía. Realizado en Madrid].

El proceso de integración de las personas con enfermedad mental crónica, es un proceso personalizado y supervisado por los centros de integración a los que se adscriban. Este proceso tiene con objetivo principal, su inserción sociolaboral. En su opinión para conseguirlo, es necesario un apoyo continuo y pasar por una serie de fases sucesivas, como conseguir que la enfermedad se “estabilice”; esperar a estar en condiciones anímicas; adquirir habilidades sociales; adquirir hábitos de trabajo (horarios, regulación, estabilidad, continuidad, compañeros, jefes, etcétera), todo esto para adaptarse a un puesto de trabajo. La única manera que ven las personas con enfermedad mental, para sentirse de nuevo que forman parte de esta sociedad, integrados y no excluidos, es a través del trabajo.

La sociedad establece diferentes estadios relacionados con la enfermedad mental:

- ← Las personas que van al psicólogo;
- ← Las personas que siguen un tratamiento con el psiquiatra;
- ← Las personas que han pasado periodos de internamiento medios y de largo plazo:
 - Las personas que están en proceso de rehabilitación,
 - Las que continúan ingresadas.
- ← Las personas que cometen delitos: *psicópatas*.



"Es un colectivo muy mal tratado, que es una enfermedad muy mal entendida. Es una enfermedad que genera una serie de déficit, en algunos casos muy importantes, en otros casos déficit recuperables".

REFERENCIAS

[1] En Historia de la Locura en España, Edit. Temas de Hoy. Madrid 1.995-96, tomos I, II y III.

[2] La infracción otorga la oportunidad de corregir. Lo que se separa de la norma, la locura, es re-absorbida cuando se "regulariza", cuando adopta la forma de norma, cuando la persona enferma mental acepta la normalidad.

[3] «La esquizofrenia es la más temida y fascinante de todas las enfermedades mentales que constituyen el modelo del concepto de locura. Para el hombre de la calle esta enfermedad produce un gran sufrimiento no sólo a los pacientes cuyas vidas y personalidad va destruyendo lentamente, si no también a sus familiares y su gran incidencia y carácter crónico la convierten en una carga

más pesada que cualquier otra enfermedad para los servicios de salud.» (pág. 383), Richard L. Gregory (Editor) Diccionario Oxford de la Mente. Alianza Editorial. Madrid, 1.995.

[4]Cuya palabra sólo es su palabra, cuyo mundo sólo y exclusivamente es su mundo, sin intercambiar ningún tipo de información comprensible con el exterior.

[5]«Algunas nosologías entienden “psicótico” como término que califica alteración grave del juicio de la realidad: psicosis remitiría, pues, a una cuestión de cantidad y, así entendido, lo psicótico formaría parte de la estructura personal de todos nosotros.» (pág. 964), Antonio Colondrón, capítulo 33: “Las esquizofrenias (I): Historia y aspectos clínicos” en Psicología Médica, Psicopatología y Psiquiatría. Vol. II: Psiquiatría y Psicología Clínicas. AA.VV. Edit. Interamericana-Mc.Graw-Hill. Madrid, 1.990.

[6] El psicópata es una persona antisocial, que va en contra de la sociedad. Muestra una conducta más defensiva y hasta agresiva en algunos casos.

[7] Las citas que aparecen en el presente artículo, son literales y extraídas de los grupos de discusión con personas con enfermedad mental crónica (psicosis) en proceso de habilitación y re-habilitación o integradas laboralmente, que realizó **CALEIDOSCOPIA Investigación Social, S.L.**, dentro del marco de la investigación cualitativa: “Los factores personales y sociales de la integración laboral de las personas con discapacidad psíquica y enfermedad mental”, para el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalías, en Mayo de 1.996 y que publicó este organismo en Enero de 1.997 en Documentos nº 44/96.

[8] Presidente de la Asociación Americana de Psiquiatría y director de la Universidad de Maryland (Baltimore).

[9]El Mundo, Jueves 23 de Mayo de 1.996, en sus páginas de Salud (S8).

[10]Ubicarse dentro de la realidad. Dentro = “ser” = real.

[11]Sentirse fuera de la realidad. Afuera = “no ser” = irreal.

[12]Frente a al enfermedad está la salud, como el estado general sin fronteras temporales, mientras que la enfermedad, posee una frontera definida.

[13]Defender lo real de lo irreal; lo verdadero de lo falso; lo que es, de lo que no es.

[14]La “subversión” es un intento de abolir la ley, poniéndola en cuestión, preguntándola, descubriendo su contingencia detrás de su fachada de necesidad -divina, racional, lógica o fáctica- o respondiendo a la ley, ligándose totalmente a ella para poner de manifiesto la imposibilidad de su aplicación. Cuando algo es necesario e imposible (dentro de los límites marcados por la ley que lo funda, y distribuye sus lugares), es precisa la subversión imaginaria, porque sólo imaginariamente es posible ir más allá de los límites.

[15]«En una sociedad como la nuestra el demente se muestra, en efecto como una contradicción viva, y con toda la violencia de un insulto (...). Y el enfermo

mental se erige en sujeto de escándalo; es la demostración de que el hombre concreto no es enteramente definido por el sistema de derechos abstractos que le son reconocidos teóricamente, puesto que ese sistema no da cabida a esta eventualidad humana que es la enfermedad y para los enfermos mentales la libertad es vana y la igualdad no tiene significado.» (págs. 115-116) M. Foucault, *Enfermedad mental y personalidad*. Paidós Estudio, Barcelona, 1.984.

[16]“A pesar de muchas investigaciones, la causa o causas de la esquizofrenia permanecen esquivas y nunca se ha identificado una neuropatología específica.” (pág. 383). *Diccionario Oxford de la Mente*. Op. Cit.

[17]“La etiología de la esquizofrenia es poco conocida y tiene que ser definida y diagnosticada fundándose en bases clínicas. No puede ser confirmada con pruebas en el laboratorio.” (pág. 384) *Diccionario Oxford de la Mente*. Op. Cit.

[18]Me refiero al conjunto de procedimientos e intervenciones destinadas a ayudar a que una persona logre el máximo desarrollo mental, físico y social posible. Consiste en enseñar habilidades sociales, aumentar la eficiencia funcional e incrementar la probabilidad de que el individuo llegue a ser progresivamente más autónomo e independiente tanto social como laboralmente.

[19]Se llama al proceso global y continuo de intervención, encaminado a ayudar a las personas con enfermedad mental en su desarrollo personal y total integración, mediante objetivos definidos con carácter multidisciplinarios, que inciden directamente sobre la persona con dicha enfermedad.

[20]La persona con enfermedad mental sufre una pérdida de la capacidad cognitiva y de “saberse”comportar (según reglas sociales -cuerpos domesticados-).

[21]La persona enferma es la antonímica de la trabajadora: conlleva cuidados, exención de realizar una actividad laboral, no puede hacer esfuerzos físicos o psíquicos.

[22]Las personas con enfermedad mental crónica están englobadas en el colectivo de personas con minusvalía, sin embargo, ni ellas ni las demás personas las denominan minusválidas o discapacitadas, su singularidad resalta sus diferencias con el resto minimizando sus semejanzas. La enfermedad mental crónica no es percibida como una minusvalía sino como un rasgo invalidante, al menos en el ámbito laboral.

[23]Diferencia concepto que se contrapone al de normalización o normalidad.