

Lapsus, vol. 2, 2016, pp. 4-6.

Escuchar para no estigmatizar.

Ricárdez, Juan José.

Cita:

Ricárdez, Juan José (2016). *Escuchar para no estigmatizar*. *Lapsus*, 2, 4-6.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/juan.jose.ricardez.lopez/6>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pnde/ssN>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. *Acta Académica* fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Escuchar para no estigmatizar¹

Juan José Ricárdez López

Oaxaca, 2016.

¹ Artículo aparecido en el número 2, año 0, de la revista de psicología, psicoanálisis y psiquiatría *Lapsus* (pp. 4-6).

En un contexto capitalista, el Estado promueve el incremento de enfermos porque la enfermedad es un negocio (Del Río, 1982); pero más allá del interés puramente mercantil, lo que al Estado le importa es la conservación de la ideología vigente y la anulación de quienes la cuestionen. Para lograr esto se sirve de todos los medios que tenga a su alcance. Entre estos medios está la estigmatización psicológica.

En la Edad Media eran los representantes de la iglesia quienes determinaban la enfermedad (posesión) y las intervenciones terapéuticas que, basadas en la fe, incluían exorcismos o baños en fuentes milagrosas (Ristich, 1973), pero cuando estas técnicas no funcionaban, la solución era volver el cuerpo poseído inhabitable para el demonio, por lo cual las personas eran sometidas a tortura física (Durand, V. & Barlow, M, 2007). La misma dinámica se ha repetido posteriormente a la luz del Derecho –juzgando la diferencia como delincuencia– y por la psicología –juzgando la diferencia como enfermedad mental–. La psicoanalista Maud Mannoni (1985, p. 218) declara: “El hecho de que el decir verdadero en nuestra sociedad sólo puede expresarse en la delincuencia o en la locura, pone en evidencia lo que funciona mal en nuestro sistema”.

Actualmente, hablando de la psicología, el poder se concentra en instituciones que –bajo argumentos científicos más bien organicistas– se adjudican el derecho de etiquetar a las personas que escapan a lo típico en sus diferentes contextos. Una de estas instituciones es la American Psychiatric Association (APsyA), que en la última versión de su manual diagnóstico define así al trastorno mental:

Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una *disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental* [cursiva agregada]. (APsyA, 2014, P. 5)

El subrayado delata la ideología vigente: la enfermedad es producto de disfunciones internas, el contexto no tiene responsabilidad, entonces no hay razón para cuestionarlo. Es decir, cuando una persona, por ejemplo, manifiesta inconformidad con el sistema de gobierno que tiene, y hace una pinta en las sede del partido político del que han salido esos gobernantes, según este criterio, podría considerársele trastornado mental (antisocial o disocial según la edad que tenga).

El doctor Guinsberg explica cómo la manipulación del concepto “psicopatía” favorece el etiquetamiento jurídico-psicológico de quienes plantean una modificación del sistema vigente: “Es así que se trata de ‘mentes criminales’, ‘personalidades desviadas’, etc.; es también así que la lucha político-militar de Guevara fue una reacción a su asma infantil” (Guinsberg, 1990, p. 91); y lo mismo ocurrió en 1995, en México, cuando el entonces Procurador General de la República fundamentó la “ubicación y detención” de algunas personas del Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN) juzgando como “actos encaminados al terrorismo” (Lozano, 1995, en Tvinsomne, 2009) sus acciones.

Con respecto a la formación del psicólogo, es el Estado quien otorga validez oficial a los programas de estudio; y en cuanto a la práctica, es el Estado quien otorga títulos y cédulas profesionales a los psicólogos. Es de esperarse, entonces, que las propuestas

de diagnóstico, tratamiento y reclusión contenidos en la teoría y práctica de la psicología, favorezcan la conservación de la ideología del Estado. A esta situación el doctor Szasz (1981) la denomina Estado terapéutico. Al cobijo del Estado, se diagnostica y “somete” a tratamiento a personas que no lo necesitan: “son diagnosticados y tratados como si estuvieran enfermos, sus diagnósticos y tratamientos ocultan que, de hecho, están médicamente sanos” (Szasz, 1985, p. 93).

Sobre lo que se puede hacer para evitar la estigmatización psicológica, se piensa que la respuesta ha estado ahí, esperando a ser tomada con seriedad: lo que se puede hacer es escuchar.

Freud (1983) planteó que todo síntoma tiene un sentido y un fin, por lo cual, la esencia de la intervención es lograr la comprensión, por parte del paciente, de sus síntomas. La psicoanalista Victoria Leal (2011, p. 166) explica este asunto de manera brillante: “el síntoma es algo muypreciado, porque cada síntoma es el lenguaje cifrado de una verdad del sujeto, por eso no se pretende eliminarlo, se pretende que el síntoma hable, revelando la historia que propició su formación”.

Es decir que si lo que se pretende es evitar la estigmatización psicológica de las personas, el psicólogo debe ser capaz de escuchar lo que cualquier consultante tiene que decir acerca de sus síntomas, acompañarlo en el descubrimiento del sentido y fin de su surgimiento. La APsyA, en cambio, entiende al síntoma como enemigo a exterminar inmediatamente y sin derecho a juicio. Para esta tarea las armas perfectas son las drogas y los condicionamientos.

A nivel práctico, ¿cómo procurar esa escucha?, primero, se considera oportuno el permanente ejercicio de introspección del psicólogo (esto se logra, preferentemente, a través de la psicoterapia). Esto permitirá que la escucha que brinda a sus pacientes o consultantes esté mucho más cercana a la demanda de éstos y no a la suya que, de cualquier modo, siempre se inmiscuyen en el proceso. Parece oportuno un ejemplo personal. Presentando el proyecto de investigación sobre el que ahora se trabaja, la asesora comentó: “a tu investigación le falta el aspecto humano; tu investigación debe aportarle algo a las personas que participan; parece que tú más bien quieres usar a tus sujetos para probar tu teoría”. Los afanes pues de prestigio o trascendencia –que tampoco considero nocivos *per se*– pueden impedir una escucha genuina de los pacientes.

Otro marco en que la dificultad de escucha aparece es en los casos de menores de edad, o de quienes acuden a los servicios de psicología como requisito que les solicita alguna institución laboral o educativa. En estos casos puede cometerse el error de atender más bien a la demanda de los padres o tutores, y de las instituciones. El encuadre, en estos casos, favorecerá la escucha. Por ejemplo, si en el tratamiento de un adolescente, de pronto alguno o ambos padres solicitan una entrevista con el terapeuta para compartir información que ellos consideran relevante, o para saber cómo va el trabajo con su hijo, será adecuado agendar este encuentro después de la sesión más próxima con el adolescente –aun con el argumento de urgencia de los padres–; esto por dos razones:

primero, a nivel simbólico, se impide la intrusión de un tercero en el trabajo compartido (lo cual inconscientemente colabora con el paso de una relación edípica [relación de tres] a la madurez de una relación adulta [compromiso recíproco entre dos personas]), y después, en sentido más práctico, la sesión con él podrá aprovecharse para plantear al paciente la solicitud de sus padres y escuchar su opinión; además generará en él confianza y la certeza de que el psicólogo no está aliado con sus padres; o sea, que el compromiso del psicólogo es con el paciente, y no con quien paga el tratamiento.

Se cree que también es importante que el núcleo psicológico no se cierre y más bien se abra a todas las voces que deseen aportar algo (ésta es una iniciativa practicada ya por psicólogos, psiquiatras y psicoanalistas en Oaxaca, y entonces habrá que sumarse a ella). Pero particularmente, parece urgente descomponer la creencia de que los títulos y las cédulas son garantía de ética y profesionalismo (capacidad de escucha), así como que la ausencia de estos documentos sea indicador de lo contrario (si bien la cantidad de psicólogos no titulados es grande, la opinión personal es que esto no obedece a apatía ni a irresponsabilidad, sino a falta de recursos económicos). Que se titule quien desee hacerlo –ya que los documentos tampoco se deben pensar como estigmas– pero que quien no lo haga no encuentre impedimentos para desempeñarse profesionalmente. Hay que derivar pacientes y consultantes a los profesionales sin documentos porque se debe pensar en el beneficio de aquéllos, y no en el de la ideología del Estado. Hay que acompañar en su desempeño a los colegas sin documentos (sobre todo si son estudiantes con inquietudes prácticas) y aprender de ellos. Ésta parece una alternativa importante cuando, ante la necesidad de referir consultantes, aparece la situación de pensar en alguien que, a pesar de su sólida formación académica y los títulos que la validan, no representa el más mínimo indicio de ética y compromiso científico en su labor.

En fin pues que lo que hay que hacer es escuchar: escuchar a los pacientes; escuchar a los profesores –que independientemente de los planes de estudio, siempre ofrecen una creación irreplicable de la psicología–; escuchar a otros profesionales –con y sin documentos–, escuchar a quienes se asumen como conductores de los destinos de una disciplina tan linda y humana como la psicología; pero a estos últimos, además, hay que responderles, criticarles y reconocerles sus méritos cuando los tienen. Por la estructura del sistema neoliberal es obvio que la APsyA escuche sólo voces que realizan propuestas en un sentido utilitario; frente a esta situación, se impone a los psicólogos la responsabilidad de reflexionar y hacer crítica permanentemente; pero no aspirando a que sean ellos –los dueños del poder económico, político y psicológico– quienes atiendan, sino pensando en que la escucha venga de quien esté dispuesto a enterarse de algunas cosas: el crecimiento personal y de una ciencia no está en lo que se dice, sino en la certeza de que existe una sincera escucha. Ésa es la expectativa original de todo consultante: ser escuchado; ojalá los psicólogos estemos atentos.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Del Río, E. (1989). *Compa Nicaragua*. México: Editorial Posada.
- Durand, V. & Barlow, D. (2007). Comportamiento normal en el contexto histórico. En Durand & Barlow *Psicopatología. Un enfoque integral de la psicología anormal* (pp. 2-29). México: Thomson.
- Guinsberg, E. (1990). *Normalidad, conflicto psíquico, control social. Sociedad, salud y enfermedad mental*. México: Plaza y Valdés Editores.
- Freud, S. (1983). Conferencia XVIII. La fijación al trauma. Lo inconsciente. En López-Ballesteros *Introducción al psicoanálisis (II Teoría general de las neurosis)* (pp. 52-68). México: Iztaccíhuatl.
- Mannoni, M. (1975). *El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis*. México: Siglo XII editores.
- Ristich, M. (1973). *La locura a través de los siglos*. Barcelona: Bruguera.
- Szasz, T. (1981). *La teología de la medicina*. Barcelona: Tusquets Editores.
- . (1985) El mito de la enfermedad mental. *Razón, locura y sociedad* (pp. 85-102). D. F.: Siglo veintiuno.
- Tvinsomne [Nombre de usuario]. (2009). *PGR ordena la captura y devela la identidad del Subcomandante Marcos (9 de febrero de 1995)* [Archivo de video]. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=c5tZRIQk_8s