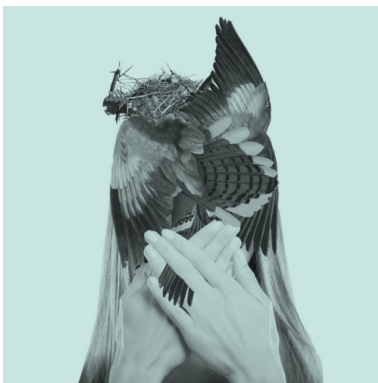


<https://info.nodo50.org/La-psiquiatrizacion-del-sufrimiento.html>



La psiquiatrización del sufrimiento

- Noticias - Noticias Destacadas -



Fecha de publicación en línea: Domingo 16 de junio de 2024

Copyright © Nodo50 - Todos derechos reservados

La vida de las mujeres –pero también de otras personas no normativas– es siempre más susceptible de ser medicalizada y psiquiatrizada que la de los hombres. Se ha hablado mucho de “la loca”, esa que no se adecúa o excede los cánones de la feminidad y es, por ello, psiquiatrizada. Necesitamos cuestionar el cuerdismo de fondo y la propia noción de “enfermedad mental”. Es decir, se ha criticado que las mujeres sean más susceptibles de ser psiquiatrizadas, pero quizá no se ha cuestionado tanto el proceder psiquiátrico. En ocasiones, al afirmar que las mujeres son erróneamente diagnosticadas como enfermas mentales se ha asumido que otros sí son enfermos de verdad.

La crítica feminista sobre la psiquiatrización de las mujeres es certera y necesaria, en ningún caso mal calibrada. **Las mujeres son sobrepsiquiatrizadas en relación a los hombres. Esto es un dispositivo de control del género y una forma de violencia patriarcal.** Sin embargo, no solo debemos criticar al sistema psiquiátrico y a su poder/saber en tanto que patriarcal, sino por su proceder violento, que se apoya en los sistemas de opresión que la Modernidad ha entretejido.

El término “enfermedad” funciona como antónimo de “salud”, pero tiene una connotación tremendamente orgánica. La ciencia psiquiátrica propia de la Modernidad toma la idea de que del mismo modo en que los demás órganos se enferman (bebiendo de la anatomía, principalmente), también lo hace el cerebro, generando consecuencias negativas sobre la psique. El filósofo Michel

Foucault denomina este tipo de psiquiatría como kraepeliana porque Emil Kraepelin fue un influyente psiquiatra que sostenía que el origen de los trastornos psiquiátricos eran enfermedades biológicas y genéticas. Este enfoque es el dominante durante toda la primera mitad del siglo XX. La oposición al mismo es prácticamente inexistente. **En los años 60 surge la antipsiquiatría y, en adelante, también por influencia de los movimientos sociales del 68 y gracias al trabajo de supervivientes de la psiquiatría, este paradigma es cuestionado de forma significativa.** No obstante, a pesar de haberse dado cambios en el interior de la disciplina, como la desmanicomización, o la introducción de ciertas premisas psicologicistas que toman en cuenta las variables sociales, se sigue haciendo un hincapié fortísimo en el supuesto componente biológico-genético del trastorno. La atención prestada a lo sociocomunitario es muy residual.

Desde el nacimiento de la psiquiatría, en el siglo XIX, la idea de enfermedad mental se consolida progresivamente para dar cuenta de las conductas indisciplinadas de la ciudadanía, explicando la desviación como un problema de salud de ámbito cerebral. En este paquete entrarían personas cuyo comportamiento no encaja dentro de las normas sociales: putas, mujeres que no barren, sodomitas, travestis, mendigxs, indixs, negrxs, personas con sextos sentidos. **Al abrigo de la ciencia psiquiátrica, las disidencias quedan explicadas y amarradas; es más, son incluso creadas.** Como parte del proyecto moderno son construidas como lo opuesto a la norma y, por lo tanto, son intervenidas, encerradas, reguladas, violadas y objetivizadas “por su bien”.

La idea de enfermedad mental que manejamos hoy en el Estado español no es diferente de la que utilizaban los primeros psiquiatras. Al contrario de lo que pudiera parecer, los sujetos que la práctica psiquiátrica considera y atraviesa son ahora más diversos y numerosos. Como los orgullos locos y asociaciones de personas psiquiatrizadas vienen denunciando, la psiquiatría ha logrado penetrar más profundamente en el tejido social. **Las disidencias siguen siendo sobrepsiquiatrizadas mediante procedimientos mucho más enrevesados que invisibilizan esta realidad. Por ejemplo, la propia violencia patriarcal conlleva mayores tasas de sufrimiento relacionado con el físico, así como la alimentación.** Esto es lo que el saber/poder psiquiátrico nombra Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y constituye uno de los diagnósticos a través de los que la psiquiatría interviene sobre estas subjetividades considerándolas “enfermas”. Otro ejemplo sería el diagnóstico “disforia de género”, a

través del cual la psiquiatría sigue atravesando las vidas trans, a pesar de haberse eliminado del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) el apartado de “trastorno de la identidad de género”.

Junto a las disidencias de la norma “cisheteromasculina blanca capacitista” nos encontramos con la psiquiatrización de los malestares psicosociales de supuestos individuos corrientes. Es decir, con la psiquiatrización del sufrimiento. Según varios informes y estudios, las tasas de depresión y ansiedad han aumentado desde 2008 y, obviamente, los fármacos y los psiquiatras han asumido el control de tales situaciones de malestar. **La psiquiatría asume los resultados de la precariedad y la pobreza como enfermedad, individualiza problemas estructurales dejándolos en manos de medicamentos.** Convierte en problemas cerebrales los problemas socioeconómicos y atraviesa entonces también a lxs obrerxs, a lxs migrantes, a las personas sin hogar. El problema no está en la atención psicológica ni tampoco en la posibilidad de acceder a una medicación (pactada y en forma de apoyo), sino en el discurso que se genera al hacer pasar el malestar psicológico como resultado de una enfermedad con raíces biológicas. Esta operación individualiza aísla, aliena, priva de herramientas y bloquea al mismo tiempo la posibilidad de abandonar ese sufrimiento. El discurso psiquiátrico dominante, entonces, es enemigo de las luchas sociales antihegemónicas. Por un lado, atraviesa las disidencias y pretende regular nuestro estar y existir a través de operaciones que manejen nuestra conducta. Por otro lado, y como consecuencia de lo anterior, coloca al enemigo dentro, nos hace mirar hacia la química de nuestro propio cerebro y olvidarnos de que, al menos en gran parte, las condiciones socioeconómicas en las que estamos insertas son la causa de nuestro malestar.