Psicopatologización de la vida con/sin Covid19

Aunque es un fenómeno complejo y que viene de más lejos, desde los años 80´, se ha producido la confluencia de tres fenómenos que han condicionado tanto la comprensión del sufrimiento humano como la respuesta al mismo.

1. Los gobiernos de Margaret Thatcher y Ronald Reagan marcan la inauguración de nueva forma de sociedad. El capitalismo tardío o neoliberalismo, más allá de desregular el mercado, desmantelar el estado de bienestar y generar una mayor desigualdad social, se expande como una razón que atraviesa todas las esferas de la existencia humana, que conforma las relaciones sociales y que crea nuevas subjetividades presididas por una lógica de competencia. La mujer y el hombre neoliberales están llamados a conducirse como una "empresa de sí mismos" y responsables únicos de su destino, ajeno a cualquier determinante social.
2. La publicación del DSM-III en 1980 y su creciente popularización en las sucesivas ediciones implanta un modelo biomédico hegemónico en la conceptualización de los problemas mentales. En este modelo, las experiencias humanas son transformadas en síntomas de un trastorno que hay que tratar con tecnología sanitaria en forma de psicoterapia y psicofármacos, principalmente.
3. La comercialización del Prozac y de los innumerables "antidepresivos" que han aparecido posteriormente cambian la respuesta de los profesionales sanitarios ante el sufrimiento psíquico de las personas que atienden. La campaña de venta del Prozac se realizó a costa del desprestigio a los médicos de atención primaria porque "no diagnosticaban la mitad de las depresiones que acudían a su consulta y las trataban por poco tiempo y con dosis infraterapéuticas" y se publicitó en las revistas científicas mediante una investigación sesgada, financiada por las propias compañías farmacéuticas, que exageró la eficacia de estos medicamentos y minimizó sus efectos adversos y a largo plazo.

En estas circunstancias, el significado del malestar se ha individualizado, medicalizado y se sanciona con distintos diagnósticos. A su vez, las instituciones y herramientas culturales que servían para afrontarlo en sus distintos contextos (relaciones sociales, familiares, sindicatos, asociacionismo, redes vecinales, prácticas religiosas y espirituales, rituales de paso vitales, sentido de continuidad generacional, etc.) se han sustituido en gran medida por soluciones tecnológicas sanitarias.

En este proceso de psicopatologización de la vida cotidiana ha sido fundamental el discurso normativo de la "salud mental". La psiquiatría y la psicología son disciplinas que a lo largo de su historia se han encargado de sancionar y tratar la diversidad. Aquellas personas que han escapado de los criterios de ajuste social de cada sociedad en concreto, desde disidentes políticos hasta homosexuales, han sido diagnosticados y tratados por la psiquiatría y la psicología. En el contexto actual, el tipo ideal es una persona resiliente, optimista, económicamente productiva, competitiva e individualista.

Desajustarse a estos parámetros normativos puede suponer un malestar que hay diagnosticar como trastorno mental y reparar en los servicios de atención primaria o salud mental.

Finalmente, esta narrativa de la salud mental crea y solidifica los trastornos mentales que dice aliviar, nos recuerda que "todos tenemos salud mental" y esta frase aparentemente inocua nos coloca a todos en el ámbito de la vigilancia y el posible "tratamiento". Es una narrativa individualizadora y sutilmente patologizadora que amplifica la vulnerabilidad de las personas y no evoca la capacidad de recuperación y el ingenio colectivos, sino la ansiedad por enfermarnos o sentirnos incapaces al afrontar cualquier situación.

Puede ser interesante distinguir dos tipos de psicopatologización según el contexto del sufrimiento. Por un lado estaría la transformación de las experiencias humanas de malestar comunes en diagnósticos o condiciones que precisan un tratamiento psicológico o psiquiátrico como sucede, por ejemplo, con la tristeza de los duelos, el miedo a los cambios, la rabia por las frustraciones, etc., pero también las diversidades en el carácter: personas tímidas, inquietas, concienzudas, temerosas, emocionales… todas pueden ser candidatas a un tratamiento. Por otro lado, estarían todas aquellas reacciones emocionales de sufrimiento que se producen ante la violencia estructural que provocan los problemas sociales: precariedad laboral, desempleo, pobreza, condiciones de vivienda indignas, desahucios, guerra… En ambos casos se produce la individualización, cosificación y medicalización del sufrimiento y se roba a los ciudadanos su capacidad de afrontamiento a cambio del consumo individual de psicofármacos y psicoterapias. Sin embargo, la dinámica del segundo proceso de psicopatologización es aún más perversa si cabe, porque logra despolitizar el sufrimiento de los problemas sociales que el propio neoliberalismo crea, y aún genera un mercado con la sedación individual y el bloqueo de una respuesta colectiva.

La narrativa de salud mental se está convirtiendo, en muchas ocasiones, en la gran encubridora que oculta y apacigua los conflictos sociales. Tendríamos que preguntarnos qué están enmascarando nuestros diagnósticos, por ejemplo, cuántas mujeres con biografías de opresión patriarcal, únicas responsables de los cuidados de padres, hijos, parejas, familiares enfermos, sin reconocimiento y sin salida, están nombradas como "distimia". O cuántos abusos de poder laboral y estructural podríamos encontrar debajo del diagnóstico "depresión". Todas las etiquetas de enfermedad mental tienen el poder de desconectar el sufrimiento de la persona de su contexto y remitirlo a unos neurotransmisores desequilibrados o a una incapacidad individual de afrontamiento. Este reduccionismo simplista nos aleja de la complejidad humana de nuestros pacientes y nos coloca a los profesionales en un papel de colaboracionistas ingenuos y bienintencionados, con una mirada limitada sobre lo colectivo.

La pandemia de la covid empeoró nuestras vidas por el confinamiento, la pérdida de lazos sociales, a veces también de seres queridos, el miedo a contagiarnos y también por

problemas sociales reales derivados de las consecuencias de una recesión económica, el aumento del desempleo, la inseguridad financiera y la pobreza. Ante este suceso, inédito en nuestras vidas, ¿cómo habría que haber reaccionado? Lo que propone el relato oficial de la salud mental es una extraña desconexión entre todo esto y las respuestas humanas y los tratamientos clínicos que se derivan. Esta interpretación de las respuestas humanas como “síntomas de una enfermedad mental" responde a los intereses profesionales y a la negación política porque las experiencias de angustia relacionadas con la covid no se encuentran en una etiqueta, en una píldora o en una terapia.

Preguntas:

¿Dónde está y cómo es la frontera entre el territorio de la intervención farmacológica/ psicoterapéutica/derivación a SM y el espacio de no hacer eso, es decir, entre medicalizar y desmedicalizar el sufrimiento?

¿Qué papel tiene la prevención sanitaria en personas que están experimentando un sufrimiento intenso vinculado a su contexto?

¿Qué alternativas hay en consulta, en el día a día, para no contribuir a la psicopatologización?

Bibliografía:

Davies J. Sedados. Cómo el capitalismo moderno creó la crisis de salud mental. Madrid: Capitán Swing, 2022

Johnstone L. Does COVID-19 pose a challenge to the diagnoses of anxiety and depression? A psychologist's view. B J Psych Bulletin. 2021; 45(5): 278-281

Ortiz A, de la Mata I. Ya es primavera en salud mental. Sobre la demanda en tiempos de mercado. http://www.atopos.es/pdf_03/yaesprimavera.pdf