

Llegint Cinema. Anàlisi de la  
representació de la malaltia  
mental en el setè art.  
Treball Final de Grau  
d'Educació Social.

Estudiant: Carles Afonso Cols

Curs: 2013-2014

Tutora: Isabel Carrillo Flores

Facultat d'Educació, Traducció i Ciències Humanes-Universitat de Vic

Vic, maig de 2014

Gràcies a totes i tots els que m'han acompanyat durant aquest camí,  
tant des de la proximitat, com en la llunyania.

**Resum:**

El present treball és un estudi sobre l'estigma social en la malaltia mental i la representació d'aquest al cinema. Aquesta anàlisi s'ha portat a terme a partir de dues línies de treball. Per una banda amb l'anàlisi interpretativa de dotze pel·lícules utilitzant els indicadors de 'perillositat'; 'incapacitat per a la vida'; 'incurabilitat'; 'pèrdua de rols socials'; 'por al rebuig i/o por a les relacions socials'; i per l'altra banda a partir d'un grup de discussió, en el qual s'han visionat fragments de cinc pel·lícules amb set estudiants del Grau d'Educació Social de la Universitat de Vic. Dels resultats obtinguts es desprèn que la pel·lícula és un mitjà de comunicació mitjançant el qual els estereotips són usats en favor de l'espectacle, estigmatitzant així les persones diagnosticades de malaltia mental. Aquest és un dels motius que fan valorar el cinema com un recurs educatiu a considerar tant en la formació d'educadors i educadores socials com en els projectes d'intervenció socioeducativa.

**Paraules clau:** estigma social, identitat, prejudici, estereotip, malaltia mental, cinema.

**Abstract:**

This work is an study on social stigma in mental disease and its representation in the cinematographic productions. This analysis has been done through two big work ways. The first one is an interpretative analyse using the analyse items of 'dangerous', 'incapacity for the life', 'incurability', 'loss of social roles', fear to the refusal and/or to the social relations; the second way is done with a discussion group. In that session, seven students of Social Education of the Universitat de Vic watched several frames of five films and talked about them. The results show that a film is a media which use the stereotypes in order to achieve the show, and this fact increase the social stigma of people who have a mental disease diagnostic. In fact, this is one of the reasons we think the cinema is a very valuable educational resource in teaching university educators and in socio educational projects too.

**Key words:** social stigma, identity, prejudice, stereotype, mental disease, cinema.

## Índex

1. Benvingudes i benvinguts a platea.....	7
2. Guió.....	9
3. Els tràilers.....	14
3.1. D'on venim? On estem? On anirem a parar?!	14
3.2. Camí de l'estigma .....	17
3.3. La Malaltia Mental.....	22
3.4. L'objectiu subjectiu. Una realitat que és ficció.....	24
4. Banda sonora.....	29
5. Interpretant cinema.....	35
5.1. <i>12 monos</i> i <i>Elling</i> .....	35
5.2. <i>Una mente maravillosa</i> i <i>Buscando a Eric</i> .....	38
5.3. <i>Shutter Island</i> .....	42
5.4. Visionant fragments.....	44
6. Repartiment.....	47
6.1. L'estigma de perillositat.....	47
6.2. La incapacitat per a la vida.....	51
6.3. Estigma d'incurabilitat.....	53
6.4. La pèrdua de rols socials.....	54
6.5. Por al rebuig i/o por a les relacions socials.....	57
7. The end.....	60
8. Arxiu de documents.....	67
8.1. Bibliografia.....	67
8.2. Filmografia.....	68
8.3. Webgrafia.....	69
9. Crèdits.....	69
9.1. Actrius principals.....	69
9.2. Transcripció del grup de discussió.....	73
9.2.1. <i>12 monos</i> i <i>Elling</i> .....	73
9.2.2. <i>Buscando a Eric</i> i <i>Una Mente Maravillosa</i> .....	80
9.2.3. <i>Shutter Island</i> .....	85
9.3. Fitxa per als participants.....	89

9.4. Graelles d'anàlisi.....	92
------------------------------	----

*“Los locos se pasean por la cuerda floja. Son equilibristas. Buscan el equilibrio*

*[desequilibradamente”*

Pau Vidal (El Caballero del Orinal)

# 1. Benvingudes i benvinguts a platea

Benvingudes i benvinguts a aquest *Treball Final de Grau* del quart curs del Grau d'Educació Social de la Universitat de Vic anomenat: *Llegint Cinema; anàlisi de la representació de la malaltia mental en el setè art*. Un treball d'investigació sobre la malaltia mental i l'estigma social que pateixen aquestes persones, juntament amb l'anàlisi d'una mostra de pel·lícules on s'hi representen la patologia mental i la interpretació dels aspectes aportats pels participants en un grup de discussió amb futures i futurs educadores i educadors socials de tercer i quart curs del grau de la Uvic. Una obra que ha pretès ajuntar l'interès personal per la malaltia mental amb l'afició pel cinema i el rigor acadèmic.

L'objectiu inicial, el plantejat en la proposta de TFG, era aproximar-nos a l'imaginari social que envolta la malaltia mental, però com a part del procés en moviment que he viscut durant la investigació, ha acabat concretant-se en un anàlisi/interpretació de la representació que es fa de la malaltia mental al cinema; en un anàlisi de casos; en la dinamització d'un grup de discussió per tal de conèixer i interpretar, juntament amb els estudiants, fragments d'algunes de les pel·lícules seleccionades com a part de la mostra.

Com a futur educador social, a part de l'enriquiment personal que m'ha produït la seva elaboració, a part de la investigació realitzada, el present treball pot ser d'interès per a l'Educació Social com a part d'una experiència en la qual s'ha posat en pràctica el treball socioeducatiu que es possibilita a partir del visionat de pel·lícules i/o fragments d'aquestes. He pogut comprovar com són un medi excel·lent per a fomentar el diàleg i com a partir de les imatges es representa la malaltia mental de manera estereotípica; com la pel·lícula és un medi útil per tal d'educar-se entorn la malaltia mental i els diferents aspectes que s'hi poden relacionar com: la concepció de la malaltia mental, l'estigmatització de les persones, l'ús i l'abús de la medicació, el tracte a aquestes persones, la institució psiquiàtrica i els diferents professionals que hi intervenen.

A partir dels diferents referents teòrics i els coneixements referents al tema que ens ocupa, les pàgines que segueixen oferiran el lector o la lectora una interpretació de com es representa la malaltia mental al cinema; les inquietuds i aspectes que el visionat de fragments han despertat en els futurs i futures educadores socials que han participat en el grup de discussió; les diverses reflexions que aquest procés m'ha induït.

*“Había una vez un árbol en el bosque que se sentía muy triste y solo porque tenía el tronco hueco y la copa perdida en la niebla. A veces la niebla parecía tan espesa que la copa se sentía separada del tronco.*

*A los otros árboles les parecía un árbol muy fuerte pero un poco distante porque el viento nunca les acercaba sus ramas.*

*Sentía que si se inclinaba se iba a romper, pero empezaba a cansarse de permanecer tieso.*

*Así que fue un gran alivio cuando una gran tormenta lo derrumbó. El árbol se partió, sus ramas quedaron esparcidas por el suelo, le salieron las raíces de la tierra y la corteza le quedó negruzca y chamuscada. Se sintió aturdido y, aunque su copa ya no estaba escondida en la niebla, sintió que su savia estaba seca y que su insensibilidad quedaba al descubierto cuando el hueco de su tronco quedó abierto al cielo.*

*Los demás árboles bajaron la vista y suspiraron, no sabiendo muy bien si debían retirar las ramas cortés-mente o tratar de cubrirle su vacío y negrura con hojas y ramas.*

*El árbol se lamentaba de su vida y temía que los otros le asfixiaran. Sintió que lo que quería era quedarse tumbado y desnudo, abierto al viento y a la lluvia y al sol y que a su hora volvería a brotar frondoso y verde de la tierra.*

*Y así fue como, con la humedad de la lluvia, echo raíces nuevas y con el calor del sol le crecieron ramas nuevas.*

*Con el viento, sus ramas se inclinaban hacia los otros árboles y cuando sus hojas crupían y susurraban en la oscuridad, el árbol se sentía amado y reía lleno de vida”.*

Mary Barnes; resident a Kingsley Hall<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Poema i experiència recollida dins de Laing, R. D. (1972), pp.63-80



## 2. Guió

Com ja he esmentat, considero l'elaboració d'aquest treball d'investigació com un procés viu, en constant moviment, que no romandrà estàtic fins al moment de l'entrega. Si no hi hagués una data d'entrega establerta, o aquesta ens proporcionés més temps, possiblement seguiria modificant-se, adaptant-se i acompanyant-se; seguiria buscant la fórmula amb la qual plasmar i comprendre la informació analitzada tot recercant-ne de nova. Entenc que així ha de ser un treball d'investigació o almenys així és com l'he viscut. Ha estat com recórrer per un camí en el qual es parteix d'un punt, amb un destí marcat pels objectius proposats pels vianants; uns transeünts que aprofiten i han d'aprofitar les diferents bifurcacions decidint-se entre elles, aprofitant alhora la companyia de les diferents persones que ens han acompanyat durant el passeig i les seves aportacions.

L'únic aspecte que no ha variat des dels inicis és la intenció d'oferir un anàlisi qualitatiu dirigit cap al coneixement i la comprensió de la malaltia mental en la societat. Aquesta perspectiva ha estat l'únic aspecte que s'ha mantingut permanent durant tot el treball: analitzar per comprendre a partir dels diferents referents teòrics entesos en la malaltia mental ha estat sempre la finalitat, però la forma d'arribar-hi no. Inicialment volia investigar sobre l'imaginari social que envolta la patologia mental a partir d'entrevistes sobre l'estigmatització de les persones diagnosticades, però finalment aquesta tasca s'ha assolit a partir de l'anàlisi de pel·lícules i la dinamització d'un grup de discussió.

Aquesta opció de recerca, de metodologia, es va concretar degut a dos motius que ens van fer valorar-la com a una opció vàlida per tal d'assolir els objectius marcats. Primerament degut a que el cinema és una de les meves aficions i per aquest motiu ja disposava d'experiència i criteri alhora de seleccionar algunes de les obres que composaven la mostra, de la mateixa manera que se'm presentava com una opció de treball efectiva i atractiva; efectiva com a instrument d'anàlisi rigorós en la seva capacitat educativa i atractiva perquè podia gaudir mentre analitzava, interpretar les obres podia esdevenir afició.

Les pel·lícules són una part més de la cultura de la nostra societat, alhora que exerceixen una considerable influència sobre identitats i desitjos d'espectadores i espectadors (Morin, 2001). Podríem entendre-les com una fàbrica de personalitats, tant

per les que s'hi representen com per les que condiciona. Composades a partir d'històries amb protagonistes de tots tipus i condicions, podrem observar de quina manera hi és present la malaltia mental; de quina manera és possible que la imatge i l'argument estigmatitzi.

Les pel·lícules són els nostres documents d'anàlisi, els nostres casos. Considero el present treball com un anàlisi de casos i un anàlisi documental alhora. Els casos són les diverses històries representades en els films; els documents són les pel·lícules; l'objectiu, analitzar a partir de diferents indicadors juntament amb la triangulació entre les obres basant-se amb els coneixements teòrics, com pot ser que la imatge de la persona amb malaltia mental pugui arribar a estigmatitzar a aquest col·lectiu, fins hi tot autoestigmatitzar-lo (Ochoa, et al. 2011); vistos o imaginats com a persones perilloses, incapaces, culpables de la malaltia, sense possibilitat d'establir relacions socials o mantenir-ne els rols, l'estigma adopta diverses formes, diferents indicadors que dificulten la convivència amb la simptomatologia relacionada a la malaltia mental i que ens en possibiliten l'anàlisi.

El criteri alhora de decidir la mostra de documents que serien objectiu d'estudi, ha estat divers. He procurat que les pel·lícules fossin de diversa procedència; l'hegemonia de la indústria americana havia de mantenir-se en la selecció, havia de ser significativa, però també s'havien d'analitzar obres d'altres procedències més minoritàries ens els circuits habituals de difusió i que s'han concretat amb obres europees i una d'argentina. En quant al gènere, havien de ser diferents entre elles però alhora que algunes tenien de coincidir; això és degut a que si ens haguéssim centrat en un tipus d'obres com poden ser les comèdies, possiblement els comportaments dels personatges no haguéssim estat els mateixos que es poden trobar en un thriller o un film d'acció; d'altra banda, comptar amb diverses categories filmiques reproduïxen amb més exactitud la diversitat d'obres que omplen les cartelleres diàriament. Algunes ja les havia vist i per aquest motiu sabia que s'hi representava la malaltia mental i en d'altres ho he sabut a rel d'investigar, de preguntar a companyes i companys entesos.

A partir de la lectura dels diferents documents que han fonamentat aquest treball -des d'una perspectiva sociològica, educativa, psicològica, psiquiàtrica, antipsiquiàtrica, d'investigacions referents a l'estigma i la patologia mental, des dels protagonistes d'aquesta malaltia- s'han pogut establir indicadors com el de perillositat, incapacitat per

a la vida, incurabilitat, pèrdua de rols socials, por al rebuig i/o por a les relacions socials. Aquests ens n'han possibilitat l'anàlisi que mereix i requereix un treball acadèmic d'aquestes característiques. Aquest a estat el criteri a l'hora d'analitzar la mostra. A partir de l'observació i la interpretació de la pel·lícula, de les diferents escenes que la componen, s'ha pogut, per una banda interpretar-les individualment -a partir dels indicadors descrits-, i per l'altra visualitzar fragments en grup, crear un grup de discussió amb altres.

L'objectiu inicial del grup de discussió era poder analitzar amb altres -sense arribar mai a concretar qui serien aquests altres- les pel·lícules que componen la mostra. Crear un cinefòrum crec que hagués estat la millor opció, però la realitat ens ha fet adaptar-nos. Finalment, es va optar -per la participació en l'espai de l'assignatura optativa Ètica, Drets Humans i Ciutadania dels estudis de grau d'educació social- per realitzar un grup de discussió, per generar un diàleg a partir del visionat del diferents fragments de les sis pel·lícules seleccionades.

El criteri per escollir entre unes pel·lícules o unes altres, entre uns fragments o uns altres, va respondre bàsicament, per una banda, a la intenció de que en aquestes escenes s'hi representessin situacions que es poguessin relacionar amb els indicadors establerts per a l'anàlisi individual: perillositat, incapacitat per a la vida, incurabilitat, etc.; i per l'altra havien de ser de procedència diversa, americanes i de fora dels Estats Units. D'aquesta manera és com es va optar per les sis pel·lícules que van compondre la mostra i que es van visualitzar per parelles. Després de cada reproducció, es van aturar les imatges i es va deixar l'espai pertinent pel diàleg la qual cosa va comportar que de l'última parella de fragments només en poguéssim veure una per qüestió de temps ja que només vam disposar de dues hores.

La mostra de participants en el grup de discussió va ser intencional. Com ja s'ha dit, la possibilitat d'accés a aquest grup format a partir d'una assignatura optativa va tenir un gran pes en la decisió, però també es va creure adequat realitzar-lo amb futurs i futures educadores socials per tal de conèixer la opinió que les imatges suscitaven en aquestes futures professionals.

Al iniciar la sessió se'ls va facilitar un document (veure apartat del present treball anomenat *Crèdits*) que contenia, per una banda un qüestionari amb diverses qüestions referents a la salut mental i l'estigma social, informació que ens podia

contextualitzar en front del coneixement de les persones participants i per l'altra unes graelles amb la imatge de la pel·lícula i un espai reservat per tal d'anotar-hi els aspectes que creguessin pertinents per d'aquesta manera facilitar el diàleg, facilitar-ne l'anàlisi. En aquest espai, sota la imatge de l'obra, també podien anotar si havien vist o no la pel·lícula, ja que es va creure que aquest fet ens podia aportar informació rellevant alhora de fomentar el diàleg, ja que la persona que hagués vist la obra completa podia tenir una perspectiva diferent de l'escena visualitzada.

Per tal de no condicionar les intervencions es va procurar la cura de tres aspectes: respectar l'anonimat de les persones participants simulant-los amb noms figurats (que també respon a aspectes ètics de la investigació); filmar la sessió però sense enfocar directament a les participants, per a no intimidar, ja que la única funció d'aquest instrument era facilitar-ne l'anàlisi, només ens interessava l'àudio, el diàleg; no nombrar en cap moment la intencionalitat vers l'observació de l'estigma social, deixar que l'anàlisi de les escenes es produïssin en plena llibertat perquè d'aquesta manera sorgissin realment els aspectes que les imatges els havien induït.

Durant l'anàlisi de la informació aportada pel qüestionari descrit, el que encetava el grup, van sorgir aspectes als quals vam creure pertinent dedicar un apartat del present treball. Com es podrà apreciar en l'apartat pertinent (*Banda Sonora*), l'anàlisi de les definicions aportades pels participants, segons la meua interpretació, contenien diversos aspectes que es podien entendre com a estigmatitzants, aspectes que mereixien ser destacats en aquest treball d'investigació sobre l'estigma social i la representació d'aquest, en aquest cas, alhora de definir la malaltia per part d'educadores i educadors socials.

Hem seguit els diversos criteris descrits, per tal d'investigar diferents aspectes que puguin ser rellevants en la formació de futurs educadors i futures educadores socials; per analitzar els diversos "camins" que poden possibilitar la intervenció socioeducativa en favor de les persones amb malaltia mental i l'estigma social que els dificulta la convivència amb els símptomes, amb la malaltia; per detectar la manera amb la qual els estereotips operen a partir del cinema esdevenint d'aquesta manera estigma social causant perjudici a les persones diagnosticades.

**¿Quién nos acercará a lo que fuimos?**

*Estamos dormidos en el nunca,  
desnudos y rojos como recién nacidos,  
locos de amarnos y de pensar en alto,  
amantes malditos llenos de viento,  
saturados de huir y de litio,  
entrenándonos en la fuerza del géiser,  
perseguidos por el Sol y las palomas,  
rociados de atardeceres extenuantes.*

*Estamos dormidos en el siempre.*

*¿Quién se atreverá a despertarnos?*

*¿Quién nos acercará a lo que fuimos?*

Cristina Martín (Princesa Inca)

### 3. Els tràilers

#### 3.1. D'on venim? On estem? On anirem a parar?!

Crec convenient començar a parlar de la malaltia mental a partir del 1377, en el punt que apareix la paraula *Bedlam*<sup>2</sup> (Szasz, 1974:317), manicomi; una paraula composta per les paraules *Bed* i *Lam*, *llit* i *picar*. Molt suggerent en aquests inicis del tractament amb “Bojos”, “Dements”, “Posseïts”, i que ens comença a situar en un passat on el tracte a aquestes persones ha estat d'una manera que només se'm acut anomenar, “inhumà” (o que atenta contra la dignitat humana, els drets humans).

Anteriorment a aquest punt, la relació amb els “Estigmatitzats” (Persones assenyalades amb atributs profundament desacreditadors) no crec que fos gaire diferent, a no ser en petits contextos i cultures, on la diferència a la norma no va estar tant castigada i/o reprimida com en la història del context occidental on vivim. Només un segle més tard, Jakob Sprenger y Heinrich Krämer (al 1486), dos monjos alemanys, publiquen el *Malleus Maleficarum* (El Martell de les Bruixes), un tractat que servirà perquè a gran part d'Europa es persegueixi a les “Bruixes”, els/les heretges, els jueus i jueves, els i les “posseïdes” i se'ls castigui per aquesta condició. Segons Thomas Szasz, “*con alguna elaboración, podría servir de excelente libro de texto actual de psiquiatría clínica descriptiva del siglo XV, con sólo sustituir la palabra bruja por la palabra paciente y eliminar al diablo*” (Szasz, 1974:81).

Així doncs el tracte a aquestes persones fins a mitjans del segle XVII va ser bàsicament de càstig, reclusió, liquidació... Luis XIII de França, a finals de segle va inaugurar hospitals generals per totes les ciutats del regne on “*se encerraba a los blasfemos, a quienes <querían destruirse a sí mismos>, a los lujuriosos... Dejamos a la arqueología médica la tarea de determinar si eran enfermos, criminales o locos, los individuos admitidos en el hospital por <desarreglo de costumbres> por <haber maltratado a su mujer> o por haber intentado repetidas veces suicidarse*” (Szasz, 1974:317). No és fins al 1801, quan de la ploma de Philippe Pinel i el seu escrit *Traité médico-philosophique sur l'alienation mentale, ou la manie* es comencen a alçar veus per Europa en contra de l'encadenament dels/les Malalts/es Mentals, tot i que es segueix definint com a part del tractament la repressió i la coerció. A Anglaterra les cadenes i els

---

2 També pot significar *folia* o *xivarri*.. Consultat el 05-04-2014 a:< <http://www.diccionaris.cat/>>

grillons no es suprimiran fins al 1839, de la mà de Robert Gardiner Hill i John Conolly (Szasz, 1974:321-323).

La teoria de la “Bogeria masturbatòria” apareguda a Londres sota autoria desconeguda al 1716, seguia causant noves *Víctimes propiciatòries* (Szasz, 1974). Per fer-se una idea de l'impacte d'aquesta publicació, cal dir que al 1764 la obra va arribar a les vuitanta edicions en diferents idiomes. A aquesta teoria, ancorada i defensada per la majoria d'especialistes de l'època, amb una durada que va arribar fins a finals del segle XIX, se li atorgava una gran importància com demostra la intervenció de Jean Esquirol<sup>3</sup>, en que afirmava com aquesta pràctica provocava epilèpsia, melancolia i suïcidis. Crec que aquest és un bon exemple de la càrrega cultural que a l'època tenien els decrets mèdics sobre la malaltia mental.

No és fins a finals del segle XIX, principis del XX que la Psiquiatria comença a agafar força com a ciència pròpia, tot i que la influència de la cultura en aquesta és un tema molt discutible, fet que es demostra per exemple, amb la gran influència que una teoria com la de la Bogeria Masturbatoria arribés fins als nostres dies, o més ben dit, fins a l'època dels nostres pares i avis que veien en aquesta pràctica un fet “degradant” i “insà” (com també s'hauria de veure la influència d'aquest pensament en determinades cultures que no siguin la occidental). *“Hacia finales del siglo XIX empieza a declinar lentamente la creencia en la masturbación como causa de psicosis. Pero es difícil destruir el mito de la masturbación”* (Szasz, 1974:188).

El terme Esquizofrènia apareix al segle XX juntament amb tot un seguit de pràctiques que han durat fins no fa pas tants anys, com el tractament de shock amb metrazol del 1928, el shock amb insulina del 1933, la lobotomia prefrontal del 1935, l'electroshock (pràctica que en alguns casos encara es practica) del 1938 i l'ús de drogues tranquil·litzants que va començar l'any 1952. Aquesta pràctica és en l'actualitat una part fonamental del tractament a persones diagnosticades.

A mode de resum, crec que les paraules del doctor Szasz descriuen sàviament l'evolució d'aquesta disciplina: *“La agresión de la sociedad en general, y de su agente-médico en particular, contra los llamados locos, empieza en el siglo XVII con las mazmorras, las cadenas, la tortura física y el tormento del hambre; prosigue en los siglos XVIII y XIX con el asilo de locos, los azotes, las sangrías y las camisas de*

---

3 Un dels referents de la psiquiatria francesa i deixeble de Philippe Pinel.

*fuerza; y alcanza su esplendor en el siglo XX con el gran hospital mental del Estado, el electroshock, el leucotoma, y las camisas de fuerza químicas llamadas tranquilizantes”* (Szasz, 1974:291).

Així doncs, ens situem en un context on la malaltia mental parteix d'un tracte repressiu, opressor i discriminatori més proper a la reclusió i l'aïllament de la societat de determinades persones, que no pas a finalitats terapèutiques o educatives. La influència de la cultura en aquesta disciplina mèdica és una peça fonamental per entendre'n l'evolució i/o funció social, fins hi tot en l'actualitat, com mostren els fets que fins a finals del segle XIX es consideressin a les persones homosexuals com a Malaltes Mentals (creença que avui en dia moltes i molts defensen), o que fins fa dos anys, amb l'aparició del DSM V es deixes de categoritzar la transsexualitat com a una patologia psiquiàtrica més<sup>4</sup>.

Per sort, en l'actualitat són diversos els corrents que tracten i estudien la malaltia mental, tot i que com passa amb altres disciplines, les diferents acadèmies, juntament amb les jerarquies de sabers i les seves influències sobre els professionals, determinen en gran part el tracte amb aquestes persones. Així doncs avui en dia podem trobar diferents experiències que es complementen amb el tractament mèdic de la malaltia des d'una perspectiva educativa, com poden ser el treball comunitari, els centres de dia, l'autoajuda, la difusió i informació de les malalties a la població en general, etc. D'aquest últim àmbit d'intervenció en poden ser exemples les campanyes realitzades per *Obertament* i *Radio Nikosia* a Catalunya i *1 de cada 4* a Andalusia.

Aquests programes són exemples de la importància que en l'actualitat té el treball educatiu, de conscienciació sobre l'Estigma Social que pateixen aquestes persones, ja que aquest dificulta enormement el seu dia a dia amb la malaltia i és part fonamental per a la seva millora de la qualitat de vida (Ochoa, ed al. 2011). El coneixement a partir de la difusió i la informació sobre determinats aspectes de la malaltia mental, són en gran part l'espai on l'Educació Social pot intervenir per la millora i benefici de les persones diagnosticades, a més de ser l'objectiu principal d'aquest treball; analitzar la influència del cinema com a constructor, o no, de l'Estigma Social en la malaltia mental.

---

4 Notícia apareguda al diari digital *El País* amb data 05/12/2012. *Los transexuales ya no son enfermos mentales*.



### 3.2 Camí de l'estigma

Per començar aquest apartat, on intentaré definir la concepció i definició del que és l'estigma en la malaltia mental, crec pertinent transcriure un fragment del llibre d'Erving Goffman *Estigma: La identidad deteriorada* per tal d'anar situant els conceptes que ens ocupen. Aquesta obra és un referent mundial i descriu l'Estigma Social com: “*El carácter que atribuimos al individuo debería considerarse como una imputación hecha con una mirada retrospectiva en potencia, (...) una identidad social virtual; (...) dejamos de verlo como una persona total y corriente para reducirlo a un ser inficionado y menospreciado. Un atributo de esa naturaleza es un estigma, un descrédito amplio; a veces recibe también el nombre de defecto, falla o desventaja. (...) El término estigma será utilizado, pues, para hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador*”. (Goffman, 2008:14-15).

Dit això, crec que ens hem d'aturar en aquesta definició per aclarir la concepció que tinc d'aquest terme, doncs durant l'elaboració del treball m'ha sorgit l'interrogant de saber quina diferència o similitud hi pot haver entre l'Estigma, el Prejudici i l'Estereotip. Trobo primordial aclarir com s'entenen aquests mots abans d'endinsar-nos en el seu efecte sobre les persones diagnosticades, alhora que situarà al lector, a la lectora i a mi mateix, en un context determinat i ens n'allunyarà possibles confusions.

Entenc com a Prejudici el judici negatiu i previ a la coneixença per part d'un grup i dels seus membres individuals en contra d'una persona o un grup, a partir de la percepció que els primers tenen vers als qui són jutjats; com una actitud formada per una combinació de sentiments, actuacions i creences; actitud que pot ser en positiu o en negatiu. Com a Estereotip entenc la generalització que hom aplica sobre determinades persones o grups a partir de determinades creences; com a l'avaluació negativa o positiva que marquen els prejudicis (Myers, 2008:240). Com a exemple d'aquestes generalitzacions es pot dir allò que popularment es dona per fet, com que: “*als catalans els va molt la pela*”, “*totes les rosses són ruques*”, “*els alemanys són molt treballadors*”, “*els espanyols molt ganduls*”, etc.

Dit això, pot semblar que les tres paraules siguin sinònimes, i en part potser és així, però crec que hi ha lleugers matisos que les diferencien. Així doncs, el Prejudici entenc que és el judici sense coneixença que hom fa de <l'altre> i que comporta una

actitud vers a aquest o aquesta; entenc per Estereotip a la generalització del Prejudici que suprimeix la diferència homogeneïtzant a les individualitats i característiques personals que formen part del grup; entenc per Estigma la marca social que determinades persones o col·lectius tenen impreses en la seva Identitat Social Virtual (Goffman, 2008) i que és profundament desacreditadora i deshumanitzant, afectant d'aquesta manera a la Identitat Real de la persona assenyalada amb l'Estigma. Dit amb altres paraules, l'Estigma és una de les conseqüències del prejudici, format a partir d'estereotips; és la marca que el prejudici deixa gravada en la persona, marcant-la amb adjectius qualificatius profundament desacreditadors.

Un cop aclarits aquest conceptes, toca endinsar-se en la terminologia utilitzada per Goffman per tal de descriure la influència negativa que l'Estigma pot produir sobre la persona, o millor dit, sobre la seva identitat. La història vital de cada persona, a través de l'educació, el context i les característiques biològiques forja uns trets característics de la identitat individual. Per dir-ho d'alguna manera, entenc la identitat personal com una figura de fang, una forma que representa la identitat de les persones; la història vital (formada a partir de l'educació en el context) com les mans que modelen la figura, atorgant-li una imatge, donant-li forma; i finalment, les característiques biològiques com la matèria prima de la que es disposa a l'hora de modelar la figura. Ara bé, per no caure en determinismes, cal destacar que el <fang> que fa les persones sempre permet poder crear noves formes, altres formes; fins i tot és possible modificar la quantitat de <fang>. És a dir, el <fang> al qual m'estic referint com a la identitat personal no és un <fang> estàtic.

Si entenem la identitat personal com la <forma> que té la persona, la Identitat Social Virtual (Goffman, 2008) seria la interpretació que els altres, sota la seva mirada (Correa, 2011), fan d'aquesta <forma>, d'aquesta persona, de la seva identitat. Aquesta mirada entre estranys sol estar impregnada d'estereotips i prejudicis que deriven en Estigma, que s'allunyen de la realitat (Goffman, 2008). Aquestes atribucions virtuals, situades en l'imaginari social impregnat de prejudicis, acaben influint en la identitat real de les persones que pateixen algun tipus d'Estigma, tal i com ens mostren alguns testimonis:

- *“Como en los cuentos de hadas, me habían puesto el disfraz sin mi aprobación ni mi conocimiento, y era yo mismo quien resultaba confundido respecto de mi propia identidad (...) soy inferior. Por lo tanto, la gente me tendrá aversión y yo no me sentiré seguro con ellos”.* (Goffman, 2008:21-27).
- *“Ser aceptado en la diferencia, he aquí el quid de la cuestión, de manera que mucho de lo que sintamos estará relacionado con la forma de percibir si somos aceptados o no, siendo esta percepción un verdadero barómetro de nuestro estado emocional.”* Diu Ignasi Sangenís (Natxo de Noche) a *El libro de Radio Nikosia. Voces que hablan desde la locura.* (2005: 197).
- *“Lo peor de todo es cuando logras resistir y a pesar de todo llega el estigma hacia la enfermedad: eres un vividor que sólo quiere disfrutar sin tener que trabajar”.* Diu Dolors Ódena Bertrán a *El libro de Radio Nikosia. Voces que hablan desde la locura.* (2005:121).

Aquests testimonis ens mostren el gran perjudici que el perjudici causa a les persones diagnosticades, la influència que aquest causa en la relació amb els/les altres com el verdader baròmetre del seu estat emocional; doncs a qui no li agrada estar acceptat per les/els altres? No es basa gran part del benestar personal en aquesta acceptació? Tal i com defensa Goffman, l'autoaïllament `que practiquen moltes de les persones diagnosticades està estretament lligat a aquest descrèdit que l'Estigma causa vers la seva identitat, la seva persona: *“Lo que dicen acerca de la identidad social de un individuo aquellos que lo rodean, en todo momento de su diario vivir, tiene para él enorme importancia (...) En general, la tendencia del estigma a difundirse desde el individuo estigmatizado hacia sus relaciones más cercanas explica por qué dichas relaciones tienden a evitarse o, encaso de existir, a no perdurar (...) Un individuo que podía haber sido fácilmente aceptado en un intercambio social corriente posee un rasgo que puede imponerse por la fuerza a nuestra atención y que nos lleva a alejarnos de él cuando lo encontramos, anulando el llamado que nos hacen sus restantes atributos”.* (Goffman, 2008: 17,47 i 69).

Dit d'una altra manera, la persona diagnosticada, el Joan, la Clara, la Gema... deixen de gaudir de la seva identitat personal (dels seus atributs reals i/o característiques personals) per ser reconeguts per les i els altres com a l'Esquizofrènic,

la Bipolar o la Depressiva. Per si no n'hi hagués prou amb aquesta despersonalització que pateixen les persones diagnosticades, amb el pes que provoca sobre la persona l'Estigma Mèdic (Szasz, 1974), amb la marca que distorsiona la seva identitat real; les creences que circulen per l'imaginari social relacionades amb els diagnòstics mèdics les senyalen amb un seguit d'atributs profundament desacreditadors, passen a ser gent perillosa i agressiva, inestable, rara, gandula, culpable, mereixedora del patiment, etc. (Ochoa, et, al. 2011). Aquests adjectius negatius, desacreditadors, formats a base d'estereotips, acaben marcant a les persones portadores amb la pressió de l'Estigma Social que n'accentua el patiment.

És important tornar-nos a aturar en aquest punt per tal d'aprofundir sobre aquest concepte, l'*Estigma Mèdic*, ja que el considero una peça fonamental a considerar, per tal de poder entendre millor com aquests prejudicis <accedeixen<sup>5</sup>> a l'imaginari social. Segons diversos autors, aquesta és una forma d'estigmatitzar a les persones que cal tenir molt present, i sobre tot, sí estem parlant d'Educació Social. No hi ha cap tasca de l'educadora i l'educador social que consisteixi en detectar uns símptomes que tinguin relació amb un diagnòstic, a no ser, que estiguem parlant de terminologia social, que no és el cas; si parlem de diagnòstic en malaltia mental, aquesta és la tasca del o la psiquiatra.

Aquesta teoria, tot i que parteix de la corrent d'oposició a la psiquiatria (anomenada Antipsiquiatria) està fonamentada teòricament a partir de l'aportació diferents psiquiatres. Fernando Colina, psiquiatra que treballa a l'Hospital Pío del Río Hortega de Valladolid, descriu d'aquesta manera el diagnòstic: *“El diagnóstico es el nuevo encierro de la locura. La reclusión del loco es hoy más teórica que mecánica, y en esa jaula dorada del conocimiento el diagnóstico ejerce como celda principal. Nada menoscaba tanto la imagen de los psicóticos ni la estigmatiza tan testarudamente como lo hace un dictamen; nada los marca tanto ni los aísla más de la sociedad. El discurso del etiquetado es la nueva figura de la institución manicomial.*

---

5 Dic <accedeixen> ja que entenc que és l'argot psiquiàtric qui introdueix aquests mots en el circular quotidià del vocabulari, en la <mirada> de les persones. Un bon exemple d'aquest fet pot ser l'aparició de la patologia de moda en els infants, el TDAH. Fins al 1968, aquesta patologia psiquiàtrica no estava reconeguda dintre el DSM, el manual de diagnòstics psiquiàtrics de referència mundial. Es podria pensar que fins que el senyor Leon Eisenberg no va posar nom a aquests símptomes, el TDAH no existia. Doncs així amb la resta de diagnòstics, fins que la Psiquiatria no bateja uns símptomes amb un mot determinat, no pot existir la malaltia, o almenys aquesta no pot <accedir> al vocabulari popular, a l'imaginari social.

*La nueva camisa de fuerza es conceptual*". (Colina, 2013: 119).

Així doncs, si entenem l'Estigma mèdic com una camisa de força conceptual que influeix directament sobre l'estat emocional de les persones diagnosticades, l'educadora i l'educador, a partir de la seva intervenció socioeducativa, s'hauria de situar en un punt allunyat d'aquesta categorització, o si més no, hauria de ser plenament conscient de la llosa que la terminologia medicopsiquiàtrica pot suposar, tan pel que fa a la relació diària amb la gent que atén, com en l'elaboració d'accions contra l'Estigma. Montse Fernández, una Nikosiana, ens ofereix el seu testimoni sobre aquest fet que estem descobrint d'aquesta manera:

*"La palabra <loca> me gusta. A ver, me gusta antes que <enferma mental>, <esquizofrénica>, etc. La palabra <loca> es más como de calle... El argot que se me traen, las palabritas éstas... para mí, que no. Tal vez porque no he asumido mi enfermedad. <Loca> me llamaban antes del diagnóstico, pero los titulos que me ponen los psiquiatras son duros de tragar, suenan muy fuerte".* (Autoria diversa, 2005: 66).

El que més em sorprèn del seu testimoni, és com la Montse prefereix que l'anomenin <boja> que no pas esquizofrènica, tot i que amb la postura que estem defensant en aquestes línies vull dir que l'hauríem de nomenar pel seu nom i no per aquests adjectius desacreditadors, despersonalitzadors, estigmatitzants. El vocabulari és una part fonamental de la relació, és el medi pel qual l'Estigma Social transita, és qui senyala a les persones diagnosticades com la Montse. L'educador i l'educadora ho ha de tenir en tot moment molt present, ja que: *"Desde la atención comunitaria, parece lógico pensar que los intentos de cambiar en sentido positivo las actitudes sociales que afectan en nuestras sociedades a las personas con enfermedades mentales graves, se beneficiarían de un conocimiento del proceso de creación y reproducción de estas actitudes, así como de los factores que se relacionan con dicho proceso, tanto en lo que tiene que ver con las personas estigmatizadas como con las que estigmatizan o estigmatizamos"* (López, et al. 2008: 44)

### 3.3. La Malaltia Mental

Arribats a aquest punt i a partir dels referents teòrics que he pogut llegir, crec que ara cal situar la concepció que he adquirit del que s'anomena malaltia mental, ja que existeixen diverses disciplines que l'estudien i que intervenen des de perspectives diferents. A la pàgina web de l'Organització Mundial de la Salut la trobem definida com: *“La salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”*.

Suposo que no dec ser l'únic que al llegir aquesta definició quedi una mica confós per l'ambigüitat d'aquesta. A primer cop d'ull, solament em queda clar que la malaltia mental no només és deguda a la presència de trastorns mentals. Segons Foucault la malaltia mental és: *“La alteración intrínseca de la personalidad, desorganización interna de sus estructuras, progresiva desviación de su devenir; sólo tiene sentido y realidad en el interior de una personalidad mórbida. Los esfuerzos se dirigieron entonces en el sentido de definir las enfermedades mentales según la amplitud de las perturbaciones de la personalidad, y se llegó a dividir las perturbaciones psíquicas en dos grandes categorías: neurosis y psicosis”* (Foucault, 1984:16-17).

Si hagués de definir la malaltia mental amb les meves paraules, la definiria com <Un trastorn de la personalitat que pot arribar a afectar a la persona, al benestar en el seu quotidià>. Si ens agafem a aquesta definició, més pròxima a la de Foucault que la que ens aporta la OMS, podem veure en aquesta les influències que la Cultura hi aporta, ja que com hem de tenir molt present en tot moment, els inicis de la malaltia mental tenen més relació amb aspectes culturals que mèdics.

Dic això ja que segons el vocabulari utilitzat en la definició de la OMS es poden apreciar aspectes culturals que em susciten un seguit de preguntes: Quines són les tensions normals de la vida? Pot ser que siguin tensions normalitzades? A tots ens tensa el mateix? A què es refereixen quan diuen *“poder trabajar de forma productiva y fructífera”*? Que es necessiten productors ho entenc, però fructífers? El fruit ha de ser produir... i si produeixes és que estàs sa? No produir és símptoma de malaltia?

La cultura que veig implícita en aquestes paraules té molta relació amb el que podríem anomenar La Cultura del Capital. Una cultura on tot, o casi tot, es mesura amb valors econòmics, amb les directrius de El mercat. Una Societat de Consum on La Cultura del Capital, és la reina de les cultures, on es necessiten productors que segueixin la norma, una societat on segons la OMS, “*tenir salut mental no només és no patir un trastorn mental<sup>6</sup>, s'ha de ser capaç de superar les tensions normals<sup>7</sup>, tenir una vida productiva i creativa, a més de ser capaç de fer un bé per la comunitat*”.

Dic això perquè un dels aspectes que més m'han cridat l'atenció és la postura que adopta Foucault en el seu llibre *Enfermedad mental y personalidad* (1984), una posició que s'allunya bastant de la que ens aporta la OMS. L'autor defensa la teoria que la malaltia només té aquest valor en una cultura que la reconegui com a tal. A partir d'una mirada antropològica, ens explica el cas d'un indi; una persona que formava part d'una tribu en la qual l'agressivitat, les pràctiques de violència, estaven socialment acceptades. Aquest personatge era vist pel grup com un ser *anormal* degut al seu pacifisme; així doncs, la normalitat, la malaltia, només té sentit per a una cultura determinada i pot no tenir-ne en un altre context. Foucault diu: “*La enfermedad no tiene realidad y valor de enfermedad más que en una cultura que la reconoce como tal. (...)cada cultura se hace una imagen de la enfermedad, cuyo perfil se dibuja gracias al conjunto de las virtualidades antropológicas que ella desprecia o reprime*” (Foucault, 1984:83).

Una altra mostra d'aquesta concepció cultural de la malaltia mental, pot ser el fet explicat anteriorment de l'homosexualitat, la transsexualitat o la masturbació com a patologia psiquiàtrica; aquestes concepcions de malaltia, d'anormalitat, estan més pròximes a un fet cultural derivat d'una cultura dominant en el simbòlic occidental, a una determinada ideologia, que no pas a un raonament científic. Amb això no vull dir que no existeixin les malalties mentals com l'esquizofrènia, la bipolaritat, la depressió, les neurosis, les fòbies, etc. vull dir que són concepcions terminològiques, uns mots que la psiquiatria utilitza per categoritzar uns símptomes que senten determinades persones, ja que: “*la esquizofrenia es una condición que aflige a las personas diagnosticadas como esquizofrénicas*” (Laing, 1972: 31).

---

6 Que jo ho entenc com uns símptomes i/o un diagnòstic associat.

7 No entenc que són les *tensions normals*.

Per tal de situar la intervenció social des d'una perspectiva allunyada de la sociodinàmica de l'estigmatització (Elias, 2003: 223) l'educadora i l'educador social no crec que s'hagin de moure per determinats paràmetres com normal i anormal, esquizofrènic o bipolar, sinó mirar i actuar amb les persones que tenim davant, el Joan, la Clara, el Pere; i en tot cas ser conscients dels possibles símptomes que puguin tenir, però no del nom amb el qual es classifica la malaltia. Crec que aquesta és una concepció que pot fomentar el no caure en l'estigmatització durant la intervenció educativa en aquest àmbit, ja que: “*Hay razón para creer que una sociedad que considera <enfermos mentales> a algunas personas, las llama <enfermos mentales>, y las trata como <enfermos mentales>, agrava con estos actos la condición que llama <enfermedad mental>*” (Laing, 1972: 73).

D'això és del que tracta el present treball, fins ara hem pogut llegir unes pinzellades de com una societat *considera a los <enfermos mentales>*, ara toca veure *como los llama* i *como los trata* a través del cinema. Si partim de la idea que els mitjans de comunicació, mitjançant la informació que aporten a la societat, són peça fonamental en la creació d'imaginari social, ens centrarem en un dels mitjans, el cinema, o més ben dit la Institució Cinematogràfica (Metz, 2001: 23-24).

### **3.4. L'objectiu subjectiu. Una realitat que és ficció**

Després de llegir autors com Morin (*El cine o el hombre imaginario* 2001) o Metz (*El significante imaginario: Psicoanálisis y cine* 2001) m'he adonat que el Cinema s'ha d'entendre com un <medi> molt complex, com un concepte que engloba aspectes més amplis que la pel·lícula en si, que la Indústria Cinematogràfica. *La Institució Cinematogràfica* (Metz, 2001: 23-24) suposa un <medi> amb el sentit més estricte de la paraula. Un <medi> entès com una substància que envolta una cosa, una substància a través de la qual obra una força (o més d'una), és transmès un efecte<sup>8</sup>. D'aquesta manera ens situarem millor davant l'anàlisi d'una part d'aquesta institució (els llargmetratges) i sortirem del reduccionisme que ens pot suposar llegir el cinema a partir únicament de la pel·lícula<sup>9</sup>.

8 Definició extreta de: <<http://dlc.iec.cat/results.asp?txtEntrada=medi&operEntrada=0>> amb data: 10-04-2014

9 Per explicar aquest reduccionisme en el que podem caure, posaré un exemple. Si analitzem una pel·lícula com *El club de la lucha* veurem que la persona protagonista, la qual té doble personalitat,



Christian Metz defineix *La Institució Cinematogràfica* com: “una instancia más vasta que la industria del cine (o que la noción corriente y ambigua de <cine comercial>), es a causa de este doble parentesco entre la psicología del espectador y los mecanismos financieros del cine. (...) En un sistema social en donde el espectador no tiene la obligación física de ir al cine, pero que no obstante establece la conveniencia de que vaya a fin de que el dinero entregado al entrar permita el rodaje de otras películas y asegure así la autorreproducción de la institución (...), no hay más solución que asentar unos dispositivos determinados que tengan como finalidad y efecto dar al espectador el deseo <espontáneo> de frecuentar los cines y pagar su acceso” (Metz, 2001: 23-24).

Aquesta definició ens situa davant uns dispositius complexos, que circulen per un “medi” entre la psicologia de l'espectador i els mecanismes financers del cinema; entre significants, significats, símbols i el que per mi és més important de la definició de Metz, una intencionalitat. Així doncs, abans de començar amb l'anàlisi de les pel·lícules hem de situar la “mirada” (Correa, 2011) coneixent aquesta intenció: <Les pel·lícules han d'agradar o desagradar, però estan creades perquè un públic determinat les consumeixi>. Tot i que la manera en que aquest públic les consumeix en l'actualitat, pot ser per canals molt diferents als dels cinemes habituals, als de la Indústria. Internet i les diverses formes de distribució que existeixen estan provocant que els hàbits de consum i de negoci estiguin canviant, tot i que això no és el fet que ens ocupa, ens centrarem en els significats, els significants, el simbòlic i situarem la mirada des de la coneixença d'aquesta intencionalitat.

Des de la creació dels germans Lumière l'any 1890, el cinematògraf ha canviat molt, com també ho han fet les imatges que aquest aparell projecta. L'Ull Objectiu que representava durant aquests primers anys -la vida que captava per reproduir-la, per imprimir-la- queda molt allunyat de la manera com aquest Ull reproduceix la vida en l'actualitat (Morin, 2001). Amb el muntatge, la tecnologia i la subjectivitat s'han apoderat de La Mirada d'aquest Ull; l'espectacle o l'espectacularitat són el <medi>

---

utilitza la violència; és una persona violenta. En canvi, si analitzem *Elling* veurem que la persona amb trastorn mental no és per a res violenta, no conté l'estigma de perillositat. La qüestió està en que mentre la primera és un drama/thriller psicològic, la segona és una comèdia dramàtica. Per tant, té més sentit que la persona violenta intervingui en una pel·lícula d'acció com *El club de la lucha* que no pas en una comèdia com *Elling*. El trastorn mental dels protagonistes és en tot cas un recurs cinematogràfic, la intencionalitat d'aquest guió rau en fer més atractiu el personatge representat. Una altra cosa és que d'aquesta manera es pugui estigmatitzar a la persona amb malaltia mental, d'això ja en parlarem.

perfecte per despertar emocions que agradin o impactin, a més que: *“quien administra los símbolos, administra los también los significados”* (Correa, 2011:200).

A partir de les representacions d'aquest ull s'introdueixen en l'imaginari social els significats, la “representació de la realitat<sup>10</sup>” (no dic La Realitat perquè com veurem més endavant no és tan real com sembla), esquemes de comportament, actituds, maneres d'actuar, models, etc. (Metz, 2001:109). *“Como han demostrado los análisis de Georges Friedmann, (el cinema) no es sólo un utillaje, sino un nuevo medio que condiciona toda la civilización, es decir, la personalidad humana. (...) La fábrica de sueño es una fábrica de alma, una fábrica de personalidad”* (Morin, 2001:189-190).

Tot i això, llegint el llibre de Christian Metz *El significante imaginario: psicoanálisis y cine*, em vaig trobar amb un nus que fa que arribats a aquest punt ens plantejem un dilema com el de l'ou o la gallina, “qui crea a qui”? *“No es que lo simbólico pertenezca a lo <natural>, a lo no social; al contrario, en sus más profundos cimientos (que siempre son estructuras y no <hechos>), la significación ya no se limita a ser una consecuencia de la evolución social, sino que se convierte en parte activa, junto a las infraestructuras, en constitución misma de la sociedad, que defina a su vez la raza humana. El hecho de que las leyes de la significación queden parcialmente <descolgadas> con relación a las evoluciones históricas, a corto plazo, no acarrea la naturalización (la psicologización) de lo semiótico, sino que determina, al contrario, la socialidad radical y en cierta manera definitoria. Siempre llega un momento en que, después de constatar con toda evidencia que es el hombre el que crea el símbolo, también vemos que es el símbolo el que crea al hombre”*. (Metz, 2001:34).

Amb aquest treball no pretenc trobar una resposta a aquesta qüestió, potser tampoc la té, però crec important considerar aquesta perspectiva (aquest dilema) a l'hora d'analitzar les pel·lícules -enteses com a significants que reproduïen un simbòlic-: <Són l'home i la dona qui creen els significants? O són els significants qui creen a l'home i la dona? > <Són l'home i la dona qui creen les pel·lícules? O són les pel·lícules qui creen a l'home i la dona>. De tota manera, sembla més que evident que el cinema influeix a les persones i són les persones qui creen el cinema.

---

10 He posat aquesta expressió entre cometes perquè el cinema fa una representació de la realitat; el cinema no és realitat, en tot cas representa la seva realitat.

Dit això, tornem a reprendre el punt de com el Cinema, a partir del seu Ull, representa (o no?) la realitat. Morin ens diu: *“El filme representa y al mismo tiempo significa. Eleva lo real, lo irreal, el presente, lo vivido, el recuerdo, el sueño, al mismo nivel mental común. Al igual que el espíritu humano, es tan mentiroso como verídico; tan mitónamo como lúcido. No fue más que un instante -el instante del cinematógrafo- ese gran ojo abierto, sin prejuicios, sin moral, libre de toda influencia, que lo ve todo y no escamotea nada en su cuerpo. El cine, por el contrario, es montaje, es decir, elección, deformación, trucaje. Las imágenes solas no son nada, sólo el montaje las convierte en verdad o en mentira”* (Morin, 2001:180).

Pot semblar que ens haguem tornat a endinsar en un nus difícil de resoldre, però no és així. El cinema és tan mentider com verídic, tan mitòman com lúcid, tan real com irreal, tot alhora però com ens diu el mateix autor: *“El cine no es la realidad porque así se diga. Si su irrealidad es ilusión, es evidente que esta ilusión es al menos su realidad”* (Morin, 2001:16). Crec que hem de partir d'aquesta afirmació de Morin per poder-nos situar millor entre aquestes paradoxes que habiten al Cinema. No sé si representa la realitat, però almenys la realitat que representa és la seva realitat.

*“Ahora que han pasado 17 años, les quiero decir que yo he vuelto. Y he vuelto con una amiga; les diré cómo se llama para que así la conozcan. Se llama Esquizofrenia y es la única que me entiende y que, por lo pronto, nunca me ha dado la espalda o me deja solo. Y no me arrepiento ni dudo nunca de su lealtad y de su compañía. Cuando le hablo, me escucha. Cuando la miro, me sonríe. Y cuando necesito a alguien a mi lado, está conmigo. Ahora puedo pensar y darme cuenta de que yo no soy el único que puede tenerla como una amiga. Después de reflexionar, quiero decirles que para mí la esquizofrenia es mi manera de vivir. Gracias”.*

Alberto Pérez Pelegrí (Gen el Genio)

## 4. Banda sonora

Ara és el moment d'endinsar-nos en el grup de discussió que vam realitzar el 28 de març de 2014, dintre l'espai de l'assignatura optativa del Grau d'Educació Social *Ètica, Drets Humans i Ciutadania*. El grup de discussió es va formar a partir de la participació voluntària dels alumnes que assisteixen l'assignatura nombrada, sent un total de set; dos estudiants de quart curs i cinc de tercer. En major o menor mesura, totes i tots ens van oferir la seva participació dialogant entre ells i elles de manera coordinada i amb la mínima participació per part meva, ja que com he esmentat no volia condicionar-ne l'anàlisi ni la participació.

El grup es va disposar en semicercle per tal de facilitar la conversa durant les dues hores que disposàvem, tant pel visionat de fragments com per a la posterior discussió. Podríem dir que la sessió es va dividir en dues parts, una primera part on havien d'omplir un qüestionari que ens podia oferir un context de coneixements previs de les persones participants i una segona part amb el visionat dels fragments de pel·lícules que es va realitzar per parelles, amb espais entre elles dedicats al diàleg i l'anàlisi de les escenes.

En el qüestionari que encetava el grup de discussió, les i els participants van tenir que respondre a la següent pregunta (entre altres): *“Defineix amb les teves paraules què és la malaltia mental”*<sup>11</sup>. Degut a la interpretació d'aquestes respostes he cregut convenient realitzar un apartat del present treball a aquestes definicions ja que com podrem comprovar algunes d'aquestes contenen aspectes que es poden considerar com a estigmatitzants. Analitzar la concepció que aquests i aquestes futures educadores socials tenen de la malaltia mental, el vocabulari emprat, ens pot oferir <pistes> per a possibles intervencions socioeducatives dirigides a la lluita contra l'estigma social.

Una de les definicions diu així: *“Algú a qui a nivell intel·lectual té series problemàtiques que li impedeixen tenir la seva vida normalitzada”*. Aquesta resposta, a part que no s'ajusta a la qüestió que es plantejava (ja que no es preguntava per la

---

<sup>11</sup>Com podrem veure les respostes van ser d'allò més diferents. Per raons ètiques i de respecte a la intimitat, es mostrarà únicament el contingut de les respostes sense personalitzar-les, ja que crec que l'aspecte important a destacar és el “què” s'ha dit i no el “qui” (tot i això els comentaris durant el diàleg sí que estan personalitzats amb noms figurats perquè d'aquesta manera no es cosifiqui a les persones participants respectant-ne la intimitat).

persona sinó per la malaltia), conté en el seu vocabulari aspectes que poden contenir prejudici i/o estigma. Primer de tot se'm planteja una qüestió: perquè es descriu com una problemàtica a nivell intel·lectual? Si interroguéssim i dialoguéssim amb aquesta persona sobre el sentit que vol atorgar a la paraula Intel·lectual, potser estaria molt allunyat del que ens ofereix el diccionari (o no), però segons el DIEC, vol dir: Relatiu o pertanyent a l'enteniment; i d'enteniment ens diu: Aptitud, facultat, d'entendre; seny. Així doncs, es refereix com una problemàtica a nivell d'enteniment? De seny?

Possiblement sense un diàleg amb aquesta persona no podem oferir un significat ajustat al que li volia donar amb aquesta paraula, però crec que la seva utilització, més les connotacions negatives del subjecte que l'acompanya (Problemàtica), són portadores de prejudici. Perquè es veu la malaltia mental com una problemàtica? A cas no hi ha en aquest fet (almenys una mica) estigma? Com s'ha dit anteriorment, el fet que la malaltia mental sigui vista com una problemàtica respon més a factors culturals que no de salut i/o vida, com també crec que conté aquestes implicacions culturals el fet “*que li impedeixi tenir una vida normalitzada*”; vol dir amb això una vida normal? Què segueixi la norma? Què és lo normal?

La meva intenció no és pas extreure conclusions d'aquestes definicions, ja que com he apuntat, sense un diàleg amb la persona només podríem caure en suposicions, però si que l'ús d'aquestes paraules em susciten qüestions interessants a plantejar-se. Si seguim amb les definicions aportades per les i els participants en trobem un parell més amb paraules que contenen connotacions negatives. Dues persones defineixen la malaltia mental com: “*És una patologia que apareix en algunes persones o ja la tenen des del naixement que té l'origen en alguna part del cervell i que afecta a poder portar un ritme de vida més <normalitzat>*” i “*Problemática derivada de un mal funcionamiento de algún o algunos puntos concretos del cerebro, que pueden ser producidos por alguna situación vivencial o biológicos*”.

Com podem apreciar, en aquestes definicions es tornen a usar les paraules Problemàtica i Normalitzat, això sí, aquest cop entre cometes. D'aquestes definicions n'extrauré dos aspectes en els quals coincideixen, la perspectiva d'entendre la malaltia mental com a conseqüència de factors biològics, vivencials o de l'entorn. Aquest és un debat que des de la psiquiatria i la psicologia fa molts anys que es porta a terme, és la malaltia mental conseqüència de factors biològics o ambientals? Pot ser degut als dos?

Si recordem el que escriu Foucault, les malalties mentals són segons Selye: “*las enfermedades de la adaptación*” (Foucault, 1984:16-17), la qual cosa se'n desprèn que la seva aparició respon més a factors externs que no pas biològics.

A més, en una entrevista publicada el 24 de febrer del 2014 a *La Contra de La Vanguardia*, Joseba Achotegui, mestre de psicologia evolucionista de la Universitat de Barcelona i directiu de l'Associació Mundial de Psiquiatria, ens diu que en unes persones apareix la patologia i en d'altres no perquè: “*és una qüestió de gradació i d'entorn. Les circumstàncies ambientals modulen l'herència genètica: l'esquizoide, per exemple, no desenvolupa trastorns d'adult si les seves manifestacions són acceptades d'adolescent*”. Així doncs segons aquest psiquiatra, l'aparició de la malaltia mental es deu tan a factors biològics com ambientals, tot i que són aquests segons els que influeixen sobre els primers.

Sí seguim amb les definicions, en trobem una altra que diu així: “*Estat de la ment alterat permanentment i és irreversible a no ser que la persona es mediqui*”. Com hem pogut veure en la definició de Foucault, l'alteració que produeix la malaltia mental és sobre la personalitat de la persona, no sobre la ment, ara bé, un altre cop apareixen dos mots que són portadors d'estereotips: quan ens diu *Permanentment* i “*irreversible a no ser que la persona es mediqui*”.

Els símptomes d'alguna de les diverses malalties mentals no són ni permanents ni irreversibles, tal i com ens explica el senyor Laing en el seu llibre *Esquizofrenia y presión social*. Per posar-ne un exemple, tenim a la senyora Mary Barnes, resident a Kingsley Hall i que va superar la patologia sense tractament mèdic i sense recaigudes, almenys conegudes per l'autor.

Seguirem amb la definició que corrobora el que s'ha apuntat en el paràgraf anterior i que entén la malaltia mental com: “*Una disfunció química del cervell, momentani o no*”. Tot i que és una definició bastant biològica, no conté trets deterministes ja que no contempla la disfunció química com un estat sempre permanent, sinó que inclou la possibilitat de que la disfunció sigui temporal. Com ja hem esmentat, la disfunció química pot ser deguda a factors biològics i ambientals, però no únicament a un dels dos. Possiblement si entenem el trastorn mental a partir de la interacció d'aquests dos factors estarem més aprop de la realitat que ens transmeten els referents teòrics usats en aquest treball, podrem entendre les causes que provoquen

l'aparició de símptomes patològics.

Per tal d'avançar en aquest apartat, ara interpretarem un parell més de definicions. La primera segueix la línia que entén la malaltia mental més com un fet cultural que no pas patològic, diu així: *“Qualsevol singularitat que té un individu que s'allunya dels patrons culturalment establerts per institucions sanitàries/de la salut o científics/pensadors”*. El que trobo més interessant a destacar d'aquesta definició és que s'enfoca el trastorn com una singularitat. Si ens agafem a alguns dels símptomes de l'esquizofrènia com poden ser les al·lucinacions auditives o visuals, aquest fet pot ser entès com una problemàtica (la qual cosa porta implícita un cert estigma) o com una singularitat amb la qual la persona ha de conviure. Amb això vull dir que no podem pas negar els símptomes que aquestes persones tenen, però sí que és molt més positiu/educatiu entendre-ho com una singularitat que no pas com un problema, doncs com diu Joseba Achotegui en l'entrevista anomenada anteriorment, la bogeria és: *“una peculiar (o singular) saviesa alternativa. Un boig és un inadaptat, però només a les nostres actuals circumstàncies, costums, cultura i societat...”*

La següent definició no generalitza un terme com malaltia mental ja que en aquest gran sac hi entren moltes patologies amb símptomes molt diferents. Aquest és un fet molt rellevant ja que estem acostumats a parlar de manera general sobre unes malalties que l'únic que tenen de semblant és que es produeixen en la personalitat de les persones, doncs com jo ho entenc no té gaire a veure una esquizofrènia, amb un trastorn bipolar, amb un trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat, amb una depressió, etc. Diu així: *“La malaltia mental és una patologia que pot causar que en un moment de la vida de la persona baixi de l'automòbil i quedi fora de joc. Aleshores, es poden patir ansietats, apaties, angoixes, deliris, al·lucinacions, desmotivació, aïllament, etc. les quals poden incidir en la vida diària, personal i social de la persona”*.

Espero que l'anàlisi d'aquestes definicions ens serveixi per entendre millor la concepció que aquests i aquestes estudiants d'educació social tenen de la malaltia mental. Com hem pogut veure, la diversitat de definicions ens aporten informació sobre la desconexença, l'opinió, el coneixement o el que en definitiva acaba sent l'imaginari que aquestes persones tenen sobre la malaltia mental. Cadascú i cadascuna ens ha aportat la seva manera d'entendre la malaltia mental, ens ha aportat la seva



realitat, la seva definició. Aquesta línia de treball -el interrogar sobre el significat que s'atorga al concepte de malaltia mental- pot ser de molta utilitat per a l'educació social ja que la informació que ens aporten aquestes definicions ens poden ajudar a visualitzar possibles línies d'intervenció per tal de conèixer millor com entenem les malalties mentals i educar a futurs professionals en la prevenció de l'estigma social.

*“Tal vez las enfermedades sean como melodías desconocidas. Quizás sean casi composiciones con notas difíciles de identificar. Buena parte de la sociedad prefiere no oír hablar de ellas, hasta que un ruido extraño y muy próximo empieza a entonarlas con mucha insistencia. Puede que entonces la letra que las describe sea de algún interés. Con todo, es extraño que la canción que acompaña a estas dolencias pueda ser entendida en su totalidad, es difícil que llegue a ser aceptada y, mucho menos, que sea compartida en concierto alguno, aunque se oiga en un auditoria público”*

Neus Sánchez Robert

## 5. Interpretant cinema

### 5.1. *12 monos* i *Elling*

Un cop les i els participants van haver resolt el qüestionari vam començar a visualitzar els fragments de les pel·lícules seleccionades. La sessió es va estrenar amb una part de *12 monos* entre els minuts 15:20 i el 23:07 aproximadament. En aquesta part es va poder veure com el protagonista (James Cole) és detingut per la policia i és ingressat en un centre psiquiàtric ja que aquest diu venir del futur per salvar la humanitat d'un virus que la portara gairebé a l'extinció. Amb un seguit de ferides a la cara produïdes per la policia en la seva detenció, el nou ingrés és desinfectat per dos infermers i conduit a una gran sala on els residents, com diu el Marc estan: *“cadascú amb la seva paranoia, cadascú amb la seva neura (...) la típica que està donant voltes fent <tintines>”*. Jeffrey Goines, un pacient amb esquizofrènia, és l'encarregat de rebre al senyor Cole i explicar-li (a la seva manera) el funcionament de la institució. Seguidament a aquesta escena és portat davant dels psiquiatres i la psiquiatra per fer-ne la valoració.

Aquest fragment no va suscitar tan debat com la segona pel·lícula, però tot i això les aportacions que fan els i la participant van coincidir en com estigmatitzen els estereotips usats en les imatges, tan pel que fa les persones ingressades, com a la institució, com als terapeutes. Segons en Marc tan la imatge de la institució com la de les persones que hi habiten: *“és l'estigma total, o sigui és la imatge que es té i a mi m'ha donat la sensació que semblava un centre d'aquells que es veuen a les imatges del SXIX o principis del segle XX. A més a més, el tio que deu haver dirigit la pel·lícula i tal, ha agafat com l'imaginari col·lectiu del que es un manicomi, cadascú amb la seva paranoia, cadascú amb la seva neura i ho ha explotat”*.

Tot i que l'escena de l'ingrés està ubicada a l'any 1990, dècada en que els grans manicomis ja estaven gairebé extingits, en Joan coincideix amb en Marc en aquesta imatge que: *“va<sup>12</sup> tan de cara a l'extrem que dius: osti!!! sembla que estiguem en una altre època”*. Aquestes anàlisis poden confirmar com aquesta escena està carregada d'estereotips; una gran quantitat de persones en una gran sala que està molt malmesa,

---

12 La paraula usada per en Joan en aquesta expressió va ser “van” tot i que l'he modificat perquè tingués sentit amb la frase que he formulat.

la pintura de les parets caient, la televisió en marxa amb uns dibuixos animats que s'hi projecten i donen encara més la sensació de bogeria, el protagonista medicat <fins a les celles>, les infermeres i els infermers que fan més de policies que d'acompanyants... en definitiva, una imatge més de principis de segle que no pas de finals, més d'un centre destinat a la reclusió de les persones que no pas al tractament d'aquestes. Aquest fet, tal i com ens diu l'estudi *La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible* (López, et al. 2008), acaba sent un factor més que reforça l'estigma ja que relaciona la malaltia mental amb la necessitat d'aïllar a aquestes persones de la societat.

L'altre escena que va suscitar debat no està tan basada en l'estereotip de la persona ingressada com en el de la institució i els seus professionals mèdics, amb el judici que aquests fan de James Cole des d'una cultura determinada, ja que com no pot ser d'una altra manera, una persona que diu venir del futur ha d'estar boja, no? Segons la Marta: *“vemos que nosotros somos los sanos (suposo que també referint-se als psiquiatres i la psiquiatra que apareixen a l'escena) y no escuchar ni valorar lo que dicen las personas que sufren esta enfermedad. En la primera no sabe consolidarse porque sabe que diga lo que diga le sacaran la enfermedad no? (...) yo digo lo que es mejor para ti pero tu no podrás proclamarte sobre ello no?”*.

Si situéssim aquesta escena al present, amb nosaltres com a protagonistes, segurament cauríem en el mateix judici que fan els psiquiatres, però i si ens el creguéssim? Salvaríem la humanitat? Faríem el mateix tipus de judici en una societat que els mitjans tècnics ens permetessin viatjar en el temps? Crec que aquest fet corrobora la teoria defensada per Foucault i Achotegui (entre altres) en la qual la patologia només té sentit en un context determinat i situat dintre d'una cultura. Si es pogués viatjar en el temps, James Cole mai hagués estat ingressat en un psiquiàtric i possiblement la humanitat s'hagués salvat de la pandèmia.

Tot i això, no hem d'oblidar que la pel·lícula que estem analitzant és de ficció i per tant, l'espectacularitat i les emocions que aquesta ha de suscitar estan dirigides a fer l'obra més atractiva (Correa, 2011), una altra cosa és que a partir d'aquestes imatges, dels significants que contenen, l'espectador li atorgui significats de realitat, se'ls cregui.

La segona pel·lícula que es va projectar va ser *Elling*, amb un parell de fragment que van suscitar més participació en el debat. El primer recollia l'inici fins al

minut 1:55, en el qual es podia veure al protagonista com és tret de dins un armari per la policia després de la mort de la seva mare i és conduit seguidament a una institució psiquiàtrica mentre ens parla de la seva situació, de les emocions que sent en aquell moment; i el segon entre els minuts 7:26 fins al 12:10 en qual es podia veure la sortida de la institució i l'entrada en un pis tutelat per els serveis socials noruecs, juntament amb el company d'habitació i un treballador social que els acompanya.

Aquí el debat es va moure sobre el protocol d'actuació dels serveis socials noruecs, sobre si aquest procediment respectava a la persona, segons la Cristina: *“m'he plantejat si realment calia que aquesta persona anés a un centre no? O sigui, perquè parlava d'aquesta vida que tenia amb la seva mare i de la seva autonomia i potser ja des d'un bon principi, amb una mica de suport o no... hagués pogut viure sol”*.

Aquest plantejament em fa pensar fins a quin punt els protocols d'actuació davant aquestes situacions respecten la singularitat de la persona. Si ho comparem amb el cas de James Cole, possiblement la intervenció policial i l'ingrés està justificat per la conducta agressiva d'aquest, però perquè en el cas de l'Elling també intervé la policia? Perquè és ingressat directament dos anys en una institució psiquiàtrica? Com diu la Marta: *“ni siguiera se le ha preguntado no? Su opinión, o sea, no hay reciprocidad, relación, realmente solo yo digo lo que es mejor para ti pero tu no podrás proclamarte sobre ello no?”*.

Com puntualitza el Joan, aquest tracte <protocol·lari> no respecta uns certs valors ètics que al nostre entendre haurien d'estar presents en aquests tipus de procediments ja que: *“si era un paio que tenia una certa autonomia ràpidament no es té en compte la seva decisió i... se'l porta a un centre descontextualitzant-lo totalment de la realitat i sent una cosa que a vegades pot anar més en la seva contra i a partir d'aquí, aleshores quan es desinterna que es veu a la segona part de la peli per ell és també un xoc després d'estar un temps fora de joc (...) fins a quin punt han de decidir o deixar-les decidir amb elles o acompanyar-les a decidir”*.

En aquest fragment del diàleg del Joan apareix un dels aspectes claus del tracte amb aquestes persones. Per sort actualment els ingressos en unitats hospitalàries de psiquiatria o institucions especialitzades es porten a terme únicament en moments de crisis greus, quan està en perill la integritat de la persona o dels altres, com diria el Marc quan toca <apagar el foc>. El treball a partir d'un context real, com pot ser el pis

tutelat al qual acaba l'Elling, és on realment pot afrontar la seva fòbia, on pot superar-la. Si haguéssim seguit amb el desenvolupament de la pel·lícula hauríem pogut veure com l'Elling pot superar les seves pors, les seves fòbies, el vertigen que aquestes li produeixen, a partir del moment que s'enfronta a la realitat, a partir d'un context real, d'un quotidià. Durant uns mesos al pis tutelat progressa moltíssim més en la seva malaltia que durant dos anys en un centre psiquiàtric.

## **5.2. *Una mente maravillosa i Buscando a Eric***

La següent pel·lícula que es va analitzar va ser *Una mente maravillosa*, amb un fragment que anava des del minut 1:30:19 fins al 1:38:35. En aquesta escena es pot veure al protagonista, el matemàtic John Forbes Nash, a casa juntament amb la seva dona i el seu bebè. Ell és l'encarregat de banyar al fill mentre la dona va a estendre la roba; és en aquest moment quan la dona entra al paller de casa i s'adona que el seu home torna a tenir deliris ja que té el paller decorat amb documents de les operacions especials que porta a terme pel servei d'espionatge americà. Al donar-se compte d'aquest fet, la dona puja corrents cap a casa a buscar el seu fill -ja que no confia amb el marit- i es troba al bebè sol a la banyera mentre el marit li diu que no pateixi que el cuida un dels seus deliris. Seguidament la dona truca al psiquiatra i es produeix una agressió per part del marit quan intenta protegir-la d'una de les seves al·lucinacions que l'amenaça amb una pistola.

En la següent escena que es pot veure, al matemàtic, la seva dona i al psiquiatra seient en una taula mentre els personatges que representen les seves al·lucinacions rondan per l'habitació. La conversa tracta sobre la malaltia del protagonista, de com el psiquiatra i la dona volen que torni a ingressar en una institució psiquiàtrica mentre ell es resisteix ja que justifica que tan la medicació com l'ingrés l'incapaciten per la seva tasca de matemàtic.

Aquesta escena va suscitar un intens debat sobre la medicació psiquiàtrica, sobre l'ús que es fa d'aquesta i la necessitat d'un ingrés psiquiàtric. Segons en Santi: *“el protagonista manifestava que ell podia solucionar el seu problema, en tenia ganes... i em penso que no se li donava cap mena d'oportunitat (...) això segur que es pot treballar d'alguna altra manera que no pas només amb pastilles. La vida*

*quotidiana era una teràpia per ell, la vida i portar el dia a dia, perquè ell ho deia, el fet d'estar allà, tancat amb un centre, encara el tornava més boig a més que ell n'era conscient”.*

Com podem veure torna a aparèixer el tema plantejat de com a vegades els professionals decidim sense tenir en compte l'opinió de les persones, en aquesta línia la Marta afegeix: *“a mi me llama la atención también cuando en Una mente maravillosa el propio médico le está diciendo que no, es el como el que anima a que la enfermedad se siga desarrollando, a pesar de que él esté consciente y quiera provocar ese cambio, es el médico quien lo acaba impidiendo no? Y la única solución es un centro, es medicación, pero es como crearle ya la indefensión no? O sea, el que acepte una realidad que no se puede cambiar”.*

Com s'ha esmentat anteriorment en aquest treball, la funció de la medicació en el tractament psiquiàtric és un dels temes més polèmics i que susciten més debat entre els professionals de l'ofici, mentre per alguns és una part fonamental del tractament, per als altres la funció que aquests tenen és únicament de camisa de força química. Sobre aquesta qüestió el Ramon va plantejar un seguit de qüestions que ens mostren la concepció que té del que anomena La Societat de les Pastilles, sobre l'ètica d'aquest tipus de tractaments:

*“Estem a la societat de les pastilles i tot es soluciona amb pastilles aquí, sembla que el problema a tots els mals sigui això, donar la pastilla per solucionar el problema no? Llavors és clar, aquí també hi ha un debat ètic no? Sobre si s'ha de fer, no s'ha de fer, com s'ha d'afrontar això? O sigui, si parlem de treball educatiu, si parlem d'educació intentant... com s'ha de gestionar tot això? Que se soluciona amb pastilles?! O hi ha alguna altra manera de treballar? Realment és educativa o s'ha de solucionar amb la pastilla? A mi em sembla que sempre hi ha un treball educatiu a poder fer”.*

Possiblement el que ens vol dir el Ramon en aquest fragment -tot i que és una interpretació meva- és si són les pastilles les que han de complementar un tractament educatiu? O és el tractament educatiu qui ha de ser complementat amb medicaments? Com la majoria d'aspectes relacionats amb el tracte amb persones, la solució no es troba entre el blanc o el negre, entre medicació sí o medicació no, entre educació sí o educació no. Possiblement depenent de cas o del moment personal això pugui variar

molt ja que com el Joan ens diu amb la seva intervenció:

*“A banda de la medicació que per una part hi ha de ser perquè a vegades també ajuda a estabilitzar, també important, llavors a banda d'aquesta consciència pròpia de saber que hi ha això, intentar doncs a través de professionals de la psicologia o del que sigui, doncs que hi hagi estratègies per controlar aquests moments en que puguis tenir algun deliri llavors és bàsica l'ocupació del temps i aquí hi ha una sèrie de recursos com tallers ocupacionals, centres especials de treball, bueno, contentíssims perquè l'ocupació del temps es una de les claus”.*

Aquí el Joan ens ofereix una de les alternatives a la medicació (almenys com a eix principal del tractament), com ell diu, en algun moment pot ser de molta utilitat, ja que per exemple, durant un atac d'angoixa un tranquil·litzant pot ajudar a afrontar la situació, tot i que una de les claus en el tractament d'aquestes patologies és l'ocupació del temps, la reestructuració del quotidià, de les pautes de conducta diàries. El Marc, tot i que no ofereix alternatives sobre el tractament químic, segons el seu punt de vista ens diu:

*“Em sap greu que estiguen tan en contra de la medicació, no dic que sigui la panacea, però jo considero que hi ha una part de la malaltia mental que es una disfunció química del cervell, i això i és, o sigui, la serotonina o no sé què, si n'hi ha mancança o massa transmissió pot provocar depressió, que pot ser només una fase de la teva vida o ho pots allargar tota la teva vida i crec que s'ha de fer el doble treball, hi ha d'haver el psiquiatra i tal que t'ajudi a través de la medicació i després has de tenir un altre sistema en aquest cas. Jo crec que també per aquesta part que es veien els deliris, hi ha d'haver una part d'autoconeixement propi de saber fins a quin punt tu mentalment ets capaç d'assimilar que això és una imaginació teva, és una neura, una paranoia, però hi ha una altra part que és química pura i dura, em sembla que el nivell aquest de química és... jo tinc col·legues que em diuen: “no, no, no sé què amb unes bones teràpies”... i jo que vols que et digui, a mi si no em funciona bé el fetge doncs ben vinguda sigui la pastilla, és que després la quantitat sigui més o menys o estigui més o menys regulat el tema és una altra cosa, però crec que per mi, que a vegades es caure en un fallo el voler anar al tema del medicament i a vegades i caiem molt fàcilment, si després parles amb especialistes et diran: <vigila a veure què dius>”.*



Com que hem de vigilar el què diem, tampoc decidirem si s'han de prendre medicaments o no per <sanar> alguna de les malalties mentals, ja que això és tasca del psiquiatra, no de l'educadora o l'educador i com diu en Marc: *“cada professió tendeix a mirar-se la realitat a partir del seu propi defecte”*; com l'objectiu de la càmera de filmar, fins i tot l'observació més objectiva no pot escapar a la subjectivitat, doncs la realitza un subjecte; és ell qui decideix on i què enfoca l'objectiu. El que sembla clar és que aquest tema sempre provoca diàleg, comporta polèmica i aporta diferents perspectives. Amb l'anàlisi de *Shutter Island* podrem veure com també la medicació torna a tenir protagonisme.

Com que no es va fer cap observació de *Buscando a Eric* vaig formular una pregunta sobre la relació entre drogues i malalties mentals, doncs aquest és un tema que fins hi tot ocupa els diaris i telediaris actualment. La imatge que ofereix aquesta pel·lícula de la persona que té deliris, que dialoga amb Eric Cantona a la seva habitació, és molt digna, és ètica, no conté estigma. L'únic aspecte sota el meu criteri que podia contenir estereotips, era el consum de cànnabis. Sent sincer he de dir que per aquest motiu vaig seleccionar aquest fragment, tot i que la pel·lícula completa conté molts aspectes per poder treballar la malaltia mental. Per posar un exemple només amb la situació personal del protagonista, amb dos adolescents a casa -un dels quals té tractes amb la màfia-, més el trauma de la separació amb la dona, són suficient estrès per <recórrer als deliris>; si escoltem a Foucault: *“la esencia del fenómeno patológico debía ser buscada en el conjunto de las reacciones nerviosas y vegetativas que son como la respuesta global del organismo al ataque, al <stress> provocado por el mundo exterior”* (Foucault, 1984:16-17).

Com veurem, el que va dir el Joan per obrir la llauna de la pregunta va despertar les opinions: *“això de les drogues també es relaciona molt fàcilment: “si consumeixes drogues tindràs malaltia mental” i no és tan simple com això, pot ser degut a això, però hi han moltes més coses genètiques, de l'entorn... no és tan simple com això”*. L'Anna el va seguir: *“però les drogues ajuden molt”*, la Cristina: *“jo crec que sí”* i en Marc: *“no et fotràs una bala al cap si no jugues a la ruleta russa, perquè a mi aquesta justificació...”*

Quan semblava que la cosa estava clara, el Joan va argumentar curtament que ell estava d'acord amb la justificació de les altres perquè: *“sí, però no determina”*. Fins

hi tot la <ruleta russa> del Marc no determina; si hi jugues és més que evident que tens més números que una persona que no ho faci, però si posem en una balança les situacions d'estrès que ens deia Foucault i les drogues, s'hauria de veure quina pesa més. El que de ben segur pesa més és el “còctel fatal”, la combinació de les dues coses, estrès i drogues.

L'Anna estava d'acord en que no determina, però ella ens diu que: *“a les pràctiques en comunitat terapèutica, el 98% tenien algun tipus de trastorn mental, vull dir, és el que diu ell (en Marc), si te la vas jugant... és molt probable que passi”* i per acabar la conversa, la Cristina deixava una pregunta a l'aire: *“jo crec que un mateix també, consumeixi o no, crec que un mateix pot veure si té alguna tendència més de cara a agafar coses relacionades amb l'ansietat i si a més a més consumeix... no sé, tu mateix com prendre aquesta consciència de dir: “doncs no”, perquè si tens tendència més fàcil i comences a consumir?”*

Com hem pogut veure, el diàleg entorn aquestes dues pel·lícules va girar entorn a les substàncies, unes amb recepta i les altres il·legals, però tan unes com les altres consumides. Aquest debat potser no és el <terreny> de l'educació, però com tot diàleg la paraula és conductora dels aprenentatges. Crec que és interessant veure com aquests educadors i educadores socials es posicionen sobre el tema i ens ofereixen el seu discurs.

### **5.3- *Shutter Island***

Dos fragments d'aquesta pel·lícula van ser els últims projectats en aquest grup de discussió (entre el minut 07:42 i el 10:45 i entre el 29:30 i el 30:45). Durant el primer es pot veure als dos protagonistes -agents judicials americans- entrant en un hospital psiquiàtric de Bòston al 1954, mentre els guardes del recinte els hi comenten les normes de funcionament i els situen en el que representa la institució. Mentre que en la segona part que es va veure es representa un diàleg entre els dos policies i un dels psiquiatres del centre. Tot i que van ser dos fragments curts, una frase que diu el doctor va aixecar un altre cop el debat sobre la medicació.

Segons en Santi: *“s'ha dit una frase com si tornéssim al tema d'abans perquè ha dit, ara hi ha un nou fàrmac, un nou medicament, doncs que va molt bé perquè*

*estan molt nerviosos i <los domestica> i els tranquil·litza una mica; doncs això fa pensar que només es vol solucionar el problema temporalment, vull dir per unes hores, després hi tornarà a ser. Es que joestic molt en contra dels medicaments, els medicaments fan això, per uns moments calmen la cosa i després al cap d'uns dies o unes setmanes torna a estar el mateix, amb el mateix problema, en comptes d'anar a buscar l'arrel del problema que potser... bueno, és una cosa que els va afectar quan eren petits i en comptes d'atendre allò, es tracta prenent medicaments però no s'acaba de solucionar el problema, vull dir que tan és.*

Per situar-nos, veurem que diu el doctor després de que l'agent preguntí sobre el tractament que seguia la dona la qual investiguen la desaparició: *“¿conocen la situación actual de la salud mental señores? (...) es la guerra. La vieja escuela defiende la intervención quirúrgica, la psicocirugía, operaciones como la lobotomía trans-orbital; algunos dicen que los pacientes se vuelven dóciles, otros que parecen zombis. ¿Que defiende la nueva? (amb aquesta pregunta l'inspector fa referència a l'escola) La psicofarmacología. Hay un nuevo fármaco llamado Toracina que relaja a los pacientes psicóticos, se diría que los domestica”*.

Possiblement trobem aquest discurs d'escàndol, però no podem oblidar que la pel·lícula està situada a l'any 1954. Durant la segona meitat de segle, les diferents perspectives que estudiaven i treballaven amb la malaltia mental defensaven la seva postura en aquesta “guerra”; defensaven diferents tractaments com la lobotomia, el tractament amb electroshocks, amb insulina, amb psicofàrmacs, l'antipsiquiatria, etc. (Szasz, 1974). Actualment alguns d'aquests tractaments han desaparegut completament o en part, però la psicofarmacologia té un pes molt considerable, l'Anna ens explica la seva experiència durant les pràctiques en un centre de desintoxicació:

*“Clar, jo el que he vist pel tema aquest de la medicació, sobre tot a les pràctiques, vale bé, reconeixen un trastorn mental o el que sigui i lo primer que fan medicació però a tope, després ja li van baixant, però lo primer... vull dir... gent que se li queia la baba i tot saps? Vull dir, no sé? I també fins a quin punt respectes que aquella persona vulgui acceptar el prendre's la medicació no? Això també es negatiu, però ja d'entrada, bueno, el que diu aquest no? Que els domestiqui, que estiguin dòcils... clar subim a tope i llavors li vas baixant, no sé? Potser no cal? Bueno... és com que li distorsiones moltíssim la realitat (...) per exemple deien quan anaven*

*baixant la medicació: “ara veurem com és en realitat” saps? Es que llavors què li estàs fent?”.*

Si ens guiem pel que diu el Diccionari de l'Institut d'Estudis Catalans (DIEC), veurem que defineix la paraula *domesticar* com el fet de fer tractable a algú de caràcter rebel i esquerp. En aquesta línia el Marc li respon que la funció d'aquest tipus de medicacions és: *“d'apagafocs (...) al principi foten uns xutassos fortíssims i deixen a la persona totalment anul·lada però pot anar baixant i... aquí s'ha de veure si hi ha el doctor al darrere o no”*. Podríem entendre doncs que la primera funció d'aquests medicaments és de fer a la persona tractable en un primer moment de <foc>, de fer més tractable a la persona revelada.

Com ja s'ha dit anteriorment, no crec que sigui tasca de l'educació social decidir entre els beneficis o els perjudicis que la medicació causa a la persona en tractament, trobo més interessant poder veure les inquietuds que aquest tema desperta entre educadores i educadors. Com apunta el Marc, el terreny de la pedagogia estarà en veure quin tipus d'actuacions s'emprenen darrera o en combinació amb el tractament mèdic, doncs aquesta sí que és una de les nostres tasques i com diu el psiquiatra Fernando Colina: *“el debate sobre los fármacos es interminable. Ya en el origen etimológico del término, el <pharmakon> griego, se manifestava su doble rostro: como tóxico y como remedio. Veneno en una cantidad, agente reparador en otra”* (Colina, 2013:97).

#### **5.4. Visionant fragments**

El que sembla evident d'aquestes aportacions és que hi ha opinions de tot. Per aquest motiu crec que el grup de discussió ha servit per assolir els objectius marcats, per una banda conèixer a partir de l'experiència de les persones participants quina mirada i pensament envolten la malaltia mental, i per l'altra analitzar a través del cinema com es presenta la malaltia mental en aquest mitjà.

Les imatges dels fragments han servit per dialogar sobre temes com la relació amb la persona diagnosticada i el respecte a aquesta, sobre els protocols d'actuació, sobre els diferents tipus d'intervenció (d'internament psiquiàtric o de treball comunitari), sobre les drogues (referint-me tant als medicaments com a les substàncies

que poden causar la malaltia).

A mode de resum es pot dir que les diferents pel·lícules han aportat imatges que estigmatitzen i d'altres que no. D'estereotips n'hi ha hagut pels diversos agents que intervenen en salut mental, tan per a les persones diagnosticades, com per a les institucions de tractament com per als professionals que hi intervenen. El que si es pot confirmar és que el cinema és un <medi> en el qual els estereotips són usats en benefici de l'espectacle, si l'ús d'estereotips és ètic o no seria un altre tema ja que no podem oblidar que el cinema no és realitat, la seva realitat, el seu realisme, és sempre ficció.

Una altra cosa que crec que ha quedat demostrada en aquest grup de discussió és que les imatges cinematogràfiques són un recurs excel·lent per suscitar el debat. El poder i el pes que la imatge té actualment en la Societat de la Informació és més que evident. Per a alguns una imatge val més que mil paraules, però com sempre he dit: *“una imatge val més que mil paraules, però una imatge no dirà mai més que mil paraules”*. Amb això és amb el que em quedaria, espero que, tant per mi com per als participants, aquesta activitat hagi servit per extreure de les imatges <mil paraules>; i per tant, que dels significants s'hagin extret <mil significats>.

*“De tanto que miramos, no vemos. De tanto que nos hablan, no oímos. De tanto que poseemos, estamos insensibilizados para buscar. Pero nos queda el dolor como el sentido que en algún momento nos despierta de nuestro inconsciente sueño. Se teme al dolor, pero el dolor nos puede acercar a nuestra humanidad. El dolor es la metáfora extrema de nuestra capacidad de sentir, aunque nos parezca incorrecto o inoportuno mostrarlo. La frustración, la soledad, la renuncia, la humillación, el desprecio, la incomprensión, la exclusión social, la tortura o la emigración generan dolor. No está bien mostrarlo, mejor esconderlo y seguir adelante como si nada hubiese pasado. Hasta que se convierte en el eje del espectáculo”.*

Rosa M.<sup>a</sup> Pérez Rodríguez (Reina de Mararía)

## 6. Repartiment

Des del moment que vaig tenir clar que el cinema seria l'eix principal de la meua investigació, dotze han estat les pel·lícules que he vist per tal de realitzar el TFG. Dins el meu reproductor multimèdia encara hi tinc una vintena més d'obres<sup>13</sup> que contenen aspectes o personatges relacionats amb la malaltia mental, doncs com he pogut trobar investigant, la patologia psiquiàtrica és un bon recurs per aquest medi, o almenys, un recurs molt usat.

La finalitat d'aquest apartat és poder oferir al lector o a la lectora petites pinzellades d'alguns d'aquests llargmetratges, alhora que s'en fa l'anàlisi segons els indicadors extrets durant la recerca teòrica<sup>14</sup>. Aquests indicadors són: La malaltia mental entesa com un perill, tan de la persona vers ella mateixa com vers els altres; la incapacitat per a la vida<sup>15</sup>; incurabilitat de la malaltia; pèrdua de rols socials; por al rebuig i/o por a les relacions socials (Ochoa, S. et al. 2011; López, M. et al. 2008). S'han seleccionat aquests indicadors ja que segons els estudis referenciats són els estigmes reconeguts amb més influència sobre les persones amb patologia mental.

### 6.1. L'estigma de perillositat

A partir de les diverses pel·lícules analitzades durant la recerca d'aquest treball, podem veure que la violència i la dimensió del malalt mental com a persona perillosa apareix de diferent manera, en unes és explícita i en d'altres no, en unes és l'eix principal de l'argument i en d'altres no, però en la majoria apareix aquesta característica. En aquest anàlisi ens situarem a partir d'aquesta perspectiva ja que el pas o el contacte en institucions totals apareix en la majoria les pel·lícules i per tant l'aspecte estigmatitzador descrit per Marcelino López (et al) el podem generalitzar des d'un primer moment. Ens diu: *“La organización de la atención sobre la base de instituciones monográficas, separadas tanto del sistema sanitario como del conjunto*

13 *Una història casi divertida, Psicosis, Memòria letal, Memento, Mejor imposible, Las tres caras de eva, La ola, La chaqueta metálica, Insomnio, El maquinista, Huracan Carter, El hombre sin pasado, El club de los poetas muertos, Don Juan de Marco, Biutiful, Bailar en la oscuridad, Asesinos natos, American psycho 1 i 2, Alas de libertad, Mr. Jones i El solista.*

14 Per veure un breu resum de les possibilitats educatives que ofereixen les pel·lícules de la mostra veure l'apartat respectiu del present treball a *Crèdits-Actrius principals.*

15 Traducció del castellà: *“incapacidad para manejar su vida”* (López, M. 2008:48).

*de la vida social, e identificadas como lugares de reclusión y no de tratamiento, se constituye así en un factor de refuerzo del estigma, confirmando la visión de peligrosidad, incurabilidad e imposibilidad de convivencia que persiste en la población”* (López, M. et al. 2008:51 ).

Dit això, ens centrarem en algunes de les escenes i el comportament dels personatges, per veure com es reproduïx l'estigma de perillositat en els llargmetratges analitzats, en alguns es pot veure la perillositat o la violència de manera global, en d'altres a partir de diferents escenes o diàlegs. Com a obres que de la seva totalitat es desprèn l'estigma de perillositat podem trobar *Shutter Island*, *El club de la lucha*, *La ventana secreta* i en certa manera *12 monos* i *Mujeres al borde de un ataque de nervios*.

A les tres primeres i a *Mujeres al borde de un ataque de nervios* el personatge amb patologia mental respon a la visió prototípica de maníac o maníaca homicida (López, M. et al. 2008). A *Shutter Island* un dels protagonistes és un reclús de la institució psiquiàtrica que creu ser un detectiu privat, però que en un passat recent va matar a la seva dona després que aquesta ofegués als seus tres fills. A banda d'aquest fet, a la pel·lícula també es pot apreciar el trauma que va suposar per al personatge la participació a la segona guerra mundial. A més, de la mateixa manera que apareixen a *Hombre mirando al sud-este*, són diversos els personatges que en diferents escenes reconeixen haver comés crims sanguinaris i per tant la relació d'aquests amb la patologia mental.

*El club de la lucha* és una obra on la violència és l'eix de l'espectacle. El protagonista, víctima de l'insomni i d'una feina que li causa angoixa, desenvolupa una doble personalitat que el portarà a fundar un club de lluita per canalitzar la seva ira, un club que acabarà sent una organització terrorista que lluita contra el sistema sociopolític establert.

A *La ventana secreta* s'utilitza el mateix recurs filmic que la pel·lícula anterior; Jonny Depp és un escriptor que desenvolupa una doble personalitat que el portarà a voler assassinar a la seva antiga dona per tal de venjar-se de l'abandó d'aquesta. Al llargmetratge de Pedro Almodóvar *Mujeres al borde de un ataque de nervios* la violència no és l'eix principal de la narració, però la dona que ha desenvolupat una patologia mental, apareix com un personatge perillós que vol matar al seu exmarit. A



*12 monos* el protagonista utilitza la violència en moments puntuals tot i que crec que aquesta no és la manera com més s'estigmatitza a la patologia. En aquest cas, l'estigma de perillositat es desprèn del tracte que rep a la institució a la qual ingressa -en un moment de la pel·lícula- per part del personal que hi treballa, en aquestes escenes els infermers fan més una tasca de control, com si fossin policies, que no pas de tractament i cura.

Així doncs podríem dir que aquests llargmetratges contribueixen en la seva totalitat com a obra a utilitzar els estereotips de la persona amb malaltia mental com a violenta, com a perillosa per als altres. A la resta de pel·lícules podem trobar-hi escenes, personatges, situacions que poden suscitar la perillositat de la persona amb patologia, però la violència no és la protagonista de l'espectacle.

A *Elling*, en una de les escenes que vam poder veure durant el grup de discussió, els dos protagonistes mantenen un diàleg a la seva habitació del pis tutelat que el govern noruec els ha cedit com a residència. Mentre l'Elling està col·locant una fotografia de la seva difunta mare, el seu company li pregunta si ha tingut mai ganes de matar-la, i davant de la negativa de l'Elling ell respon que sí. Vaig seleccionar aquest fragment en part per veure si durant el grup de discussió els i les participants es donaven compte d'aquesta expressió, però no ho van fer. Aquesta escena és l'única de tota l'obra que pot contenir l'estigma de perillositat.

A *Una mente maravillosa* no apareix el personatge com una persona violenta, amb intenció de fer mal, però en una de les escenes que vam poder veure durant el grup de discussió, la perillositat del personatge pot tenir relació, per una banda amb la incapacitat per a la vida que descriuré en el respectiu apartat, i per l'altra, amb una agressió que comet sobre la seva dona. Tot i això, aquesta agressió no la contemplo com un acte de violència ja que com es pot veure durant l'escena ho fa en un acte de defensa. La dona està trucant al psiquiatra perquè el protagonista, el matemàtic John Forbes Nash, està patint un episodi d'al·lucinacions; una d'aquestes al·lucinacions és un agent federal dels Estats Units per al qual el protagonista treballa durant el transcurs dels seus deliris i que en aquest moment està apuntant amb una pistola a la seva dona; per tal d'allunyar-lo, el senyor Nash s'abraona sobre l'agent donant un cop a la dona que cau al terra. Aquesta és l'única escena en que es pot veure violència, tot i que com ja he esmentat no la contemplo d'aquesta manera perquè l'agressió és totalment

involuntària.

A *El lado bueno de las cosas* no apareix cap acte de violència llevat del que condueix al protagonista a ingressar a una institució psiquiàtrica. Aquest sorprèn a la seva dona amb un altre home al llit i agredeix de manera contundent a l'amant. A part d'aquesta escena que es pot entendre com que és una persona violenta, crec que l'estigma de perillositat és pot apreciar en una altra escena, m'explicaré. En aquest moment de l'agressió, el protagonista no és un malalt mental, ja que és aquest acte de violència el que fa que el protagonista ingressi en una institució de salut mental. Entenc que fins al moment del diagnòstic aquesta persona no pateix cap patologia. És en una altra escena, quan ja ha ingressat al psiquiàtric i n'ha sortit, que una de les seves antigues companyes de feina li té por, fuig d'ell com si fos una persona perillosa. És aquesta escena la que ens mostra com les persones amb patologia mental pateixen l'estigma social i en aquest cas amb l'atribució de persona perillosa.

De les dotze pel·lícules analitzades hem pogut veure com en set apareixen actes o actituds de violència. No sé si aquesta dada ens aporta gaire informació, si és gaire rellevant, ja que com s'ha analitzat la violència o, més ben dit, la sensació de perillositat dels personatges apareguts adopta diverses formes, però sembla evident que el cinema es un bon medi per vehicular en una mateixa direcció, per significar dins el mateix sac, a la violència i la persona amb patologia mental; la majoria de films de la mostra contenen l'estigma de perillositat.

Així doncs, tal i com ens diuen autors com Edgar Morin, Christian Metz o Ignació Correa, el cinema és una part d'aquesta <màquina<sup>16</sup>> que introdueix estereotips a l'imaginari popular, aquests estereotips s'assentaran com a prejudicis en les persones que els assimilien i acabaran sent estigma social, l'estigma de perillositat. Les imatges d'aquests actes es signifiquen en l'espectador com a part d'una realitat, d'una realitat de ficció que l'espectador interioritza com a La Realitat (Morin, E. 2011); la realitat imaginària que diu que les persones amb malaltia mental són perilloses.

Ara bé, si recordem l'exemple de Foucault amb aquell indi que era vist pels seus iguals com a un ser anormal perquè no practicava la violència, també podem entendre que si la violència o els actes de violència estigmatitzen, en part és degut a que a la nostra societat es desaproven aquest tipus d'actes. Amb això no vull que se'm

---

16 Els mitjans de comunicació.

interpreti que estic justificant aquest tipus d'actes, sinó que de violència n'hi ha de diversos tipus: de verbal, de simbòlica, d'estructural, la física, de legítima (o millor dit legitimada<sup>17</sup>), d'il·legítima (o millor dit il·legitimada<sup>18</sup>), però no totes es perceben de la mateixa manera, no totes estigmatitzen de la mateixa manera a la persona, institució, símbol o legislació que les empara.

No és la finalitat d'aquest treball endinsar-se en els diferents tipus de violència que apareixen a les pel·lícules analitzades, però en algunes com *12 monos*, *Shutter island*, *Elling*, *Buscando a Eric*, *El club de la lucha*, *Una mente maravillosa*, *K-pax*, *Hombre mirando al sud-este*, *El rey pescador*, i possiblement en moltes d'altres, també s'hi pot apreciar la violència legítima, l'estructural, la simbòlica. Aquesta no és usada per les persones amb patologia, ans tot el contrari, són aquests tipus de violència els que contribueixen en gran part a l'aparició de la malaltia, al seu greuge o són emprades per els metges i les metgesses, els infermers i les infermeres, les institucions i el context. Dic això perquè aquests factors poden possibilitar l'anàlisi des d'una altra perspectiva a futurs treballs d'investigació.

## 6.2. La incapacitat per a la vida

En aquest punt, abans de començar a analitzar les obres, ha de quedar clar com entenem la falta de capacitat per a la vida, ja que viure es pot fer de moltes maneres. Així doncs, per sortir d'aquest entrellat, ens adaptarem a les necessitats descrites en la piràmide de Maslow per analitzar aquesta incapacitat. Per tant, el personatge que apareix en la pel·lícula haurà de ser incapaç de cobrir les seves necessitats fisiològiques, de seguretat, d'afiliació, de reconeixement i d'autorealització, mantenint aquest ordre de més a menys necessàries.

Dit això, anem a veure com a *Elling* es representa aquesta incapacitat de la persona per a la vida, per cobrir les seves necessitats. Durant el transcurs de la història, el personatge millora significativament les seves pors, les que: “*me siguen a todas partes*”, ara bé, si sabem del seu passat podem entendre el perquè d'aquestes. L'Elling, el protagonista, és un home d'uns quaranta anys que ha viscut amb la seva mare tota la

17 Com per exemple la que exerceixen algunes nacions en defensa de la seva seguretat nacional.

18 Com per exemple la resta d'actes violents que estan il·legitimats degut a la cultura. Si recordem el cas de l'indi que ens esposa Foucault, en aquella tribu l'ús de la violència era legítim ja que eren guerrers i no practicar-la podia posar en perill al grup.

vida sense sortir del pis, en un ambient poc higiènic i fins i tot lúgubre. Possiblement aquest fet ens ajudi a entendre el perquè d'aquesta incapacitat per a la vida o, si més no, per a viure-la.

Després de passar dos anys ingressat en un centre psiquiàtric, l'Elling és portat junt amb el seu company d'habitació a un pis tutelat del govern. És en aquest moment quan comença a fer canvis significatius en la seva capacitat per superar les pors. És capaç de cobrir les seves necessitats fisiològiques cuinant tant per ell com per al seu company de residència; és capaç de complir amb les condicions que el treballador social li exposa per tal de poder viure al pis (necessitats de seguretat); acaba tenint més amics que el company d'habitació (necessitats d'afiliació); el treballador social li reconeix la millora davant les pors i el seu progrés en autonomia (necessitat de reconeixement).

En definitiva, el que vull dir és que amb el transcurs de la història, l'estigma d'incapacitat va minvant. Amb els progressos a nivell personal que l'Elling realitza s'aprecia que viu la vida en plenitud. Una altra cosa és que durant la pel·lícula hi hagi moments de tot, però això és el que passa en qualsevol història, no?

Seguirem amb *Una mente maravillosa*. Com en el cas de l'Elling aquest cop la visió de l'obra completa pot oferir una concepció diferent d'aquest indicador que estem analitzant. No cal dir que aquesta pel·lícula biogràfica sobre el matemàtic americà John Forbes Nash és una bona mostra de com una persona que pateix al·lucinacions pot tenir una ment brillant i solucionar les necessitats de la seva vida: èxit, una família, feina, reconeixement, domicili, etc. Sens dubte el protagonista té cobertes totes les necessitats possibles, però en algun moment del film aquesta capacitat es posa en dubte.

Una de les escenes que es van veure al grup de discussió era aquesta que descriuré, ja que la meva intenció era que es visionés aquesta situació per veure si produïa reaccions (no va ser així). En ella, el senyor Nash està al càrrec del seu fill, és l'encarregat de dutxar-lo mentre la seva dona estén la roba. En John posa el fill a la banyera i el deixa amb una de les seves al·lucinacions; mentrestant la dona, anant a estendre la roba, s'adona que el seu marit torna a tenir episodis de deliri i corre en busca del seu fill; quan arriba al bany, troba el nadó sol a la banyera; li demana explicacions al seu marit i aquest li respon que està amb una altra persona que resulta

ser l'amic imaginari. Aquesta és una entre altres de les escenes que poden ser d'utilitat per analitzar aquest tipus d'estigma, tot i que com ja he dit amb anterioritat, la obra completa no representa a aquest estereotip que estigmatitza.

A *Buscando a Eric* podem dir el mateix que en els dos anteriors casos. El protagonista finalment demostra capacitats per afrontar els reptes que la vida li planteja. Només succeeix al principi que es puguin entendre les seves accions com una mostra d'incapacitat. Eric Cantona, l'ídol amb qui manté llargues converses a la seva habitació, i els seus amics de la feina, li ofereixen el suport suficient per acabar solucionant tots els inconvenients que té primerament com: dos fills adolescents, un que no va a l'escola -i té edat de fer-ho- mentre l'altre delinqueix i comença a fer tractes amb persones mafioses; una relació amistosa amb la seva exdona que és inexistent i que li perjudica de retruc la relació amb la filla; una casa en condicions poc higièniques. Durant moments de la pel·lícula sembla que sigui incapaç de solucionar aquestes situacions, però finalment aconsegueix adreçar-les.

Les dues pel·lícules que contribueixen més a la introducció d'aquest estigma que estem analitzant a l'imaginari social són *El rey pescador* i *El solista*<sup>19</sup>. En elles es pot veure com el protagonista, una persona amb patologia mental, viu al carrer; són vagabunds. És per aquest fet que aquests personatges no tenen cobertes algunes de les seves necessitats com l'habitatge i l'alimentació. A part, se'n presenten com a personatges solitaris, sense amistats que els acompanyin en la dura vida que suposa el carrer. És per aquest motiu que entenc que aquestes obres reproduïxen l'estigma d'incapacitat per a la vida, relacionen la patologia mental amb el fet de no tenir sostre, amb la incapacitat de cobrir necessitats bàsiques.

### **6.3. Estigma d'incurabilitat**

És possible que la imatge d'incurabilitat és mostri en diverses de les pel·lícules analitzades, però en el cas que ho aprecio més clarament és a *Shutter Island* i a *K-Pax*. A *Una mente maravillosa* per exemple, el protagonista no “s'allibera” en cap moment de les visions que té, però aprèn a viure ignorant-les (viu amb elles), i per tant

---

<sup>19</sup> Aquesta última no és un dels films que s'analitzen en aquest treball, però com que la tinc vista aprofitaré per analitzar-la juntament amb l'altra.

interpreto aquest fet com una possible cura. A *K-Pax*, tot i que el protagonista sembla la persona més racional de totes, la més sensata, la de ment més lúcida, al final acaba entrant en un estat de catatonía, la qual cosa també ens pot insinuar l'estigma d'incurabilitat.

D'altra banda el final de *Shutter Island* representa la incurabilitat d'una manera curiosa, ens diu molt si entenem l'aparició dels símptomes relacionats amb la malaltia mental com una reacció a l'estrès d'una determinada situació traumàtica (Foucault, 1984:16-17), com un mecanisme de defensa tal i com dirien els psicoanalistes (Szasz, 1974). En aquest acabament es pot percebre com el personatge protagonista fa una elecció, es pot veure com prefereix seguir vivint en el seu deliri a suportar la càrrega emocional que li planteja el seu passat turmentós, la situació que el va conduir a la reclusió psiquiàtrica.

Podria ser que aquesta afirmació que acabo de fer resulti sorprenent, però segons el psiquiatra Fernando Colina això pot ser possible ja que: "*Ser loco no le gusta a nadie, pero estarlo puede ser una solución ingeniosa para paliar un fastidio mental demasiado intenso*" (Colina, 2013:103). Crec que això és el que mostra el final de *Shutter Island*, com el protagonista prefereix instal·lar-se en el deliri a tenir que suportar que la seva dona va ofegar als seus tres fills i que seguidament, quan va arribar a casa i es va adonar de la situació, ell la va assassinar. No sé si aquest fet és plenament estigmatitzador en quant a la incurabilitat, però sens dubte aquest final planteja moltes qüestions difícils d'entendre si no és a partir de la concepció anteriorment expressada. Com es pot suportar sinó un trauma d'aquestes característiques?

#### **6.4. La pèrdua de rols socials**

Per analitzar la pèrdua de rols socials a les pel·lícules que componen la mostra, ens basarem únicament en les que es pot veure clarament aquest fet, ja que d'una manera o altre en totes els personatges pateixen aquesta situació. Així doncs, quedaran fora d'aquest apartat *K-Pax* i *Hombre mirando al sud-este* que es desenvolupen íntegrament dintre la institució psiquiàtrica i no podem saber si hi ha hagut pèrdua de rols, no es coneix el passat dels personatges; *12 monos* on el protagonista és pres en un

futur imaginari i per tant la pèrdua de rols és produïda per altres motius; *Elling* ja que en tota la pel·lícula el que fa es recuperar uns rols socials que mai havia tingut fins al moment ja que com ell mateix diu: “no tenía muchos amigos”; *Buscando a Eric* on els rols socials, tot i que no estan perduts del tot, estan “deteriorats” ja abans de que el personatge principal tingui les al·lucinacions.

A *Una mente maravillosa* no es pot dir que hi hagi una pèrdua de rols, ans tot el contrari, però en algun moment de la pel·lícula sí que es poden veure les dificultats que pateix el matemàtic per mantenir la seva situació social. D'amistats no és pot dir que en cap moment en tingui gaires, però fins i tot en els moments més intensos d'al·lucinacions i de deliris les amistats es mantenen al seu costat i al de la seva dona per oferir-li suport. L'estabilitat laboral del personatge es veu perillar durant gran part del film, però finalment la seva genialitat el condueix fins al reconeixement acadèmic internacional. Podríem dir que en aquesta obra es pot veure la fragilitat d'aquests rols, com degut a la malaltia aquests perillen, però també com és capaç de mantenir-los.

A *Shutter Island* la història es desenvolupa íntegrament dins de la institució psiquiàtrica, però les imatges del passat que se li apareixen al personatge ens mostren un passat molt distant al de la seva situació actual. Com ja s'ha dit, el protagonista assassina la seva dona i per tant aquest fet no es pot veure com una pèrdua de rols socials, el que sí que produeix aquest fet és que perdi la seva feina de policia. No es pot dir que la pèrdua de rols siguin com a conseqüència de la malaltia, però sí que ho és degut al seu ingrés psiquiàtric.

A *El club de la lucha* es pot veure molt clarament la pèrdua de rols socials i per ser més específics els que fan referència al món laboral. La influència que exerceix sobre la personalitat del protagonista la doble personalitat i l'insomni, van incrementant l'abandó de les seves responsabilitats laborals i, fins hi tot, provoca que ideï un pla per causar una explosió de gas al seu pis i així poder cobrar de l'assegurança.

A *La ventana secreta* l'escriptor protagonista està vivint el procés de separació de la seva dona, tot i que pot ser molt agosarat dir que aquest fet és com a conseqüència de la malaltia mental. El que sembla contribuir més a la pèrdua de rols és l'aïllament que ell mateix practica tancant-se a la casa on es desenvolupa la història, tot i que pel que sembla segueix mantenint la seva feina d'escriptor de novel·les. D'amistat

no se'n veu cap en tota la pel·lícula però com que tampoc es fa cap referència del passat no podem dir que les amistats s'hagin vist malmeses per l'aïllament i/o la malaltia.

A *Mujeres al borde de un ataque de nervios* és on es pot veure de manera més clara la pèrdua de rols socials com a conseqüència de la malaltia mental, o més ben dit, del seu ingrés en una institució psiquiàtrica. Com ja s'ha dit, la intenció d'aquesta dona és la d'assassinar al seu exmarit, un home que se separa d'ella degut al seu ingrés. Així doncs, aquí sí que sembla clar que la separació és una conseqüència directa d'aquest ingrés.

A *El lado bueno de las cosas* també es pot veure molt bé la pèrdua de rols. Després de propinar una brutal pallissa a l'amant de la seva dona, el protagonista perd la feina al ser ingressat en un hospital psiquiàtric, s'inicia el procés de separació de la dona i podríem dir que també es distància de les amistats que compartien. A més d'aquestes pèrdues, quan surt d'alta després de l'internament decretat per un jutge, es pot veure com la relació amb la seva família està condicionada pel diagnòstic, com els seus pares han perdut la confiança amb el seu comportament, com fins i tot li tenen certa por i/o mantenen certa distància. D'altra banda, el protagonista va recuperant els seus rols a mesura que transcorre la història, millorant la relació amb els seus pares i endinsant-se en una relació de parella amb una dona que també ha tingut un passat en contacte amb una institució psiquiàtrica.

Com ja s'ha dit en l'apartat que fa referència a la *Incapacitat per a la Vida*, *El rey pescador* és un bon exemple d'una pèrdua total de rols. Després de que la dona del protagonista morís assassinada al mig d'una cafeteria, aquest personatge és absorbit pels seus deliris i és abocat a viure al carrer, a la vida de vagabund. Per tant el trencament amb la seva vida passada en aquest cas és total. Viu solitàriament en un refugi que s'ha construït en una espècie de fàbrica abandonada, en unes condicions de salubritat i dignitat pèssimes, i per tant, considero que és la màxima expressió de la pèrdua de rols socials. Tot i això, aquest personatge aconsegueix crear una relació d'amistat amb l'altre protagonista de la pel·lícula, un locutor de ràdio famós que en algun dels moments del film passa per hores baixes.

Com hem pogut veure, la pèrdua de rols socials és un fet que en major o menor mesura és pot apreciar majoritàriament en les pel·lícules analitzades. Es pot apreciar



com l'ingrés en una institució psiquiàtrica condiona enormement, o pot condicionar, el manteniment de les amistats, del matrimoni, de les relacions pares/fills, de les relacions amoroses i del futur o la estabilitat laboral. Tal i com ens diuen Marcelino López (et al) i Susana Ochoa (et al) en els seus estudis, la pèrdua de rols socials o la sensació de pèrdua és un dels estereotips, un factor habitual d'aquest gran paraigües que és l'estigma social.

## 6.5. Por al rebuig i/o por a les relacions socials

Aquesta conseqüència de l'estigma social segons Goffman influeix a la persona amb: *“la tendencia del estigma a difundirse desde el individuo estigmatizado hacia sus relaciones más cercanas explica por qué dichas relaciones tienden a evitarse o, en caso de existir, a no perdurar”* (Goffman, 2008:47)

Dit això, es podria interpretar que l'aïllament social dels protagonistes de pel·lícules com *El club de la lucha*, *La ventana secreta* i *El rey pescador* són fruit de la por, de l'estigma social, però no hi ha cap expressió o indicatiu d'aquest fet en les obres i per tant no caurem en tal afirmació. És cert que no tenen gaires relacions amb altres persones, però en certa manera i en major o menor mesura en tenen. Per tant interpreto que l'aïllament social dels personatges és totalment voluntari i no provocat per l'estigma social o la malaltia.

Únicament a *Elling* és on es pot apreciar aquesta característica, aquesta por a les relacions, al rebuig, moltes inseguretats, però no és per a res el significat global que ens transmet la obra. Durant l'escena en la qual la policia el condueix al centre psiquiàtric, entre altres coses, l'Elling ens diu: *“yo solo quería estar sólo”*. Aquesta frase la pot pronunciar qualsevol persona i no té perquè ser un símptoma de que es tingui por a les relacions, però si es veu la comunicació no verbal del personatge, l'expressió de pànic que li causen els altres i el món exterior, es pot arribar a relacionar la expressió amb la por al rebuig o a les relacions socials. De fet, en aquesta història el protagonista té multitud de pors, però una de les que el condicionen més és la que estem tractant.

A una altra de les escenes, en la qual l'Elling ja està superant els seus temors, torna a dir una frase que interpreto com a part d'aquesta por a les relacions, tot i que en

aquest cas ens mostra com s'estan superant; ens diu que: “*tenía un amigo sin ayuda del gobierno*”. En el context on apareix aquesta frase -un bar on acaba de conèixer una persona que acabarà sent el seu amic- crec que ens ve a dir que ja està superant la seva por a les relacions, que comença a ser capaç (sense ajuda del govern) de tenir i mantenir relacions socials, relacions d'amistat amb altres.

Així doncs, la por a les relacions que podem apreciar a *Elling* no és ni molt menys un estat permanent del protagonista. És cert que aquest fet és una part de la malaltia que el condiciona molt en un primer moment de la història, però s'acaba superant i inclòs, per la manera de fer del personatge i d'expressar-se seria un tema que es podria discutir. Amb el treballador social amb qui està, no sembla pas que li tingui gens de por ja que es relaciona amb ell amb certa “normalitat”; és cert que és un personatge un xic excèntric, peculiar, però durant el transcurs de la pel·lícula acaba solucionant amb èxit la majoria de relacions.

*“Deshauciado del mundo y de la gente  
Que ha escupido en mi sombra y en mi frente  
Donde brilla la nada de mi diente  
Atroz como el tejido de un sudario  
La luz en el desierto brilla  
Como una tiniebla atroz, como un guisante  
Tejido por las manos del cosante  
Donde florecen los zapatos de ante  
Tejidos por el ciervo de la locura  
Que brilla como el ante”.*

Leopoldo María Panero.

## 7. The end

Ara no recordo bé quin era l'autor que deia que els homes i les dones són sers inacabats, persones amb una personalitat en constant creixement, en constant aprenentatge, però com passa amb les pel·lícules que hem analitzat, sobre les que hem dialogat, aquest treball també ha de tenir un principi i un final. Amb això no vull dir que quedi tancat el procés d'aprenentatge que he realitzat amb referència a la malaltia mental i el setè art, doncs possiblement acaba de començar com a ser inacabat que sóc, però sí que és l'hora d'organitzar algunes de les reflexions a les quals m'ha induït aquest procés; és l'hora de tancar la sessió.

Em pogut apreciar com les pel·lícules són un medi, un mitja de comunicació, d'informació composta a partir de significants els quals l'espectador o l'espectadora ha de significar. Com a partir de les imatges es fa una representació de la realitat, com aquesta es simulada i esdevé un espectacle, un objecte que és consumit i en la majoria de casos insuficientment raonat per part de l'observador.

*“Las imágenes generan emociones y estas, a su vez, significados. (...) Lo que ocurre es que transferimos los significados que esas emociones producen al terreno de lo racional y aquí no hacemos una revisión crítica de esos significados”* (Correa, 2011:22). No sé si l'anàlisi que hem fet de les imatges cinematogràfiques, tant en grup com individualment, ha estat una revisió crítica dels significats que contenen, però si més no, l'objectiu d'aquest treball era oferir-ne una interpretació; comprovar si el cinema era un bon medi per analitzar l'estigma social, la malaltia mental i com s'hi representa a partir de la mirada de futurs educadores i educadors socials.

Per a les persones amb malaltia mental, per a la seva qualitat de vida i per a l'evolució favorable de la simptomatologia que acompanya a aquestes persones, té una enorme importància el que diuen les persones del seu voltant (Goffman, 2008:69). Aquestes persones del voltant, vehiculen la seva paraula a partir de la informació que reben de part d'un dels medis més influents en la nostra societat, els mitjans de comunicació, la fàbrica de consens. S'estima que el noranta per cent de la informació que accedeix a la opinió pública, a l'imaginari social, és a partir d'aquests mitjans de comunicació (Mena, 2010:598) i el cinema n'és una part més, és part del voltant de les persones estigmatitzades.

Així doncs, el podem entendre com una finestra que ens mostra món, una realitat subjectivada per la persona que dirigeix l'objectiu de la càmera; un subjecte que selecciona i elabora una història per transmetre-la plasman-la en imatges i discurs, en significants i significats, en informació. L'objectiu de la càmera ens ofereix una perspectiva sobre el normal i el no normal (Goffman, 2008:171). Els personatges que protagonitzen les pel·lícules, creats a partir de singularitats, actituds i accions que componen la seva personalitat -com qualsevol altre persona-, és vist per l'espectador que l'introdueix al seu imaginari com a part de la complexa realitat que s'està simplificant. Si no es fa una revisió crítica dels significats, el més probable és que s'estigui generalitzant la conducta dels personatges representats.

Representats com a persones perilloses, excèntriques, genials, solitàries, entranables, incapaces, lúcides o delirants entre altres, la imatge estereotípica de la persona amb malaltia mental és reproduïda a partir de les imatges filmiques. El desconeixement que encara avui existeix sobre la patologia mental fan de la pel·lícula un terreny propici per a seguir reproduint diversos aspectes que, lluny d'afavorir a les persones diagnosticades, contribueixen a l'estigmatització d'aquest col·lectiu amb connotacions majoritàriament negatives, sent les significacions positives una minoria, necessària però insuficient.

És en aquest punt on arribem als personatges i/o a les persones que ens ocupen, a uns protagonistes que en la majoria de casos són creats a partir d'estereotips que fomentin l'espectacularitat de la història. Ens endinsem doncs en la patologia mental. Aquest camp de la medicina no està exempt de polèmica doncs recentment fins i tot l'Institut Nacional de Salut Mental dels Estats Units s'ha desvinculat del manual de diagnòstic per excel·lència (tot i que més ben dit ho seria per hegemonia), el DSMV<sup>20</sup>. Aquest manual és usat per els professionals mèdics de la salut mental per tal d'oferir un diagnòstic. A partir dels símptomes que sent la persona el psiquiatra classifica a la persona en una malaltia o una altra. És en aquest punt on es realitza la primera forma de l'estigmatització, l'estigma mèdic o la camisa de força conceptual (Laing, 1972; Colina, 2013).

---

20 Informació extreta d'una notícia apareguda al diari digital *El mundo* amb data del 06/05/2014. <<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/05/07/neurociencia/1367943689.html>>

Dic això perquè entenc que aquest tipus d'etiquetes, aquests noms que es posen a les malalties, no són terreny de l'educació social, doncs no és la nostra tasca oferir un diagnòstic a les persones, però sí que ho és el d'educar i/o informar vers aquest fet. Com hem pogut veure anteriorment amb l'ambigüitat de la definició aportada per la OMS, la malaltia mental, o més ben dit les malalties mentals són conceptes confusos influenciats per la cultura, rodejats d'interessos, d'acadèmies que defensen i s'aferren al seu “tros de pastís” sense qüestionar amb finalitats realment científiques o humanistes el *quid* de la qüestió.

Així doncs, per a alguns la malaltia mental és producte d'una <falla> genètica que desemboca en la patologia, en uns símptomes; per a d'altres és conseqüència del consum de substàncies; per a d'altres és l'entorn qui hi té més influència -l'estrès que aquest provoca-. Segons Foucault: *“Las relaciones sociales que determina la economía actual bajo las formas de la competencia, de la explotación, de guerras imperialistas y de luchas de clases ofrecen al hombre una experiencia de su medio humano acosada sin cesar por la contradicción (...) Allí donde el individuo normal hace la experiencia de la contradicción, el enfermo hace una experiencia contradictoria; la experiencia del primero se abre sobre la contradicción, mientras que la del segundo se cierra sobre ella. En otros términos: conflicto normal es ambigüedad de la situación; conflicto patológico es ambivalencia de la experiencia”* (Foucault, 1984:98-58)

Com a futur educador social, em situo a partir d'aquesta perspectiva, doncs crec que punts de vista com el que acabem de llegir ens situen davant la importància que pot tenir el treball comunitari per a les persones amb malaltia; davant la necessitat d'informar i denunciar unes condicions socials que afavoreixen l'aparició d'aquests símptomes i que ens situen en un punt allunyat de la responsabilitat individual (tot i que també hi pot ser). Mentre existeixi l'entorn social descrit per Foucault, i tal i com expressa una campanya que es desenvolupa a Andalusia en favor de la informació i la conscienciació de la població<sup>21</sup>, una de cada quatre persones patirà durant la seva vida algun dels símptomes relacionats amb les malalties mentals.

D'altra banda, a part d'aquesta concepció de la malaltia mental que hem pogut veure durant la elaboració d'aquest treball -entesa com un aspecte cultural-, també m'he

---

21 La campanya *1 de cada 4* és promoguda des de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía. Pot consultar-se'n el contingut a: <<http://www.1decada4.es/>>

adonat que normalment entenem l'aparició d'aquests símptomes, a les conductes i/o personalitats que s'allunyen de la norma, com una problemàtica, amb connotacions negatives que fomenten l'estigma social. A l'apartat que es mostren les definicions dels i les educadores socials participants en el grup de discussió, hem pogut analitzar aquest aspecte, hem pogut veure com en diverses ocasions es defineix la patologia com un problema, amb connotacions negatives.

Segons Nietzsche, que també va estar ingressat en una institució psiquiàtrica: *“Os lo aseguro, para poder engendrar una estrella danzarina es preciso tener en sí mismo algo de caos”* (Varela; Alvarez-Uría. 1986:63). Segons Edgar Morin: *“Todos los grandes inventos están precedidos de aspiraciones míticas y su novedad parece hasta tal punto irreal que se ve en ella superchería, brujería o locura”* (Morin, 2001:186). Considero que entendre aquestes “crisis de la personalitat” amb connotacions més positives, poden contribuir enormement a eradicar l'estigma social que marca a les persones diagnosticades, ja que si recordem com les defineix el Dr. Joseba Achotegui es poden entendre com a una saviesa alternativa. Situar-se com a educadores i educadors socials a partir d'aquest punt de vista més constructiu, pot contribuir enormement a disminuir l'estigma social d'aquestes persones en les possibles intervencions socioeducatives.

Com ja he dit anteriorment vull atorgar més importància a uns símptomes que no pas a la camisa de força conceptual que pot ser el diagnòstic (Laing, 1972), a la visió positiva que a la negativa, perquè tant per a l'educació social com per a la psiquiatria la seva finalitat en la intervenció és el benestar o la millora de la persona amb la que es tracta, és atendre a la singularitat de la persona i no a la generalització d'aquesta perquè: *“Conviene guiarse siempre por la convicción de que por mucho que sepamos de las psicosis sabremos muy poco sobre el psicótico que tenemos delante”* (Colina, 2013:89).

Són diversos els autors que han observat les relacions socials entre els diversos grups que componen la societat: per a Marx és la lluita de classes, explotadors i explotats; per a Freire són opressors i oprimits; per a Elias establerts i forasters. Diverses maneres d'entendre el que segons Foucault són les relacions de poder i la disputa per aquest.

Sens cap mena de dubte, la diferència entre el grup que estigmatitza i l'estigmatitzat rau en les relacions de poder, en la influència que uns i altres poden tenir

vers l'imaginari social, vers la opinió pública. El normal i el no normal són perspectives que actuen com a mecanismes de control social al servei dels que tenen més poder, o que si més no, tenen més poder en els mitjans d'informació, doncs com ens diu Norbert Elias: *“El eje de esta figuración es el desequilibrio de poder y las tensiones a él inherentes. Es también la condición decisiva de toda estigmatización efectiva de un grupo forastero por parte del grupo establecido. Un grupo sólo puede estigmatizar efectivamente a otro en la medida que se encuentre bien instalado en posiciones de poder a las que el otro grupo ve negado el acceso. (...) Asignar la etiqueta de <valor humano inferior> a otro grupo es una de las armas utilizadas en la lucha de poder por los grupos superiores como mecanismo para preservar su superioridad social (...) Las condiciones en las que un grupo está en disposición de difamar a otro grupo, esto es, la sociodinámica de la estigmatización”* (Elias, 2003:223-224-225).

L'estigma social contribueix enormement en el manteniment dels rols socials entre el grup que està en posició d'estigmatitzar i el grup estigmatitzat, alhora que aquest últim adopta aquests prejudicis causant-se perjudici en la seva identitat personal (Goffman, 2008). Dit amb unes altres paraules, el grup estigmatitzant utilitza l'estereotip i el prejudici vers el grup estigmatitzat, i aquest s'autoestigmatitza <creient-se> aquesta concepció negativa, interioritzant-la en la seva identitat i condicionant-la (Ochoa, et al. 2011). Promoure la hegemonia d'un grup vers l'altre es produeix amb més efectivitat quan els mecanismes d'estigmatització, que es poden entendre com de control, actuen d'una manera difícil d'identificar.

Aquesta és una altra de les característiques de l'estigma social, la seva invisibilitat, com a vegades estigmatitzem sense donar-nos-en compte (Szasz, 1974). A partir del grup de discussió, m'he adonat de la subtileza amb la qual el prejudici i l'estereotip operen, tot i que: *“un aspecto clave para hacer frente al estigma y sus consecuencias es el de su correcta identificación y medida, tanto para conocer las situaciones a las que hay que enfrentarse como para valorar la efectividad de nuestras intervenciones”* (López, et al. 2008:47). Ara bé, també s'ha de dir que si es va produir aquest fet en el grup de discussió també pot ser com a conseqüència que no vaig voler condicionar el visionat dels fragments demanant als i les participants que es fixessin únicament amb l'estigma. Crec que també ha estat molt interessant poder veure <què> suscitaven les imatges sense dirigir-se únicament a l'estigma.



D'igual manera que amb l'assignatura *Seminari de pràctiques III*, durant una sessió en la que es va parlar de la salut mental, la medicació i l'ús que es fa d'aquesta va copsar el debat. Considero molt significatiu aquest aspecte ja que ens situa davant d'un debat necessari i possiblement interminable (Colina, 2013:97), d'un tema que interessa i mou opinions entre educadores i educadors. Per a alguns la medicació no deixa de ser una camisa de força química (Szasz, 1974), per a d'altres: “no cabe duda de que en muchas ocasiones los psicofármacos facilitan el trato con el psicótico” (Colina, 2013:98) i el que trobo més interessant, més constructiu per a la intervenció social, és que: “Desde el punto de vista estratégico, como recuerda Darian Leader, el efecto secundario mas peligroso que generan los fármacos no son las molestias que puedan inducir al enfermo, sino la tentación que provocan en el médico (o en l'educadora i l'educador) de asumir la idea de que la medicación es imprescindible o suficiente para el tratamiento” (Colina, 2013:101).

Així doncs, el *pharmakon* ens condueix davant d'una paradoxa. La seva qualitat de remei i de tòxic situa a l'educació social i a la intervenció socioeducativa com a una part fonamental del tractament, com un complement necessari en la intervenció amb les persones diagnosticades i/o tractades amb medicaments. Aquests poden contribuir a facilitar la intervenció, però no són la solució, en tot cas, en són una part més.

A partir del grup de discussió, m'he adonat d'un dels aspectes més destacables d'aquesta experiència; la qualitat i capacitat que conté el cinema com a instrument dinamitzador del diàleg. Les pel·lícules formen part d'una important indústria lucrativa, “pero que en el fondo remite a formas de socialización inadvertidas y de imposición autoritarias de determinadas ideologías” (Correa, 2011:110); “Es necesario intervenir sobre el sistema educativo, además de sobre los medios de comunicación y, a ser posible, sobre lo que podemos denominar <industria del ocio>, cuya capacidad de integrar información útil y repercusiones emocionales positivas y negativas es clara” (López, 2008:58).

Advertir sobre les formes de socialització que es vehiculen a partir del cinema pot ser una tasca de l'educadora i l'educador social. A partir d'aquest medi, d'aquest mitja de comunicació, i per tant, d'informació, es poden analitzar les diverses significacions que es fan de la persona amb malaltia mental. Personatges perillosos, impulsius, indigents, excèntrics, aïllats, incapaços i capaços (genials), ansiosos i fins hi tot lúcids i

raonables, són algunes de les representacions que hem pogut analitzar a partir de la mostra de pel·lícules.

Tot i això, si aquestes representacions accedeixen a l'imaginari social en forma d'estereotips que estigmatitzen a les persones amb malaltia mental és com a conseqüència de la manca d'una mirada crítica per part de l'espectador, perquè aquest situa la ficció representada en la pel·lícula en el terreny de la realitat. Aquí és on rau la necessitat d'intervenir sobre el sistema educatiu, la població en general i els futurs i futures professionals amb responsabilitat social, per tal de contribuir en l'educació de la mirada, en l'eradicació de l'estigma social.

## 8. Arxiu de documents

### 8.1. Bibliografia

- COLINA, Fernando (2013) *Sobre la locura*. Madrid: Cuatro
- CORREA, Ramón Ignacio (2011) *Imagen y control social. Manifiesto por una mirada insurgente*. Barcelona: Icaria.
- ELIAS, Norbert (2004). *Ensayo acerca de las relaciones entre establecidos y forasteros*. [Revista electrònica] REIS. Madrid: Revista Española de Investigaciones Sociológicas <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99717903010>>. [Consultat el 27/04/2014].
- FOUCAULT, Michel (1984). *Enfermedad mental y personalidad*. Buenos Aires: Paidós
- GOFFMAN, Erving (2008). *Estigma: La identidad deteriorada* (2ª ed.). Madrid: Amorrortu.
- LAING, Ronald David (1972). *Esquizofrenia y presión social*. Barcelona: Tusquets Editorial.
- LÓPEZ, Marcelino [et al] (2008). *La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible*. [Revista electrònica] Madrid: Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019652004>>. [Consultat el 27/04/2014].
- MARÍA, Leopoldo (2008). *Sombra*. Madrid: Huerga y Fierro.
- METZ, Christian (2001). *El significante imaginario. Psicoanálisis y cine*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S. A.
- MENA, Ángel Luis [et al.] (2010). *Reflexiones en torno a la sensibilización de medios de comunicación sobre el estigma de la enfermedad mental*. [Document en línia] <[http://www.1decada4.es/profsalud/medios/Relacion\\_Medios\\_Comunicacion.pdf](http://www.1decada4.es/profsalud/medios/Relacion_Medios_Comunicacion.pdf)>. [Data de consulta: 26-11-2013]
- MORIN, Edgar (2001). *El cine o el hombre imaginario*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S. A.
- MYERS, David (2008). *Exploraciones de la psicología social* (4ª ed.). España: McGraw-Hill/Interamericana.

- OCHOA, Susana [et al.] (2011). *Estudio cualitativo sobre la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia* [Revista electrònica]. Madrid: Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. [Consultat el: 20/10/2013]. <<http://revistaaen.es/index.php/aen/article/view/16147/16004>>. (pp. 477-489).
- RADIO NIKOSIA. (2005) *El libro de Radio Nikosia. Voces que hablan desde la locura*. Barcelona: Editorial Gedisa, S.A.
- SZASZ, Thomas Istvan (1974). *La fabricación de la locura*. Barcelona: Kairós.
- VARELA, Julia; ALVAREZ-URÍA, Fernando (1986). *Las redes de la psicología*. Madrid: Ediciones Libertarias.

## 8.2. Filmografia

- Howard, R. (2001). *Una mente maravillosa*. [DVD]. Prod.: Dreamworks.
- Softley, I. (2001). *K-Pax*. [DVD]. Prod.: Universal Pictures.
- Naess, P. (2001). *Elling*. [DVD]. Prod: Maipo Film-og TV Produksjon TNT Film Productions.
- Koepp, D. (2004). *La ventana secreta*. [DVD]. Prod: Sony Pictures Entertainment.
- Fincher, D. (1999). *El club de la lucha*. [DVD]. Prod.: 20<sup>th</sup> Century Fox.
- Russell, D, O. (2012) *El lado bueno de las cosas*. [DVD] Prod: The Weinstein Company i Mirage Enterprises.
- Guillian, T. (1991) *El rey pescador*. [DVD] Prod: Columbia Pictures Corporation.
- Guillian, T. (1995) *12 monos*. [DVD] Prod: Universal Pictures.
- Almodóvar, P. (1988). *Mujeres al borde de un ataque de nervios*. [DVD] Prod: El Deseo S. A.
- Scorsese, M. (2010). *Shutter Island*. [DVD] Prod: Paramount Pictures.
- Loach, K. (2009) *Buscando a Eric*. [DVD] Prod: BIM; Canto Bros; Les Films du Fleuve; Sixteen Films; Why Not Productions.
- Subiela, E. (1986) *Hombre mirando al sudeste*. [DVD]. Prod: Cinequanon.

### 8.3. Webgrafia

- *Campanya de la malaltia mental de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía* [en línia] <<http://www.1decada4.es/>>. [Consulta el: 11 de maig de 2014].
- *Campanya de la malaltia mental Obertament* [en línia] <<http://obertament.org/>>. [Consulta el: 11 de maig de 2014].
- *Monogràfic de literatura i salut mental a Página 2 de RTVE2.* [en línia]. Sant Cugat del Vallès: Televisió Espanyola, 2014. <<http://www.rtve.es/television/20140406/mujer-loca-juan-jose-millas/910202>>. [Consulta el: 11 de maig de 2014].

## 9. Crèdits

### 9.1. Actrius principals

Des del moment que vaig tenir clar que el cinema seria l'eix principal de la meua investigació, dotze han estat les pel·lícules que he vist per tal de realitzar el TFG, tot i que al final, com ja s'ha dit, la realitat ens ha fet adaptar-nos i només n'hem visualitzat fragments de cinc. Dins el meu reproductor multimèdia encara hi tinc una vintena més d'obres que contenen aspectes o personatges relacionats amb la malaltia mental, doncs com he pogut trobar investigant, la patologia psiquiàtrica és un bon recurs per aquest medi, o almenys, un recurs molt usat. La finalitat d'aquest apartat és poder oferir al lector o a la lectora petites pinzellades d'alguns d'aquests llargmetratges que trobo interessants per a l'educador o l'educadora interessada en l'ús d'aquest “medi” com a dinamitzador del diàleg.

*12 Monos* és una obra de ciència-ficció. Degut a això, possiblement no calgui visualitzar-la sencera (tot i que és una de les grans pel·lícules d'aquest gènere), però crec que les escenes que vam veure contenen molts aspectes interessants. El tracte despectiu dels i les professionals vers el protagonista (l'abús de poder dels professionals), la imatge de la institució psiquiàtrica com un espai degradat (estereotips), de reclusió (realitat?), el malalt mental creat a partir dels estereotips

(estigma) i l'ús i abús de la medicació entre d'altres, poden ser alguns dels aspectes a treballar a partir d'aquesta obra. Per posar algun exemple bastant gràfic i que almenys a mi em suscitaria alguna qüestió a debatre, en un diàleg es diu: “*Jim, que dosis te han metido...* (quan el protagonista no pot ni caminar degut a la medicació), *seguro que te han dado algún sedante químico, ¡drogas!*”.

*Elling* és una comèdia dramàtica basada en la novel·la *Brodre i blodet (Germans de sang)* de Ingvar Ambjornsen. A partir d'un relat en primera persona, el protagonista que pateix símptomes fòbics ens ofereix un seguit de frases que per si mateixes poden suscitar hores de debat. Frases com: “*yo solo quería estar solo*” fet que ens va motivar a parlar del respecte a la persona (o més ben dit la falta d'aquest), la falta de singularitat en el protocol d'actuació dels serveis socials noruecs, com: “*tenia un amigo sin ayuda del gobierno*” que pot servir per debatre sobre la Institucionalització de les persones intervingudes, etc. Aquesta pel·lícula a part de per passar una bona estona i conèixer un relat en primera persona d'una persona amb malaltia mental (amb molts aspectes a treballar), pot ser de molta utilitat per a l'educació social ja que en ella es pot veure la intervenció social d'un treballador social noruec.

*Una Mente Maravillosa* és un drama biogràfic del matemàtic John Forbes Nash. A part de que l'obra garanteix més de dues hores sense possibilitat d'avorriment, a partir d'ella es poden treballar diversos aspectes de la relació amb la malaltia mental, com poden ser les *Pràctiques Incapacitadores* del psiquiatra; la relació amb la dona que és qui creu amb ell i l'acompanya sostenint-lo i motivant-lo en la “lluita” contra els deliris; la pressió social que rep a la Universitat i que pot ser una de les causes d'estrès que causen l'aparició del deliri; i d'altres aspectes que possiblement hagin escapat del meu anàlisi.

*Buscando a Eric* és una comèdia dramàtica del director Ken Loach. Com la majoria de pel·lícules d'aquest director anglès, els continguts socials del film són d'una riquesa immensa per al seu anàlisi. A part d'això, el tacte amb que el director ha retratat la persona amb deliris és tan ètic que fa d'aquesta obra una peça fonamental per qualsevol amant del cinema. D'ella es pot extreure el pes que pot suposar un passat traumàtic ja

que com diu el protagonista: “*he cometido muchos errores, es una losa muy pesada*”.

*Shutter Island* és un thriller psicològic basat en la novel·la homònima de Dennis Lehane situada en un centre penitenciari/psiquiàtric d'una illa de Bòston al 1954. A part dels nombrosos diàlegs que conté, els quals poden suscitar mil debats (la medicació, la reclusió i les condicions inhumanes, la violència, etc.), d'aquesta pel·lícula destacaria el moment històric en la qual es desenvolupa i que ofereix una imatge del passat de les institucions penitenciàries/psiquiàtriques. A banda d'aquest fet i que és una obra que manté “enganyada” a l'espectadora o l'espectador fins al final, aquest deixa a entreveure que a vegades és millor sostenir el deliri que un passat (una història de vida) traumàtic.

*Mujeres al borde de un ataque de nervios* és la pel·lícula que no vam tenir temps de visualitzar durant el grup de discussió (és una comèdia). No és específicament un film de la patologia psiquiàtrica, però una de les dones que apareixen sí que va estar ingressada. En aquesta obra es pot veure la imatge de perillositat d'aquesta dona que vol matar al seu ex-marit. A banda d'aquest fet, l'actitud neuròtica de les seves protagonistes pot ser un fet que estigmatitza a aquest sexe i que pot conduir al diàleg.

*K-pax* (un drama de ciència ficció basat en la novel·la escrita per Gene Brewer de mateix nom) i *Hombre mirando al sud-este* (un drama argentí del 1985) són dos pel·lícules que contenen una història molt semblant. Les dues són protagonitzades per dos personatges que diuen venir d'un altre planeta i amb els seus diàlegs, amb el seu discurs, fan dubtar als doctors sobre la seva patologia. Carregats d'una crítica social portada amb molta intel·ligència i que de pas també critica la psiquiatria, les dues obres són molt interessants per plantejar debats referents a la concepció cultural de la malaltia mental. Per posar algun exemple d'aquests diàlegs tan rics (segons el meu entendre), una de les frases deixa ben clar que a vegades la sinceritat és vista com un símptoma de bogeria i la curació no és un dels objectius de les persones tractades, diu així: “*no quiero que me cure, quiero que me entienda (...) ¿sabe qual es el mejor lugar para decir la verdad? Aquí<sup>22</sup>*” (fent referència al psiquiàtric).

---

22 Fragment de diàleg de la pel·lícula *Hombre mirando al sud-este*.

*La ventana secreta* és una pel·lícula de suspens, un thriller psicològic basat en la novel·la d'Stephen King *Secret window, secret garden*. Com no pot ser d'una altra manera en les obres de King, la persona protagonista és un personatge perillós, un escriptor aïllat de la gent que desenvolupa una doble personalitat per tal d'assassinar a la seva ex-dona. Aquest film no és destacable per els continguts que conté, però sens dubte, la imatge que ofereix de la persona amb deliris és d'una persona perillosa, i per tant, és d'aquelles obres que col·laboren en l'estigma social; tot i que no s'hauria d'oblidar mai que és una pel·lícula de ficció i per tant la patologia és un recurs filmic.

*El club de la lucha* és un thriller psicològic basat en una novel·la de Chuck Palahniuk amb el mateix títol. Com en la pel·lícula anterior, la doble personalitat del protagonista és el recurs filmic perquè aquest pugui desenvolupar la seva conducta violenta de manera més atractiva. Els diàlegs d'aquesta obra contenen molts aspectes interessants a analitzar, però no pel tema que estem tractant en aquest treball.

*El lado bueno de las cosas* és una comèdia romàntica adaptada de la novel·la escrita per Matthew Quick amb el mateix nom. Visualitzant-la completament es poden veure diversos temes com la actitud de la família davant la sortida del psiquiàtric del seu fill (el protagonista), com durant l'ingrés s'escaqueja la medicació, com els antics companys de feina li tenen por un cop a sortit, etc. No és de les millors pel·lícules que he vist durant aquest temps, però pot ser d'utilitat per treballar diversos temes i depenent del grup amb el que es vulgui treballar, aquesta pot ser més atractiva que d'altres.

*El rey pescador* és una comèdia dramàtica rodada durant la dècada dels noranta. Robie Williams és un vagabund que ronda pels carrers de Nova York creient-se un cavaller en busca del Sant Grial. Com en d'altres obres que hem comentat, aquí la malaltia mental torna a ser un recurs interessant per al guió, per desenvolupar aquesta història divertida i trista a l'hora, doncs com es veu al film, és una situació del passat qui condueix el cavaller al deliri i a rondar pels carrers de la ciutat en busca del Grial. Tot i això, la imatge que la pel·lícula ofereix d'aquesta persona està totalment allunyada de la



violència, és plenament ètica (un altre tema és si es basa en estereotips).

## **9.2. Transcripció del grup de discussió**

### **9.2.1. 12 monos i Elling**

R--- Jo potser he entès més la segona, si és que l'he entès que no se si l'he entès, però amb la segona hi he vist dues parts no? Una part d'introducció i una segona part més cap al mig. La primera part he vist com molt encaixonada, molt emparcelada, o sigui, cada moment de la seva trajectòria hi havia uns moments, el moment que es queda sol, que la seva mare es mor no? I que la policia el ve a buscar, llavors hi ha el moment de l'ambulància, o sigui, com si hi hagués una rutina marcada, però perfectament basada en passos no?

Jo--- Un protocol?

R--- Exacte, un protocol d'actuació, llavors clar, tot estava des del moment que el venen a buscar i el que se l'emporten no? Llavors... aquí el plantejament estaria, o sigui... si realment l'han ajudat a ser autònom, en el sentit de fins a quin punt ell ha sigut capaç de desenvolupar-se ell mateix i de ser capaç de prendre el timó de la seva vida i aprendre, doncs això, a viure amb autonomia i llibertat; hi ha un últim moment que sembla que estan parlant a l'habitació, entre els dos, i en aquest moment sembla que s'estableix una relació més propera, o sigui em sembla més com la persona protagonista s'està relacionant, que està parlant amb l'altre persona i estan entrant en diàleg, i en aquest moment, potser sí és un moment més pedagògic, en el sentit de que la persona pugui arribar... pugui ser ell, ell el que realment és el protagonista i a més a més, fa de protagonista, vamos, jo ho he vist una mica així.

C--- Jo també he entès millor la segona pel·lícula, la primera potser m'ha semblat curt el fragment... l'he vist... m'han faltat algunes coses... però a la segona, el que sí que m'he plantejat és si realment calia que aquesta persona anés a un centre no? O sigui, perquè parlava d'aquesta vida que tenia amb la seva mare i de la seva autonomia i potser ja des d'un bon principi, amb una mica de suport o no... hagués pogut viure sol; i després

també, a la segona part, m'ha cridat l'atenció que ell volia estar... volia quedar-se al pis per sopar i tal i com que l'assistent/educador ha sigut el que ha decidit per ell que baixés a comprar quan ell realment no volia sortir de casa, vull dir que era imposat no? A vegades és com... que prenen o prenem decisions per l'altre

J--- Bé, doncs jo també he vist com aquestes dues parts com molt separades, la segona part que és la que he entès mollor, i la primera que era la intro, es veu bastant clar que aquest paio, l'Elling, viu com un fet molt traumàtic que el deixa fora de joc i clar també s'ha d'entendre que a vegades el procés personal de com viu aquesta situació ell doncs en funció de quin punt estiguis, doncs clar, pot costar molt reempendre el rumb de la seva vida; i a partir d'aquí la seva reacció pel que semblava al principi es una cosa que passa bastant amb malalties mentals no? Vull dir aquest aïllament social, personal, aquesta falta... aquesta poca... disposició a establir relacions amb els altres, obrir-se, treure les emocions amb aquests fets que costa més pronunciar, també és positiu poder treure-les, i llavors també amb el que deia la C aquest punt més ètic, de que si era un paio que tenia una certa autonomia ràpidament no es té en compte la seva decisió i... se'l porta a un centre descontextualitzant-lo totalment de la realitat i sent una cosa que a vegades pot anar més en la seva contra i a partir d'aquí, aleshores quan es desinterna que es veu a la segona part de la peli per ell és també un xoc després d'estar un temps fora de joc, que no l'han deixat decidir, que també podria ser un altre tema, per exemple, hi han els pisos tutelats als que hi val algunes persones que les incapaciten, fins a quin punt han de decidir o deixar-les decidir amb elles o acompanyar-les a decidir, doncs a banda d'això, em fa l'efecte que quan el desinternen i es torna a enfrontar a la realitat ja que està un temps fora d'aquesta, descontextualitzat, doncs també és un xoc perquè a partir d'aquí, a banda de que hi ha unes sensacions que poden venir de la malaltia mental, aquella paranoia de que si el segueixen a tot arreu, que ho diu també en un fragment i són coses que quan un mateix les viu doncs fer algo perquè aquesta angoixa, l'ansietat que això genera, el fet d'anar pel carrer i aquests deliris que porten a patir aquestes coses.

M--- Jo diria que com que estas fent els estigmes i tal... crec que la primera és l'estigma total, o sigui és la imatge que es té i a mi m'ha donat la sensació que semblava un centre

d'aquells que es veuen a les imatges del SXIX o principis del segle XX. A més a més, el tio que deu haver dirigit la pel·lícula i tal, ha agafat com l'imaginari col·lectiu del que es un manicomi, cadascú amb la seva paranoia, cadascú amb la seva neura i ho ha explotat. Jo aquest any he tingut un company a salut mental, ha estat tancat i no ho vaig viure així, si que m'ha fet replantejar el primer moment que vaig estar davant la porta que et miren a la cara i et diuen el què, i tu entres. Al primer moment sí que tens aquesta imatge una mica de pel·lícula que has vist i quan entres a dintre no te res a veure, té molt més a veure amb la segona peli. Per mi la primera ha agafat l'estigma i ha jugat a tot això, la típica que està donant voltetes fent “tintines”, l'altre que si no té una neura en té una altre, no se què... i després també hi ha un tema que ha quedat molt clar i és com els metges quan fan el judici, és que té la raó i qui no, o sigui, jo soc el que té el cap clar i el que ho sap tot i com ara tu em vens que jo no estic vivint al present, o sigui, aquest dilema és el que acaba decidint si estàs bé, si no estàs bé i totes aquestes coses. Jo almenys és com ho he vist. I en l'altre és com una cosa més comuna, és u tio que està passant per un procés de dol i potser és una cosa més normalitzada i no tant estigmatitzada com es veia a la primera pel·lícula. La primera si tot el que veies era però, vale, agafa a qualsevol persona del carrer o qualsevol nen i expliquem com és un centre de salut mental o un manicomi i descriurà això, o sigui, una sala, no sé què, quatre metges per allà, la gent cadascú amb la seva història.

Jo--- Molt diferent.

J--- Sí, amb aquesta primera es veu molt clar això de l'estigma social, en aquests centres que són més del segle XIX

Jo--- Estem al 1990 eh?

J--- Sí, però van tan de cara a l'extrem que dius: osti!!! sembla que estiguem en una altre època, però llavors una altre coa que si que també es veu molt l'estigma social que això encara es diu avui en dia, el típic boig, o com diu un moment de la pel·lícula “el zumbado” saps? i... és una cosa que aquestes terminologies tenen molt efecte, perquè hi ha pena que a vegades pensa, no sé, com amb els nens, allò, parlem que com què no

s'enterarà de la història... i realment la gent que té malalties mentals en tenen consciència de l'estigma social, de vegades fins i tot, si ja tenen dificultats per sortir al carrer doncs això pot ser una barrera més per poder-se obrir. Llavors també hi ha una cosa molt clara que també el paio es pregunta i diu, que són malalts mentals? No complir amb el que et demana la societat, vull dir, sembla que qui no segueix tot el que marca la societat es un estrany doncs és un malalt mental, seria una altra pregunta a fer-se, a veure que és la malaltia mental?

M--- I jo crec que és l'entorn també, perquè no ho demanes i tal, però et pots trobar que coneixes gent i dius: “supernormal”, i de cop et diu, “no és que soc bipolar o no es que jo...” i et quedes, vale, doncs jo m'he relacionat tan tranquil·lament com amb una altre, el problema seria si abans et diguessin: “aquesta persona que coneixeràs, té no sé què”, després t'estaries com buscant no? Potser una cosa o una altra. Jo crec que és molt l'imaginari que ens muntem nosaltres per mi la malaltia mental és, té molt a veure amb el seu entorn, si el seu entorn l'apoya, l'ajuda a desenvolupar un dia a dia normal i ell mateix, jo crec que no hi ha cap problema, hi ha gent que està medicada tota la vida i porta una vida plenament normal, ara clar, si al mateix moment et ve algú i et diu: “ui!! aquest vigila que és esquizofrènic”, tothom es pensaria: “vigila que et tirarà no sé què, te la liarà”. Són gent normal i corrent i que poden portar la seva vida totalment normalitzada...

R--- jo conec una noia, joestic en un poble petit de 5000 habitants i conec una noia que durant el dia està en un centre de dia, aquesta noia doncs evidentment té un problema i tal, però te'n adones moltes vegades parlant amb la gent, amb el seu entorn més diguem... els del poble, que la idea que aquesta gent té és molt diferent de que realment a ella li passa i és exactament, o sigui, que hi ha una desconexió molt gran.

Ho dic perquè he parlat amb ella i la conec de fa molts anys i tal, i te'n adones dels discursos diferents no? De com canvia la percepció que té la gent vista des de fora i del que realment és, del que realment li està passant. I moltes vegades és això, una falta de... de comprensió de.. dir: “viam!!! aquesta persona no la conec iestic fent un judici sobre aquesta persona”, que són inconnexes que no tenen una relació directe i això és una cosa que puc dir.

Ma--- Bueno, los juicios que hacemos no? Al final acabas actuando como en la primera película buscando cosillas que le den como más morbosidad al tema o al reportaje. También creo que , volviendo un poco a lo que decíais antes, también es como nosotros aprendemos a valorar o escuchar no? Que vemos que nosotros somos los sanos i no escuchar ni valorar lo que dicen las personas que sufren esta enfermedad. En la primera no sabe consolidarse porque sabe que diga lo que diga le sacaran la enfermedad no? I en la segunda ni siguiera se le ha preguntado no? Su opinión, o sea, no hay reciprocidad, relación, realmente solo yo digo lo que es mejor para ti pero tu no podrás proclamarte sobre ello no? Ni del educador tampoco.

J--- no i que a vegades tenen aquell pensament com més egocèntric, com si fóssim adolescents no? “això a mi no em passarà”, però es que vull dir, les característiques de la malaltia mental, no se, que si ansietat, que si angoixa, les poques ganes de fer coses... qui no? Qui en algun moment no ha passat xungo en algun moment de la seva vida no? No sé, se t'ha mort algú o... algun fet així traumàtic, no ha tingut aquestes sensacions de poques ganes de fer res, vull dir, al final són estats en que ens hauríem d'acostar més a comprendre tot això, a conèixer l'altre, oblidar el tema de l'estigma, del malalt mental, a partir d'aquí serà totalment diferent de jo, vull dir: “que collons hi he d'anar a parlar?”, és un altre gran problema que hi ha.

R--- Moltes vegades el tema també és l'apropament no? O sigui, la falta d'empatia, d'empatitzar amb aquella persona que et porta a un judici, un judici moral que tu fas en relació a l'altre persona que no té res a veure amb la realitat no?

Jo--- I això perquè creieu que es fa? Per por? Per no saber... en aquesta distància? Per ignorància? Abans també parlàveu d'un judici moral no? De valors...

C--- bueno, pot ser perquè situes a l'altre com en un punt inferior no? El que estas mirant són les mancances o de les coses que va fer no? Ja marques aquesta diferència i llavors els tractes d'una manera diferent.

A--- També una mica, a nivell social està com acceptat que un malalt mental ha d'estar

tancat. A la pel·lícula ha sortit molt relacionat salut mental i educació, vull dir, el que deia ella, qui està sa té la veritat i l'altre es un malalt mental i... pobre desgraciat no? Una mica. Llavors també el que deia el J, han sortit paraules, xiflados, bojós, la vida normal... no si la vida d'un malalt mental és amb la seva malaltia, vull dir...

R--- Llavors una cosa que també crec important, la història, el passat que ens ha marcat d'alguna manera que ens ha condicionat a veure ... hi ha gent normal que ojala no estiguessin tancades en centres no? I allà, doncs com que han comés un pecat se'ls ha d'expirar d'aquesta manera, quan... si et pares a pensar amb la mentalitat més d'ara seria algo equivocat no? Però en aquell moment tenen el resultat aquest normal i es veia com a anormal i es feia no? Es portava a la pràctica, o sigui, una mica com el passat ens condiciona molt i com és de difícil canviar les coses perquè encara hi ha moltes coses que encara estan marcades no?

J--- Es que no és el mateix, de vegades, que un que és al·lèrgic es detracti amb una persona que li falta una cama, com si tracta amb una persona amb malaltia mental, queda com si aquell que amb malaltia mental ha sortit al carrer i ha fet mal a algú, basant-se amb estereotips

Jo--- Lo dels catalans peseteros?

J--- Sí, aquestes etiquetes...

R--- Oblidant de com la malaltia mental se solucionava en grans centres, s'apartaven completament la gent i allà es deixaven fins que es morissin (intenta recordar llibre però no ho fa) que intenta explicar una mica això, com abans la gent s'apartaven, els que estaven així una miqueta... pensant diferent o que tenien problemes, s'apartaven i s'aïllaven de la resta de la societat i es deixaven allà per la gràcia de no sé qui, apartats del món.

Jo--- I a l'època de les bruixes cap a la foguera

Ma--- pero bueno, yo creo que aun lo seguimos manteniendo también no? Intentamos buscar la normalidad con medicamentos i tal, pero el concepto de educar, de encerrar, de tratar a alguien encerrándolo esta todavía a la orden del día no? El apartarlo de la sociedad porque hace daño porque... cualquier excusa es buena.

J--- I a part de la distància la medicació no? Com en els nens típics que tenen un trastorn d'hiperactivitat diagnosticat, doncs si molesta a classe li donem medicació i que no molesti gaire.

Ma--- No se busca más allá no? Es quitarse el problema de en medio.

S--- A mi em sembla que les malalties mentals i això són poc conegudes avui en dia, encara per la societat en general i també pels mateixos especialistes i professionals, perquè a veure, les malalties mentals es diagnostiquen a partir de símptomes, diferents, quan cada persona és diferent i trobo que no és com les matemàtiques que amb aquesta persona serà així i amb l'altre el mateix, vull dir, cada persona és diferent i això, es poden diagnosticar de diferent manera i poden afectar de diferent manera a la persona no? Per tant, és un món molt complicat de resoldre, d'intervenir perquè és què...

M--- Es que tan sols amb el que estàs dient, segurament si miréssim les quatre preguntes que hi havia al principi, cada un tindria una resposta totalment diferent, o sigui, que això demostra el coneixement que tenim nosaltres i tot, que coneixem de la malaltia mental?

R--- Llavors també hi ha una cosa que doncs la veritat és... que ho hem comentat aquí a classe algun cop i és el tema de tenir present a l'altre persona, pugui donar més o menys, però que se l'ha de tenir present, no se la pot negar a la persona; amb els vídeos aquests se l'arracona bastant no? Es deixa de banda, no es té present, no es té present la seva opinió, no es té present el que pugui pensar, pugui dir, independentment de tot. Doncs primer tenir a la persona que tens al davant com a persona, però a més a més el dret que té a expressar-se, a ser escoltada i a valorar-ne el que està dient.

M--- I la manera que hi ha de diagnosticar és fatal, a mi a la primera, quan ell demana el

telèfon i diguessin que no: “aquí estàs aïllat”, jo en el cas del col·lega, recordo com un cop travessaves la porta, era les claus, el mòbil, tot dintre d'un armari i totalment aïllats, com vols diagnosticar a una persona en un lloc tancat si no li veus que hi ha al seu entorn, això ho vaig trobar fortíssim. Després tenint converses va ser com: “no, no, no patiu que ell estarà per aquí i aquí li donarem estabilitat”. Recordo quan esmorzava, quan berenava que era quan hi estàvem nosaltres ens vam adonar que hi havia una pissarra a la infermeria i jugaven amb llapis de coloretos a veure quines combinacions hi feien fins que segons ells van aconseguir estabilitzar-lo, mentre jo per mi era el col·lega de sempre, o sigui, no li vaig veure res, encara em vaig alegrar quan em van dir que quan va estar aquí, els tres primers dies, va fer sis intents de fuga, vaig dir que m'estava demostrant que no està tan malament de la carbassa perquè jo quan he entrat aquí també només pensava en marxar.

Ma--- Y luego la idea de lo de tratar dentro no? Y luego se supone que el tratamiento dentro sirve para fuera, te quitan de tu libertad y te dan medicación, es dejar un poco tranquilo pero no hay vida normal a su realidad

M--- Anul·len i prou, t'anul·len i ja està...

Jo--- Amb la segona es veu molt bé com marca una institució d'aquest tipus (escena llits Elling)

Ma--- porque al final adquieres una rutina o una forma de funcionar dentro no? Y sales fuera y se te rompe no?

### **9.2.2. Buscando a Eric i Una Mente Maravillosa**

R--- de la primera pel·lícula vull destacar el tema de les pastilles no? Estem a la societat de les pastilles i tot es soluciona amb pastilles aquí, sembla que el problema a tots els mals sigui això, donar la pastilla per solucionar el problema no? Llavors és clar, aquí també hi ha un debat ètic no? Sobre si s'ha de fer, no s'ha de fer, com s'ha d'afrontar això? O sigui, si parlem de treball educatiu, si parlem d'educació intentant... com s'ha



de gestionar tot això? Que se soluciona amb pastilles?! O hi ha alguna altra manera de treballar? Realment és educativa o s'ha de solucionar amb la pastilla? A mi em sembla que sempre hi ha un treball educatiu a poder fer.

S--- A més, el protagonista manifestava que ell podia solucionar el seu problema, en tenia ganes... i em penso que no se li donava cap mena d'oportunitat i també aquestes relacions que tenia amb persones i veus que li deien per fer certes coses, doncs suposo que devia venir per alguna cosa del passat que ell recordava, vull dir, que no eren pas fruit del moment que... ja ho tenia i ara li sortia, però això segur que es pot treballar d'alguna altra manera que no pas només amb pastilles. La vida quotidiana era una teràpia per ell, la vida i portar el dia a dia, perquè ell ho deia, el fet d'estar allà, tancat amb un centre encara el tornava més boig a més que ell n'era conscient.

M--- Jo em sap greu que estiguen tan en contra de la medicació, no dic que sigui la panacea, però jo considero que hi ha una part de la malaltia mental que es una disfunció química del cervell, i això i és, o sigui, la serotonina o no sé què, si n'hi ha mancança o massa transmissió pot provocar depressió, que pot ser només una fase de la teva vida o ho pots allargar tota la teva vida i crec que s'ha de fer el doble treball, hi ha d'haver el psiquiatra i tal que t'ajudi a través de la medicació i després has de tenir un altre sistema en aquest cas. Jo crec que també per aquesta part que es veien els deliris, hi ha d'haver una part d'autoconeixement propi de saber fins a quin punt tu mentalment ets capaç d'assimilar que això és una imaginació teva, és una neura, una paranoia, però hi ha una altra part que és química pura i dura, em sembla que el nivell aquest de química és... jo tinc col·legues que em diuen: “no, no, no sé què amb unes bones teràpies”... i jo que vols que et digui, a mi si no em funciona bé el fetge doncs ben vinguda sigui la pastilla, és que després la quantitat sigui més o menys o estigui més o menys regulat el tema és una altra cosa, però crec que per mi, que a vegades es caure en un fallo el voler anar al tema del medicament i a vegades i caiem molt fàcilment, si després parles amb especialistes et diran: “vigila a veure que dius”.

J--- Això també, el nostre cervell a vegades, mirant-nos a nosaltres mateixos, vull dir, a vegades com més pensem i més se'ns en va a vegades és quan més temps tenim i menys

coses fem i en aquells moments es quan estem dialogant amb nosaltres mateixos i ens en anem més enllà, i per això, a banda de la medicació que per una part hi ha de ser perquè a vegades també ajuda a estabilitzar, també important, llavors a banda d'aquesta consciència pròpia de saber que hi ha això, intentar doncs a través de professionals de la psicologia o del que sigui, doncs que hi hagi estratègies per controlar aquests moments en que puguis tenir algun deliri llavors és bàsica l'ocupació del temps i aquí hi ha una sèrie de recursos com tallers ocupacionals, centres especials de treball, bueno, contentíssims perquè l'ocupació del temps es una de les claus. Hi ha persones que pateixen malalties mentals que van als centres especials de treball i que per ells anar allà és el punt de trobada social, de relacionar-se amb la gent, aquella excusa per sortir de casa i no quedar-se tancat i que el cervell vagi maquinant a tot hòstia doncs és de les coses vitals.

C--- Doncs això que diu també hi estic d'acord que hi ha d'haver les dues parts, també crec que a vegades s'està una mica apàtic. En alguns casos, del tema de la malaltia mental tampoc en sé molt, la veritat, però sí que crec que deu arribar un moment que no hi ha volta enrere, en aquest sentit llavors sí que és necessari prendre algun medicament però potser veig més l'error en com es planteja l'altre treball que es fa amb les persones que tenen algun tipus de malaltia, per exemple, hi ha hagut una frase que s'ha dit a la pel·lícula d'una mente que diu: “su mente es la que ha originado el problema”, no? Quan en realitat a sigut més una conseqüència de l'entorn que clar que ha passat a la seva ment, però que són problemes més interns no? Que potser això es pot treballar d'una altra manera o bueno, no sé...

J--- No i és que a vegades la penya quan pensa amb malaltia mental a vegades entenen que hi ha factors cognitius sobre la intel·ligència, com a gent que no arriba a tant i realment no és així, ja ho diu la peli *Una mente maravillosa* i el que sí que hi ha malalties com els trastorns obsessius compulsius que són gent amb unes capacitats mentals superdesenvolupades i que estan especialitzades amb les seves històries, es a dir, temes de mates potser un et fot una operació que tu amb una calculadora encara et perdries a l'hora de teclejar una tecla i passa que llavors tenen aquest punt també, a vegades, que per una banda hi ha això per l'altra com una banda més excèntrica no? Que

a vegades et trobes amb els típics casos que els que pateixen traumes, que van pel carrer i han de xafar les ratlles blanques perquè sinó perden aquesta seguretat personal que els fa desquadrar de la seva vida.

R--- Bueno, les pastilles aquestes hi haurien de ser com a última opció, com a últim recurs, perquè és clar el que porta a pensar és com es gestionen els problemes aquí? Un psicòleg per exemple, que et vingui dient, o sigui, com treballa educativament aquest psicòleg davant d'aquesta persona, se li recepten pastilles d'entrada? O es fa un treball més educatiu amb aquesta persona? Aquí sí que hi ha una raó ètica, com es gestiona tot això? De quina manera es fa? Com es treballa? Quin tipus de relació humana hi ha amb la persona que tens al davant?

M--- Bueno, també cada professió tendeix a mirar-se la realitat a partir del seu propi defecte, jo tinc molt clar que a mi un metge quan em mira, veurà el Martí i el que vulguis, però no deixarà de veure un seguit de processos químics, tot un seguit de coses, o sigui, cadascú doncs un educador quan es mira la realitat la veu d'una manera i segurament una altra persona, un policia davant una mateixa baralla de família, l'educador ho veurà d'una manera i el policia d'una altra i és la mateixa realitat. Doncs aquí també hi ha la part del metge, per això dic que també cal, bueno, no sé psicòleg i psiquiatra són dos temes molt diferents i crec que els dos han d'anar complementats, la figura del psiquiatra no ha de ser-hi sempre, el psicòleg sí que és un suport, però el psiquiatra hi ha moments que, em fa pànic dir-ho, però o hi és o hi hauria gent que autèntiques bestieses i no pels altres, sinó per ells mateixos, perquè quan arriben a extrems. Per exemple, conec un bipolar que moltes vegades ho ha dit: “es que jo si no hi hagués la medicació ja faria anys que estaria de cap al tren”, i ho reconeix ell, vull dir, mira per la medicació i l'entorn que ho complementa i hi està bé, que l'ajuda, que a més a més el té pel que és, com una persona normal, o sigui, l'ajuda a fer el dia a dia i sense cap problema, però ell ho diu “jo sense aquestes quatre pastilles fotria anys que no hi seria aquí”, és que ni ens hauríem conegut i potser es una persona que justament pots parlar de que vulguis perquè és... no et diré una mente maravillosa de les matemàtiques però és un tio que tal com s'acaba de llegir un llibre te'l diu de memòria, o sigui, té aquestes capacitats.

R--- Bé, doncs aquí també hi ha tot el procés de deshumanització no? De la persona, que pot arribar a cosificar com a extrem màxim, però a part d'això, doncs s'ha de tenir present el tema dels valors, el concepte de persona sobretot, o sigui, el valor, la substància, o sigui, quan tu estas amb algú al davant la substància és la persona, està molt per sobre de tot el que pugui ser accidental, que es el més important? Tu parles amb una persona que té algo, que pateix algo, que lo que sigui, però sempre considerant la substància per sobre de tots els accidents que hi pugui produir.

Ma--- A mi me llama la atención también cuando en *Una mente maravillosa* el propio médico le está diciendo que no, es el como el que anima a que la enfermedad se siga desarrollando, a pesar de que él esté consciente y quiera provocar ese cambio, es el médico quien lo acaba impidiendo no? Y la única solución es un centro, es medicación, pero es como crearle ya la indefensión no? O sea, el que acepte una realidad que no se puede cambiar.

R--- Bueno, substància i potencialitats també, o sigui, arribar a ser. Una persona tampoc és una cosa determinada, vull dir, es va fent, es va projectant, sempre hi ha un canvi, sempre hi ha una mida, una resiliència.

Jo--- Puntualitzo i pregunto sobre la possible relació entre cànnabis i malaltia mentalitat

J--- Això de les drogues també es relaciona molt fàcilment: “si consumeixes drogues tindràs malaltia mental” i no és tan simple com això, pot ser degut a això, però hi han moltes més coses genètiques, de l'entorn... no és tan simple com això.

A--- Però les drogues ajuden molt.

C--- Jo crec que sí.

M--- No et fotràs una bala al cap si no jugues a la ruleta russa, perquè a mi aquesta justificació... i soc el primer que consumeixo moltes coses, però tinc en compte això.

J--- Sí, però no determina.

A--- No, però bastant sí. Jo a les pràctiques en comunitat terapèutica i el 98% tenien algun tipus de trastorn mental, vull dir, és el que diu ell, si te la vas jugant... és molt provable que passi.

C--- Jo crec que un mateix també, consumeixi o no, crec que un mateix pot veure si té alguna tendència més de cara a agafar coses relacionades amb l'ansietat i si a més a més consumeix... no sé, tu mateix com prendre aquesta consciència de dir: “doncs no”, perquè si tens tendència més fàcil i comences a consumir...

### **9.2.3. Shutter Island**

S--- Ara aquí s'ha dit una frase com si tornéssim al tema d'abans perquè ha dit: “ara hi ha un nou fàrmac, un nou medicament, doncs que va molt bé perquè estan molt nerviosos i los domestica” i els tranquil·litza una mica; doncs això fa pensar que només es vol solucionar el problema temporalment, vull dir per unes hores, després hi tornarà a ser. És que joestic molt en contra dels medicaments, els medicaments fan això, per uns moments calmen la cosa i després al cap d'uns dies o unes setmanes torna a estar el mateix, amb el mateix problema, en comptes d'anar a buscar l'arrel del problema que potser... bueno, és una cosa que els va afectar quan eren petits i en comptes d'atendre allò, es tracta prenent medicaments però no s'acaba de solucionar el problema, vull dir que tan és.

A--- Clar, jo el que he vist pel tema aquest de la medicació, sobre tot a les pràctiques, vale bé, reconeixen un trastorn mental o el que sigui i lo primer que fan medicació però a tope, després ja li van baixant, però lo primer... vull dir... gent que se li queia la baba i tot saps? Vull dir, no sé? I també fins a quin punt respectes que aquella persona vulgui acceptar el prendre's la medicació no? Això també es negatiu, però ja d'entrada, bueno, el que diu aquest no? Que els domestiqui, que estiguin dòcils... clar subim a tope i llavors li vas baixant, no sé? Potser no cal? Bueno... és com que li distorsiones moltíssim la realitat.

M--- Els educadors de barri i els educadors que fem intervenció directa també fan la funció d'apagar focs en un moment donat... d'apagafocs. Reconeixem que si tu estàs treballant en segons de quin servei aniràs a apagar focs... és que em fot ràbia que estigui defensant la medicació, però bueno, són droga “xxxx”; crec que sí, al principi foten uns xutassos fortíssims i deixen a la persona totalment anul·lada però pot anar baixant i... aquí s'ha de veure si hi ha el doctor al darrere o no.

A--- Ia, però jo per exemple deien quan anaven baixant la medicació: “ara veurem com és en realitat” saps? Es que llavors què li estàs fent?

M--- Pues apagar el primer foc

A--- pues, d'ell ha de sortir algo que l'instabilitzi o el que sigui, és inevitable, una persona sense malaltia mental també pot estar allà en algun moment no?

M--- Són visions

A--- sí, sí

M--- Jo de la pel·lícula el que sí que et diria és una influència de la dona que li ha fet: “shshshsh calla”, m'ha fet pensar perquè és allò, quan calles no et fiques mai en problemes i crec que aquesta dona era la més llesta de tot l'hospital, així de clar.

R--- El determinisme no admet la transformació, però jo crec que amb la definició d'educació hi ha d'haver també la paraula transformació, o sigui, educar intenta transformar, implica un canvi i en aquest sentit si hi ha d'haver-hi educació, doncs hi ha d'haver transformació, no pot estar totalment determinat, això és així i serà així, hi ha d'haver una escletxa que d'una manera o altre permet canviar i permet un altre estat. Per molt difícil que sigui eh! Sempre hi ha un marge educatiu crec.

Jo--- Puntualitzo de fer una valoració global de totes i puntualitzo que de tracte educatiu pod, només una mica amb Elling i pregunto si creuen que el tracte amb malalts mentals hauria de ser més educatiu, terapèutic o una mica de les dues.

C--- Jo veig que la figura de l'educador en aquest àmbit surt més per una necessitat de que hi hagi una mica més de proximitat i de tracte amb les persones, no crec tampoc que s'hagi de fer una gran feina educativa, bueno, no sé, clar, també depèn de com et plantegis aquesta feina però... em sembla que les persones que tenen algun tipus de malaltia mental el que més necessiten és poder reproduir el dia a dia i tenir una vida, bueno, unes coses per fer, unes obligacions, un tal... no algo que et vingui, no sé? Tampoc crec molt amb els 80 mil diagnòstics, plans de treball i objectius a aconseguir... no, vull dir, és simplement continuar amb la realitat del dia a dia i anar fent, aconseguint petites metes però metes que pugui aconseguir la persona que té el problema.

J--- Jo crec que sí que hi ha un punt, o sigui, una feina educativa a fer molt potent perquè entenent com entenem l'educació, que moltes vegades és acompanyar i donar aquest pas perquè llavors la pròpia persona tiri endavant amb l'autonomia per ella mateixa, doncs no es com tornar-li a ensenyar, doncs com t'has de vestir, com t'has de dutxar o com has de fer qualsevol cosa, sinó simplement a vegades és motivar, engrescar i acompanyar en aquest procés i a partir d'aquí doncs també hi ha altres coses que poden ser més barra terapèutiques barra educatives, com ocupar el temps amb activitats, clar, i en funció de l'àmbit on estiguis si és un centre residencial, un ocupacional, varies coses, però sí que hi te cabuda l'educació.

M--- Home, tu Carles has tirat una sentència que ha set, “el psiquiatra i el psicòleg no tenen res d'educadors”; el psiquiatra administra el mèdic, però jo crec que el psicòleg, si estem dient que fins i tot educar és un acompanyament, crec que el psicòleg en un moment donat fa la funció també d'escoltar i acompanyar una mica i ajudar-te a gestionar unes emocions, un seguit de coses, o sigui, hi ha hagut una sentència com molt...

Debatem si psicologia és educació, salut, clínica...

Pregunto si ha semblat ètica la imatge de la malaltia mental, si s'estigmatitza o s'estigmatitza més la professió

S--- Jo em sembla que estigmatitza bastant perquè ara aquí amb Shutter Island, bueno, jo l'he vist aquesta peli, sé de que va, feia referència al passat doncs del policia doncs per dir-li, tu vas ser així i encara ho has de ser, vull dir, que l'estigma hi és totalment, tot el que va passar fa deu anys, tu ets això més el que està passant avui més el que passarà d'aquí deu anys, ho aniràs portant tota la teva vida.

M--- Jo de les pelis el que diferenciaria és que per exemple estan ambientades en diferent època i també permet veure molt, aquesta última dels anys 50, el concepte aquest, potser més en la segona que hem vist que potser és com una actualitat ja diferent. I a part, també diferenciaria molt el que es veu d'una cosa que és la gent que porta la vida a casa, que n'hem vist uns que són el quotidià més a casa i que en un moment donat poden tenir uns deliris o mostrar uns episodis i després hem vist també el que són els macrocentres, els llocs així que són d'escàndol.



### 9.3. Fitxa per als participants

#### **Grup de discussió. Anàlisi de l'Estigma en la malaltia mental a partir de mostres de cinema.**

Edat:

Estudis:

Sexe:

Curs:

Has tingut algun tipus de contacte amb persones diagnosticades de malaltia mental?

Que en coneixes?

Defineix amb les teves paraules què és la malaltia mental?

Explica què significa *Estigma Social*?

Consideres que *l'Estigma Social* pot tenir relació amb les persones diagnosticades de Malaltia Mental?

Per què?

En pots posar algun exemple?

Anota a les graelles següents com creus que es representa la Malaltia Mental. Pots fer-ho anotant conceptes clau, fragments literals o idees que t'hagin suggerit les imatges.



Vista:



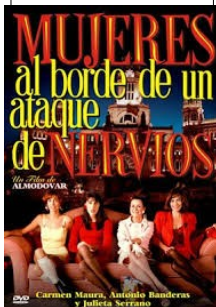
Vista:



Vista:



Vista:



Vista:



Vista:

*Moltes gràcies per oferir-me part del teu temps i la teva col·laboració, em serà de molta utilitat. Salut!*

## 9.4. Graelles d'anàlisi

Pel·lícula		Característiques i context.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Howard, R. (2001). <i>Una mente maravillosa</i>. [DVD]. Prod.: Dreamworks.</li> </ul>		1947; Universitat de Princeton; EEUU; drama/biografia		
Personatge protagonista	Comportament/ actitud	Relacions que estableix	Comentaris	Educació social
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Russell Crowe és un famós matemàtic (John Nash).</li> <li>- Basada en fets reals.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Excèntric</li> <li>- Obsessió</li> <li>- Geni matemàtic</li> <li>- Visions i interacció amb elles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amb personatges imaginaris (company habitació i la seva filla, agent de la CIA)</li> <li>- La seva dona és qui el sustenta i li dona suport.</li> <li>- Amb la comunitat universitària te moments de tensió, però arriba el punt del reconeixement acadèmic als seus mèrits en matemàtiques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D: “¿me harías daño?”</li> <li>- J: “¿no lo sé?”</li> <li>- Tractament terapèutic (psiquiatra/psiquiàtric)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pot semblar que no aparegui l'educació social, però crec que en aquest cas, la part educativa i simbòlica a remarcar és la relació que estableix amb la seva dona, que potser no és pedagògica en el sentit pur, però sens dubte és qui acompanya i sustenta al protagonista en tot moment (i la voluntat i consciència d'ell mateix).</li> <li>- Imatge ètica i humana del personatge i la malaltia.</li> </ul>

Pel·lícula		Característiques i context.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Softley, I. (2001). <i>K-Pax</i>. [DVD]. Prod.: Universal Pictures.</li> </ul>		Basada en la novel·la K-Pax de Gene Brewer; EEUU; dècada dels 2000; drama/ciència-ficció		
Personatge protagonista	Comportament/ actitud	Relacions que estableix	Comentaris	Educació social
Kevin Spacey és Prot, una persona que diu venir de K-Pax (d'un altre planeta)	Excèntric - Realitat delirant - Pacífic - “Aires de grandesa”	- Vol curar als seus companys de psiquiàtric (té bona relació amb tots). - Bona relació amb el psiquiatra.	Personatge culte que desencadena la malaltia com a “mecanisme de defensa” per superar el trauma de l'assassinat de la seva família. - Relació terapèutica en institució psiquiàtrica	Part simbòlica o insinuada de que el deliri ha tingut part de realitat (o realitat del tot?). - La implicació del psiquiatra i la seva proximitat en la relació em semblen un bon exemple de vincle per a l'educador/a social. - Imatge ètica i “humana” del personatge i la malaltia.

Pel·lícula		Característiques i context.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Naess, P. (2001). <i>Elling</i>. [DVD]. Prod: Maipo Film-og TV Produksjon TNT Film Productions</li> </ul>		Basada en la novel·la <i>Brodre i blodet (Germans de sang)</i> de Ingvar Ambjornsen. Noruega, Oslo. 2001; comèdia dramàtica		
Personatge protagonista	Comportament/ actitud	Relacions que estableix	Comentaris	Educació social
- Per Christian Ellefsen és Elling, un home que és trobat per la policia dintre d'un armari quan mor la seva mare.	- Excèntric - Obsessiu - Por - Enamorament del company d'habitació/pis .	-Amistat amb el seu company d'habitació. - Amb l'educador del pis tutelat	- E: “yo solo quería estar solo”; “no tenia muchos amigos”; vertigen i ansietat al sortir al carrer “me siguen a todas partes”; “mi propio lenguaje permanecía dentro de mi sin haberlo descubierto”; “tenia un amigo sin ayuda del gobierno”.	- Institucionalització (quan es posen els llits a la mateixa habitació). - Apareix la figura de l'educador social. - Imatge ètica i humana dels personatges, de la malaltia mental i de la relació educativa (es mostra una manera de fer de l'educador).

Pel·lícula		Característiques i context.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Koepp, D. (2004). <i>La ventana secreta</i>. [DVD]. Prod: Sony Pictures Entertainment</li> </ul>		Basada en el Thriller psicològic <i>Secret window, secret garden, novel·la</i> de Stephen King. EEUU; Suspens; dècada dels 2000; Nova York	
Personatge protagonista	Comportament/ actitud	Relacions que estableix	Comentaris
- Johnny Depp és Mort Rainey, un escriptor de novel·les.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aïllament</li> <li>- Obsessió</li> <li>- Violència</li> <li>- Personalitat doble</li> <li>- Odi/amor amb la seva dona</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amb la seva dona té una relació turmentosa</li> <li>- Amb el personatge imaginari té una relació d'amenaça i por</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sembla ser que el protagonista desenvolupa la malaltia per no atribuir-se a ell mateix la conducta violenta que vol portar a terme en contra de la seva dona (en un procés de separació)</li> <li>- Obsessió per la redacció d'una novel·la en la que està bloquejat, apareix el tema del plagi en altres novel·les.</li> </ul>

Pel·lícula		Característiques i context.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fincher, D. (1999). <i>El club de la lucha</i>. [DVD]. Prod.: 20<sup>th</sup> Century Fox.</li> </ul>		Basada en una novel·la de Chuck Palahniuk amb el mateix títol; drama, thriller psicològic; EEUU; 2000's	
Personatge protagonista	Comportament	Relacions que estableix	Comentaris
- Eduard Norton és el personatge protagonista, el nom del qual no es desvela en tota la filmació (treballador d'una empresa automobilística). - Brad Pitt és Tyler Durden, el personatge que representa l'altre personalitat del protagonista (un venedor de sabó.)	- Obsessió - Violència - Personalitat doble	- Amb el personatge imaginari. - Amb una noia que manté una relació (tan des del personatge protagonista com del imaginari) - Amb les persones que participen del club de lluita fundat pel protagonista i la organització "terrorista" en que desencadena aquest club.	- Com a conseqüència de la vida que porta, desenvolupa insomni, que el condueix a relacionar-se amb un amic imaginari -que sembla ser- que és la persona que li agradaria ser realment i a desvincular-se de la realitat, vivint la major part del temps en un món irreal o imaginari.



Pel·lícula		Característiques i context.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Russell, D, O. (2012) <i>El lado bueno de las cosas</i>. [DVD] Prod: The Weinstein Company i Mirage Enterprises</li> </ul>		Comèdia romàntica adaptada de la novel·la escrita per Matthew Quick amb el mateix nom. Baltimore, EEUU. 2012		
Personatge protagonista	Comportament/ actitud	Relacions que estableix	Comentaris	Educació social
- Bradley Cooper és Patrizio Solitano Jr. Un professor d'escola que és tancat en una institució psiquiàtrica degut a una agresió que realitza.	- S'aprecia una persona "normal" però amb alguns impulsos i/o reaccions una mica descontrolats.	- Estableix una relació amb un altre noia (que també ha rebut tractament psiquiàtric) i que serà de qui s'acaba enamorant. Bona amistat entre els dos. - La relació amb els de casa és entre tibant i bona. La seva mare el treu de l'hospital psiquiàtric i sembla que se'l estimi molt, però en moments sembla que li tingui por. No diu res al pare de que el fill surt de l'hospital, cosa que mostra que la confiança i la comunicació en aquesta casa no és dels punts forts de la família.	- Rebutja la medicació i fa comentaris en contra d'ella. - Quan visita una escola hi ha una professora que té por d'ell. - Els col·legues del germà el jutgen. - Mare: "no quiero que se acostumbre a la rutina de aquí" - Fent referència a la medicació: "lo hago con ejercicio" - "Yo no soy el explosivo"	- En la pel·lícula no apareix cap figura que exerceixi el treball d'educador, però la amestat amb la noia, encara que ella hi tingui intencions amoroses, és qui acompanya al personatge en el seu dia a dia i amb les seves preocupacions. - La família també fa esforços per acompanyar-lo després de sortir de l'hospital, però es nota un clima de desconfiança vers el fill (estigma).

Pel·lícula		Característiques i context.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gilliam, T. (1991) <i>El rey pescador</i>. [DVD] Prod: Columbia Pictures Corporation</li> </ul>		Nova York, anys 90. Comèdia, drama romàntic.		
Personatge protagonista	Comportament/ actitud	Relacions que estableix	Comentaris	Educació social
<p>- Jeff Bridges és Jack Lucas, un locutor de ràdio que després de donar un consell a una persona, que es "lia" a disparar en un bar, entra en depressió.</p> <p>- Robin Williams és Parry, un vagabund que vol aconseguir el Sant Grial i que pateix d'esquizofrènia.</p>	<p>- J, K: egocèntric, obsessiu</p> <p>- P: excèntric, conductes delirants, visions d'un drac, es creu el salvador de vagabunds.</p>	<p>- Els dos personatges principals estableixen una relació d'amistat un amb l'altre.</p> <p>- P: estableix una relació amb una dona.</p> <p>- J, K: té una relació amb una dona</p>	<p>- J, K: "a veces llegamos a la grandeza"</p>	<p>- En aquest cas no apareix cap figura ni mèdica ni educativa, és la relació que estableixen els dos protagonistes, el vincle que tenen, qui els sustenta i els ajuda a superar el dia a dia i/o la malaltia (o les seves pors, més aviat)</p>

Pel·lícula		Característiques i context.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Guilliam, T. (1995) <i>12 monos</i>. [DVD] Prod: Universal Pictures.</li> <li>Guilliam, T. (1995) <i>12 monos</i>. [DVD] Prod: Universal Pictures.</li> </ul>		Ciència-ficció. Situada a Filadelfia, EEUU, en un futur imaginari en el qual la espècie humana viu sota terra per la pandèmia que ha assolat la humanitat de la superfície terrestre i durant dècada dels 90 (gran part transcorre al 1996 ja que el protagonista intenta evitar la expansió del virus). Inspirada en la pel·lícula <i>La Jetée</i> (1962) de Chris Marker.		
Personatge protagonista	Comportament/ actitud	Relacions que estableix	Comentaris	Educació social
-Bruce Willis és James Cole, un personatge que viu al futur, que està tancat en una institució penal i que té la oportunitat de viatjar al passat per intentar evitar la expansió del virus que contaminarà la terra. - Brad Pitt és Jeffrey Goines, un pacient mental obsessionat amb els drets dels animals i que funda l'exercit dels <i>12 monos</i> , un grup d'activistes de defensa dels animals.	- J, C: és un personatge agressiu. - J, G: exèntric, obsessiu, delirant, poc control d'ell mateix	- J, C: segresta a la seva psiquiatra que és la persona que l'acabarà ajudant en el seu intent d'aturar la expansió del virus (hi acaba havent relació amorosa). - J, G: és bastant individualista i té una relació de líder amb els components de l'exèrcit dels <i>12 monos</i> .	- El psiquiàtric que apareix dona molt mala imatge d'aquesta institució (espai, pacients, treballadors). - "seguro que te han dado algún sedante químico, ¡drogas!" - "aquí hay zumbados de verdad" - "Jim, que dosis te han metido... (no pot ni caminar)"	- No apareix cap figura educativa, però la psiquiatra, acaba establint una relació de confiança amb J, C. És qui l'acompanya i el sustenta en la seva missió de prevenir la expansió del virus.

<p>- Madeleine Stowe és Kathryn Raily, la psiquiatra dels dos personatges.</p>			<p>- “tenemos que hacerlo estás muy nervioso”(el seden) - “todo era confuso por las drogas”</p>	
--	--	--	---	--

Pel·lícula		Característiques i context.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Almodóvar, P. (1988). <i>Mujeres al borde de un ataque de nervios</i>. [DVD] Prod: El Deseo S. A.</li> </ul>		Comèdia, Madrid als anys 80.	
Personatge protagonista	Comportament/ actitud	Relacions que estableix	Educació social
<p>-Dones que estan histèriques i/o dels nervis per diferents assumptes amorosos.</p> <p>- Julieta Serrano, que representa Lucía, és una dona que és internada en una institució psiquiàtrica després de donar a llum. El seu marit es separa d'ella i al adonar-se'n, simula estar "curada" per tramar l'assassinat d'aquest.</p>	<p>- Persona totalment fora de si, excèntrica.</p>	<p>- D'aquest personatge, no es pot deduir que estableixi relacions a part de amb el seu fill, tot i que no es pot apreciar gaire la relació ja que no és del tot protagonista.</p> <p>-En canvi, les altres dones que apareixen, si que tenen una relació d'amistat entre elles que les ajuda a superar les angoixes i nervis produïts per la situació que viuen.</p>	<p>- No s'aprecia cap tipus de relació amb l'educació social ni amb teràpies, però l'assassina en un altre moment que no apareix a la pel·lícula ha estat ingressada en una institució psiquiàtrica.</p>

Pel·lícula		Característiques i context.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Scorsese, M. (2010). <i>Shutter Island</i>. [DVD] Prod: Paramount Pictures</li> </ul>		Thriller psicològic basat en la novel·la homònima de Dennis Lehane, situat en un centre penitenciari/psiquiàtric que ocupa una illa de Bòston, al 1954.		
Personatge protagonista	Comportament/ actitud	Relacions que estableix	Comentaris	Educació social
-Leonardo DiCaprio és Edward “Teddy” Daniels, un intern de la institució que en el seu deliri creu ser un agent federal que està a l'illa (la institució) per investigar la desaparició d'una pacient.	- Violent - Delirant - Flaixos d'imatges del passat que el tormenta - negació a afrontar el que va fer	- Amb el seu psiquiatra que representa ser el seu company d'investigació. -Amb la seva dona durant els somnis en que apareix. - Amb un altre psiquiatra durant les entrevistes o en el desenllaç.	- “la cordura no es una elección, agente” -”aquí tratamos con la violencia” -”maté a muchas personas con la guerra”(somni/deliri dormint) -”¿conocen actualmente la salud mental? Es la guerra”. -”la toracina relaja a los psicóticos, los domestica. Si los escucha, los respeta e intenta comprenderlos, causa un efecto en ellos” - “no fue una acción de guerra, fue un asesinato” -”los medicos dicen si estas loco, si dices lo contrario, lo corroboras”. -Separació per sexes en pavellons diferents -Persones encadenades de peus i mans, fins hi tot, desputllades al pavelló dels “més perillosos” -Altres persones també apareixen com a “macabres assassines” -Trauma és ferida en grec	- S'ha de dir que situant-nos al 1954, hem de tenir presents les pràctiques psiquiàtriques de l'època, que com ens diuen diversos actors, tenen més a veure amb la Inquisició que amb la medicina o la teràpia. (el context pesa molt)

			-Infermers afroamericans menys les dones i un home	
--	--	--	--	--

Pel·lícula		Característiques i context.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Loach, K. (2009) <i>Buscando a Eric</i>. [DVD] Prod: BIM; Canto Bros; Les Films du Fleuve; Sixteen Films; Why Not Productions</li> </ul>		Co-produïda entre diferents productores. 119 min. Regne Unit. Drama/comèdia. Situada a Manchester al 2009. Premiada al Festival de Cannes 2009.		
Personatge protagonista	Comportament/ actitud	Relacions que estableix	Comentaris	Educació social
- Steve Evets és Eric Bishop, un carter seguidor del Manchester United i que viu una realitat molt difícil ja que s'ha de preocupar de dos adolescents fruit del seu matrimoni amb la seva segona dona (que el va abandonar). Te visions del futbolista Eric Cantona, que l'aconsella i l'acompanya en les problemàtiques que van sorgint al llarg de la pel·lícula.	- Sobrepassat per les situacions que sorgeixen a la seva família. - Tímidesa/insegurat per afrontar el contacte amb la seva dona. - Relació “delicada” amb els dos adolescents.	- Té bona relació amb els companys de feina que l'ajuden i intenten estar per ell. - Estableix una relació amistosa amb Eric Cantona, la seva visió. - Resurgeix una relació amorosa amb la seva 1ª dona. - Sembla que té bona relació amb la filla (de la primera dona) - Al principi té mala relació amb els fillastres (de la segona dona), tot i que al final la relació s'arregla	- Un amic de la feina intenta fer una sessió d'auto-ajuda a partir d'un llibre. - Fuma cànnabis. - “he cometido muchos errores, es una losa muy pesada”. - parlant del futbol, “puedes desahogarte” - quan el pare l'apreta: “sentía como si me fuera de mi cuerpo”	- No apareix cap figura terapèutica ni educativa, però, tan Eric Cantona (el personatge imaginari) com els seus companys de feina, l'ajuden, l'acompanyen i li donen suport en el seu dia a dia i amb les problemàtiques que van sorgint.



Pel·lícula		Característiques i context.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Subiela, E. (1986) <i>Hombre mirando al sudeste</i>. [DVD]. Prod: Cinequanon.</li> </ul>		90 min. Argentina. Drama. Any 1985.		
Personatge protagonista	Comportament/ actitud	Relacions que estableix	Comentaris	Educació social
- Hugo Soto és Rantés, un pacient que apareix al hospital psiquiàtric i que diu venir d'un altre planeta per investigar "la estupidez humana"	- En tot moment nega estar boig. Amb arguments racionals discuteix la seva problemàtica i intenta confrontar al psiquiatra amb la seva vida i professió.	- Amb el psiquiatra sembla tenir una bona relació i fins hi tot sembla que el doctor s'obsessiona amb el seu cas. -Amb els altres interns te molt bona relació i el veneren com si fos "Jesús". -Hi ha una dona que sembla ser amiga seva, tot i que no queda clar la relació que tenen.	- "¿sabe qual es el mejor lugar para decir la verdad? Aquí" (al psiquiàtric) - "vamos a probar a deprimirlo" - "no quiero que me cure, quiero que me entienda" - "Rantés en el hospital era una sombra más" - Defineix la estupidez humana com un arma. - Apareix molt drogat per les medicacions (al final mor per aquestes i la lobotomia) -Amb una prova surt que te capacitats mentals de geni - Un altre intern apareix com un assassí. -La pel·lícula mostra a un psiquiatra que no creu amb la seva professió, creu que no curen a la gent.	- Infermeres i psiquiatra.