



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Animación contra el estigma de la enfermedad mental

Alumno/a: Francisco David León Pérez

Tutor/a: Ángel Cagigas Balcaza
Dpto.: Departamento de psicología

Junio, 2022

Índice

• Resumen	3
• Abstract	3
• Introducción	4
○ ¿Qué es la ansiedad?	6
○ Sintomatología de la ansiedad	7
○ ¿Qué es la animación?	11
○ Relación entre el arte y la psicología	12
• La animación como medio para acabar con el estigma de la enfermedad mental	14
• Análisis y representación de la sintomatología en personajes animados	16
○ Ansiedad social	16
○ Fobia específica	18
○ Agorafobia	20
• Conclusiones	22
• Referencias	23

Resumen

La representación que se ha hecho de la enfermedad mental en los medios audiovisuales a lo largo del tiempo ha tenido un efecto desfavorable en cómo son percibidas actualmente las enfermedades mentales, al mostrar a quienes las sufren como sujetos de los que burlarse como en las comedias, o, por el contrario, como individuos agresivos y peligrosos en el cine de terror.

Esta visión de la enfermedad mental es uno de los factores que mantienen la estigmatización hacia aquellos que las padecen, las personas cercanas y a los psicólogos y psiquiatras. Pero si las malas representaciones que se han realizado pueden causar la estigmatización, una representación realista podría eliminar esos estereotipos. A lo largo del siguiente documento se mostrará la relación entre la estigmatización de la salud mental y la representación de estos en los medios audiovisuales, y como estos, concretamente la animación, puede ser utilizados para eliminar los estigmas.

Palabras clave: Enfermedad mental, Estigma, Estigmatización, Estereotipos, Medios audiovisuales, Animación.

Abstract

The representation that has been made of mental illness in the audiovisual media over time has had an unfavorable effect on how mental illnesses are currently perceived, by showing those who suffer from them as subjects to be mocked as in comedies, or, on the contrary, as aggressive and dangerous individuals in horror films.

This vision of mental illness is one of the factors that maintains the stigmatization of those who suffer from it, those close to them, and psychologists and psychiatrists. But if the misrepresentations that have been made can cause stigmatization, a realistic representation could eliminate those stereotypes. Throughout the following document, the relationship between the stigmatization of mental health and the representation of these in the audiovisual media is shown, and how these, specifically animation, can be used to eliminate stigmas.

Keywords: Mental illness, Stigma, Stigmatization, Stereotypes, Audiovisual media, Animation.

Introducción

Los problemas de salud mental son cada vez más frecuentes. Entre ellos la ansiedad es uno de los trastornos de salud que mayor afección tiene en la actualidad en la población global. A pesar de ello sigue produciéndose un estigma hacia las enfermedades mentales, siendo las personas que las sufren catalogadas como violentas o peligrosas. Esto parecería deberse a que al percibir a una persona como diferente se activarían los estereotipos afectando al proceso de pensamiento.

Los estereotipos son estructuras de pensamiento compartidas por los miembros de un grupo social y no siempre tienen por qué ser negativos. Cuando lo son se denominan prejuicios y estos son la causa de la discriminación, una respuesta conductual producida ante la reacción emocional producida por el vínculo del estigma con alguien o algo (Overton y Medina, 2008).

Las ideas en que se fundamenta la estigmatización contra las enfermedades mentales están arraigadas en el sistema de creencias y son reforzadas por actitudes sociales de miedo, ignorancia e intolerancia de tal manera que la interacción con una persona con una enfermedad mental produce una distorsión de la relación social a causa de los procesos cognitivos de la persona (Overton & Medina, 2008).

Según López y cols. (2008) el estigma social en los trastornos mentales produce una serie de consecuencias a varios niveles de la vida, muchas de éstas son comunes a las de otros grupos estigmatizados mientras que en otras son más específicas en este grupo concreto. Los efectos de la estigmatización afectan principalmente a quienes padecen la enfermedad mental. Sufren de discriminación en la mayoría de los ámbitos sociales y también sufren la auto estigmatización en la cual la propia persona asume los mismos estereotipos negativos que son manifestados por la sociedad debido en parte a que manifiestan actitudes similares a las del resto de la población. El efecto de autoestigmatización no siempre se produce, su aparición depende del análisis de la situación que realiza la propia persona afectada, siendo también posible que ante la estigmatización aparezca una respuesta de indiferencia o basada en la autoafirmación.

La estigmatización no solo afecta a la persona que padece la enfermedad mental, sino que también a quienes están relacionados con ella, como familiares en los cuales se produce el estigma por extensión dando lugar a fenómenos de autoestigmatización. Los efectos de la

estigmatización por extensión también afectan a psicólogos y psiquiatras quienes sufren comúnmente la desvaloración tanto de la sociedad en general como de demás expertos de la salud.

La televisión también ha tenido influencia en la forma que percibimos la enfermedad mental. En noticiarios y programas de televisión son frecuentemente presentadas de una forma negativa lo que a su vez provoca que las actitudes negativas hacia la enfermedad mental se desarrollen y persistan (Sieff, 2003) favoreciendo el mantenimiento de los estigmas y prejuicios.

Stout y cols. (2004) recopilaron una serie de estudios en los que se reflejaba que, en los programas de televisión, la enfermedad mental era comúnmente asociada a la conducta violenta. En los casos en los que se representaban en series animadas dirigidas al público infantil éstos solían ser muy estereotipados y representados de forma muy negativa, utilizándose en este tipo de programas como motivo de risa, burla o miedo. También encontraron que los profesionales de la salud mental solían, de igual manera, ser retratados como sexualizados en el caso de mujeres o como incompetentes en el caso de los hombres. Wilson y cols. (2000) encontraron en un estudio realizado sobre programas dirigidos al público infantil que los personajes que mostraban algún rasgo de enfermedad mental eran caracterizados como personas irracionales, ilógicas y salvajes, además de usar un lenguaje predominantemente negativo para referirse a ellos, lo que contribuye a que los niños presenten actitudes negativas, por ejemplo: el bullying, en personas que padecen dicha condición.

La teoría del aprendizaje social de Bandura (1986) hace hincapié en la capacidad de aprender a través de la observación, lo cual incluiría la observación a través de los medios de comunicación. De esta forma mediante la televisión se estarían aprendiendo comportamientos y reglas de conducta (Bandura y cols., 2008). La televisión enseña a la población cómo son las personas con enfermedades mentales y este hecho provoca prejuicios debido a que la representación de estos individuos suele ser negativa. Dicha conclusión estaría en concordancia con los datos recopilados de diversos estudios por Stout y cols. (2004) en los que se muestra una correlación positiva entre ver mayor cantidad de horas de televisión y una actitud más negativa hacia personas con enfermedades mentales.

La televisión tiene un efecto marcadamente negativo sobre la estigmatización de la enfermedad mental en la población general lo cual parece estar ocasionado por la

representación que se hacen de las enfermedades mentales en los diferentes programas, no por ver la televisión en sí. Ésto lleva a plantearse lo siguiente: si los programas de televisión mostraran la enfermedad mental de forma más realista, ¿la actitud hacia las personas con enfermedades mentales se vería afectado de forma positiva?

A lo largo de este trabajo analizaremos un conjunto de series animadas que tratan la ansiedad, buscando encontrar una representación de este grupo de trastornos; en concreto, que muestren la enfermedad de forma fiel a los criterios necesarios para ser diagnosticada y de forma realista en la que no se muestre como motivo de risa, odio o discriminación hacia este grupo.

¿Qué es la ansiedad?

La ansiedad es una emoción adaptativa durante la vida diaria ya que permite enfrentar las situaciones percibidas como amenazantes; sin embargo, en los trastornos de ansiedad esta emoción es causada por preocupaciones o miedos que resultan excesivos y persistentes sobre situaciones diarias, de tal modo que estos sentimientos de ansiedad provocan un malestar significativo en la persona. Las preocupaciones y miedos son desproporcionados en comparación con el peligro real al que se está expuesto y puede causar que se eviten lugares y situaciones con la finalidad de prevenir la aparición de la ansiedad (Mayo Clinic, 2021).

La World Health Organization (2017) estimó que la proporción global de trastornos de ansiedad eran de un 3,6%, siendo estos más comunes en las mujeres que en los hombres. Se estima que en el mundo 264 millones de personas padecen algún trastorno de ansiedad, reflejando un 14,9% de incremento respecto al año 2005.

La ansiedad es la sexta causa de DALY en el mundo siendo la tercera causa en América y la octava en Europa.

La aparición de trastornos de ansiedad suele ser multicausal, interviniendo factores genéticos, biológicos, temperamentales, sociales y ambientales. Entre familiares consanguíneos se ha encontrado que hay entre 3 y 5 veces más posibilidades de sufrir trastornos de ansiedad en comparación a la no existencia de consanguineidad con alguien que presente esta patología (Delgado y cols., 2021)

El DSM-5 (2018b, pp. 129–144) Distingue entre diferentes clases de trastornos de ansiedad.

- Trastorno de ansiedad por separación.
- Mutismo selectivo.
- Fobia específica.
- Trastorno de ansiedad social.
- Trastorno de pánico.
- Agorafobia.
- Trastorno de ansiedad generalizada.
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias.
- Trastorno de ansiedad debido a otras afecciones médicas.
- Otros trastornos de ansiedad especificados y no especificados.

Sintomatología de los tipos de ansiedad

En este punto recogeremos las descripciones que el DSM-5 hace de la sintomatología de algunos de los trastornos de ansiedad mencionados anteriormente. Concretamente, los trastornos de ansiedad por separación, ansiedad social, fobia específica, trastorno de pánico, agorafobia y ansiedad generalizada.

Los criterios del trastorno de Ansiedad por separación según el DSM-5 (2018b, pp. 129-130).

1. Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego, puesta en manifiesto por al menos tres de las siguientes circunstancias:
 - Malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de apego.
 - Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de apego o que puedan sufrir un posible daño.
 - Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso cause la separación.
 - Resistencia o rechazo persistente a salir fuera de casa por miedo a la separación.
 - Miedo excesivo y persistente o resistencia a estar solo o sin las figuras de apego en casa u otro lugar.

- Resistencia o rechazo persistente a dormir fuera de casa o a dormir sin estar cerca de una figura de apego.
 - Pesadillas repetidas sobre el tema de la separación.
 - Quejas de síntomas físicos cuando se produce o se prevé la separación de la figura de apego.
2. El miedo, la ansiedad o la evitación son persistentes (4 semanas en niños, 6 meses en adultos).
 3. Causa malestar y deterioro en áreas importantes de funcionamiento.
 4. La alteración no se explica mejor por otro trastorno.

Los criterios diagnósticos de la ansiedad social según el DSM-5 (2018b, pp. 132-133). serían:

- Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen de otras personas como pueden ser: Las interacciones sociales, ser observado o actuar delante de otras personas.
- El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que puedan ser valorados negativamente (que puedan humillarlo o avergonzarlo y en definitiva producir rechazo).
- Las situaciones sociales suelen provocar miedo o ansiedad.
- Las situaciones sociales se evitan o se resisten con miedo o ansiedad intensas.
- El miedo o la ansiedad son excesivos a la amenaza que plantea la situación social.
- El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente y dura típicamente 6 o más meses.
- El miedo, la ansiedad o la evitación causa un malestar clínicamente significativo.
- El miedo o la ansiedad no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de otras sustancias.
- El miedo, la ansiedad y la evitación no se explica mejor por otro trastorno mental.
- Si existe otra enfermedad, el miedo, la ansiedad o la evitación deben estar claramente no relacionados con esta o ser excesivo.

Los criterios de diagnóstico de la fobia específica según el DSM-5 (2018b, pp. 130-132)

- Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica.
- El objeto o la situación fóbica casi siempre provoca miedo o ansiedad inmediata.
- El objeto fóbico se evita o resiste activamente con miedo o ansiedad intensa.
- El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantea el objeto.
- El miedo, la ansiedad y la evitación es persistente y dura 6 o más meses.
- El miedo, la ansiedad o la evitación causan malestar significativo.
- La alteración no se explica mejor por los síntomas de otros trastornos.

Los criterios diagnósticos del trastorno de pánico DSM-5 (2018b, pp. 133-136):

1. Ataques de pánico imprevistos recurrentes, un ataque de pánico es la aparición repentina de miedo intenso o malestar intenso y se producen al menos 4 de los siguientes síntomas.
 - Palpitaciones o aceleración de la frecuencia cardíaca.
 - Sudoración.
 - Temblores o sacudidas.
 - Sensación de dificultad para respirar o asfixia.
 - Sensación de ahogo.
 - Dolor o molestia en el tórax.
 - Náuseas o malestar abdominal.
 - Sensación de mareo, aturdimiento, inestabilidad o desmayo.
 - Escalofríos o sensación de calor.
 - Parestesias.
 - Desrealización o despersonalización.
 - Miedo a perder el control o volverse loco.
 - Miedo a morir.
2. Al menos a uno de los ataques le ha seguido un mes de uno de los siguientes hechos.
 - Inquietud o preocupación continua acerca de otros ataques.

- Un cambio significativo de mala adaptación en el comportamiento relacionado con el ataque.
3. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia.
 4. La alteración no se explica mejor por otros trastornos.

Los criterios diagnósticos de la agorafobia DSM-5. (2018b, pp. 136-137)

1. Miedo o ansiedad intensa cerca de dos o más de las siguientes situaciones.
 - Uso del transporte público.
 - Estar en espacios abiertos.
 - Estar en sitios cerrados.
 - Hacer cola o estar en medio de una multitud.
 - Estar fuera de casa solo.
2. El individuo teme o evita estas situaciones debido a la idea de que escapar podría ser difícil o no podría disponer de ayuda si aparecen síntomas como pánico u otros síntomas incapacitantes o embarazosos.
3. Las situaciones agorafóbicas casi siempre provocan miedo o ansiedad.
4. Las situaciones agorafóbicas se evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante o se resisten con miedo y ansiedad intensos.
5. El miedo o ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantean las situaciones agorafóbicas y el contexto sociocultural.
6. El miedo, la ansiedad o la evitación es continua y dura seis o más meses.
7. El miedo, la ansiedad o la evitación causan malestar clínicamente significativo.
8. Si existen otras afecciones, el miedo, la ansiedad o la evitación son claramente excesivas.
9. El miedo, la ansiedad o la evitación no se explica mejor por los síntomas de otros trastornos mentales.

Los criterios diagnósticos del trastorno de ansiedad generalizado según el DSM-5. (2018b, pp. 137-138)

1. Ansiedad y preocupación excesiva que se produce durante mas días de los que han estado ausentes durante un mínimo de 6 meses, en relación con diversos sucesos o actividades.
2. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
3. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres o más de los síntomas siguientes:
 - Inquietud o sensación de estar atrapado con los nervios de punta.

- Facilidad para fatigarse.
 - Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
 - Irritabilidad.
 - Tensión muscular.
 - Problemas de sueño.
4. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo.
 5. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia u otra afección médica.
 6. La afección no se explica mejor por otro trastorno mental.

¿Qué es la animación?

La animación ha acompañado a gran parte de la población desde la infancia, formando en muchos casos parte importante de ella. Ha servido como ventana para darnos a conocer miles de historias que de otra manera no hubieran alcanzado a tener la difusión que consiguieron gracias a la animación. Un ejemplo de esto serían los cuentos de los hermanos Grimm, los cuales en la actualidad son mundialmente conocidos por las películas animadas de Walt Disney.

Pero ¿Qué es la animación? Según el MST Concept Design School (2021), la animación es cualquier técnica que, a través del uso de imágenes secuenciadas y mostradas de forma consecutiva, consiguen dar un movimiento a dibujos u objetos inanimados. Esta secuencia de imágenes, al ser procesada por nuestro cerebro, es capaz de ser aceptada como normal por éste. En definitiva, la animación se trata del arte de contar historias a través del uso de dibujos o fotografías.

La primera animación fue Humorous Phases of Funny Faces, la cual se realizó mediante la técnica del dibujo animado por James Stuart Blackton en el año 1906, pero no fue hasta el año 1917 cuando Quirino Cristiani creó el primer largometraje de la historia: “El apóstol”.

Las primeras animaciones se realizaban a mano, necesitándose para realizar la primera animación proyectada 700 dibujos.

En 1923 con la aparición de los estudios Disney, empezaron a proliferar más empresas dedicadas a la animación en occidente.

Tras la segunda guerra mundial comenzó en Japón la industrialización del manga dando lugar a la animación japonesa. (Pérez, 2021)

La animación tiene una gran importancia para el mundo cinematográfico, facilitando una forma muy distinta de contar historias ya que permite hacer casi cualquier tipo de contenido, dando mucha libertad para generar cualquier tipo de presentación audiovisual (Pérez, 2021). La animación abre una puerta para poder acercar a toda la población casi cualquier evento o problemática presente en la realidad de formas tan diversas como la imaginación permita.

La Relación entre arte y Psicología

La animación, al igual que los demás tipos de arte, se encuentra estrechamente relacionada con la psicología dando lugar al campo de la psicología artística.

Según Vygotsky (1896-1934) el arte procedía tanto de la habilidad de crear del artista como de la capacidad para representar la propia visión del mundo relacionada con el contexto social. De esta forma el arte se produciría por la interacción que tiene el artista con el entorno cultural, personal y social, considerando el fin último la comunicación de emociones, valores e ideas; siendo en definitiva una forma de dar a conocer lo que el autor piensa o siente siendo así una experiencia comunicativa.

Flaherty (2005) encontró en una serie de estudios neurológicos, en contra de la creencia de que el hemisferio derecho era el encargado de la actividad creativa, que en pacientes con callosotomías en los que no había conexión entre ambos hemisferios, la creatividad se veía reducida respecto a la de las personas que no sufrían de callosotomías. Esta información lleva a interpretar que, para que surja la creatividad, es necesaria la interacción del hemisferio derecho y creativo con el hemisferio izquierdo encargado de las capacidades comunicativas y lingüísticas. (Pazos-López, 2014) Esto podría indicar que el arte necesita de la capacidad de transmitir un mensaje, además de la capacidad creativa, lo que daría fuerza al planteamiento de Vygotsky: el arte surgiría de la necesidad de transmitir un mensaje.

El arte a su vez ha sido utilizado como una forma para expresar las enfermedades mentales que padecían sus autores. El “arte de los locos”, por ejemplo, fue como se llamó a las pinturas realizadas por los pacientes en los manicomios. También pintores ampliamente

conocidos, como es el caso de Goya (1746-1828) del cual se cree que sus conocidas “pinturas negras” son un reflejo de cómo la enfermedad mental influyó sobre su arte. O el escritor estadounidense H.P Lovecraft el cual uso como inspiración el insomnio y las pesadillas recurrentes que padecía para la creación de las criaturas que protagonizaban sus relatos.

J.K Rowling, la conocida escritora de la saga de libros “Harry Potter”, uso la depresión que padeció como influencia para la creación de los “Dementores”, unas criaturas fantásticas de sus novelas las cuales describe como seres oscuros que se alimentan de la felicidad.

El arte en la actualidad también es utilizado como un tipo de terapia. La arteterapia es definida por la asociación británica de arteterapia (s. f.) como una forma de psicoterapia la cual utiliza el arte como un medio de comunicación y expresión, siendo utilizado como una forma de abordar cuestiones emocionales confusas y angustiosas.

En lo referido al cine la enfermedad mental ha sido un tema ampliamente tratado; aunque, como se mencionó anteriormente, que estos temas sean la base para un gran número de películas y series no implica que dichas representaciones sean buenas en el sentido que se está tratando. Películas que son clásicos como “Psicosis” u otras recientes como “Múltiple” hacen un vago favor a que el estigma social asociado a estos trastornos se elimine. Lo mismo se podría decir de series como “Aida” en la que se muestra, en este caso, la dependencia a sustancias y las secuelas de su consumo como motivo de burla.

Finalmente, en lo referido a la animación:

La animación occidental, comúnmente asociada a “cosas de niños”, rara vez muestra algo relacionado con las enfermedades mentales y en casos de tratarse se hace de forma muy vaga y sin profundizar demasiado en ellos; aunque en la actualidad se comienzan a ver de forma más frecuente y seria, siendo solo la animación para adultos los que llegan a tratarlos de forma directa, a pesar de que suele ser común que se traten más como un chiste.

Por su parte la animación en oriente no ha sido tratada únicamente como algo infantil, permitiendo que se exploren problemáticas como la enfermedad mental más abiertamente que en su contraparte occidental.

La animación como medio para acabar con el estigma de la enfermedad mental

El cine como forma de terapia ha demostrado ser una herramienta de utilidad en una amplia diversidad de campos. Dermer y Hutchings (2000) utilizaron la cineterapia como una forma de tratamiento en el caso de terapias de familia obteniendo resultados favorables. Armijo (2010) planteo un experimento en el que mujeres víctimas de violencia intrafamiliar recibían un tratamiento a través del uso del cine, demostrándose que el grupo que utilizaba el cine como tratamiento mejoraba en mayor medida respecto al grupo control en varios aspectos relacionados con las consecuencias de esto. También fue utilizado por Hesley (2000) en el tratamiento de soldados participantes en la guerra de Vietnam que padecían estrés post traumático, obteniéndose por lo general buenos resultados en esta terapia.

La sociología considera la protesta, la educación y el contacto social como las estrategias comúnmente usadas para acabar con el estigma. En este caso, el asociado a las enfermedades mentales. (López y cols. 2008)

El cambio del estigma social y de las actitudes sociales es un proceso difícil donde se encuentra una gran resistencia al cambio y en el que, aunque se puedan producir estos a nivel cognitivo con la ayuda de la información, los cambios a nivel conductual producidos por la información son escasos y poco duraderos. Es necesario para producir un cambio real un proceso que aúne información, interacción social con las personas a las que se estigmatiza y un cambio en las estructuras mentales que mantienen la estigmatización (López y cols. 2008).

En la actualidad la animación es utilizada como una herramienta para la educación, especialmente esto se aprecia en los programas dedicados a los menores siendo muy útiles, ya que permiten transmitir conocimientos y valores de una forma entretenida y llamativa, aumentando la eficacia y la interiorización de los conocimientos a través del debate. Pero también al permitir empatizar con los personajes e interiorizar en sus situaciones y problemas. Pudiendo llegar a producir un efecto similar al contacto social.

Burque (2016) habla sobre la importancia que el cine puede tener como herramienta terapéutica, considerando una serie de características que lo hacen ser útil:

- Intensidad: Refiriéndose al hecho de que en poco tiempo se deben mostrar un gran número de cosas que hacen que sea muy útil para sumergirse en la terapia.
- Duración: por lo general no son demasiado extensas y permite transmitir herramientas y recursos, la duración en el caso de la animación suele ser 10 a 20 minutos en caso de series o entre 90 y 120 minutos en el caso de películas, lo que permite en muchos casos trabajar con ello durante la sesión.
- Aprendizaje: Según las teorías de inteligencia basadas en diferentes tipos de inteligencia, se facilita el aprendizaje cuantos más tipos de inteligencia intervienen. Al ver una película todos los tipos de inteligencia juegan un papel, lo que facilitaría el aprendizaje.
- Identificación con el personaje: Permite empatizar con los personajes que se muestran y sentir los cambios y sentimientos que estos sufren.
- Atención: el hecho de que sea un medio audiovisual favorece el captar la atención más de lo que lo hacen otros materiales similares, como podría ser un libro, especialmente cuando la duración no es muy larga y la atención no debe ser sostenida.
- El aspecto social: Al visualizar una película en grupo, permite el debate con otros sobre las enseñanzas y sensaciones que ésta produce.

La eficacia de la educación como del contacto social depende de cómo esto sea representado, ya que una imagen negativa reforzaría esos mismos estigmas, por lo que para poder considerar que un programa podría tener un efecto positivo en la eliminación de los estigmas sociales hacia los problemas de salud mental, primero se debe tener en cuenta que no vale cualquier programa únicamente por presentar los problemas mentales. Debería analizarse el contenido del mismo para asegurar que verdaderamente no se esté reforzando los mismos estigmas contra los que se pretende luchar, haciendo que el efecto que se produzca sea el contrario al que se pretende conseguir.

Como hemos podido ver a lo largo de este documento, el aprendizaje observacional que se produce a través de los medios de comunicación ha podido influenciar negativamente a la imagen colectiva que se tiene en la actualidad de las enfermedades mentales, ya sea a nivel cómico, como en el caso de algunos trastornos de ansiedad, trastornos obsesivos-

compulsivos y el retraso mental, o también como la figura del villano, siendo los más representados en este caso los trastornos de personalidad. Pero igual que los medios de comunicación pudieron transmitir estos estereotipos también podrían ser utilizados para cambiar la idea que se tienen en la actualidad de estos trastornos. Para ello la animación podría ser especialmente útil debido a que ésta puede llamar la atención del público infantil con más facilidad, inculcando desde edades tempranas una idea realista de los trastornos mentales y a la vez también el público adulto y adolescente a través de la animación adulta pueda desmontar los estereotipos.

Análisis y representación de la sintomatología en personajes animados

La ansiedad social

Komi no se puede comunicar (Watanabe y cols. 2021) es una serie de animación japonesa basada en el manga del mismo nombre que trata directamente el tema de la ansiedad social, en esta, se nos cuenta la historia de Komi, una estudiante de secundaria incapaz de hablar con otras personas, lo que unido a su atractivo físico hace que en un principio la gente la vea como a una persona con aires de superioridad, aunque esto cambiaría cuando uno de sus compañeros de clase llamado Tadano se da cuenta del verdadero motivo por el que actúa así.

En el primer episodio (Oda y cols. 2021) se nos presenta a Komi, una adolescente que se muestra callada con todo el mundo, y a Tadano, uno de los compañeros de clase de Komi, el cual en un principio interpretaba que está no hablara cómo una muestra de rechazo por parte de la chica hacia el resto de personas.

A pesar de ello, Tadano comienza a fijarse que en todas las situaciones que requieran comunicarse de cualquier forma, Komi comenzaba a temblar, intentaba terminar con la situación rápidamente y en los casos en los que la situación requería que hablara. A la hora de presentarse al resto de compañeros en clase, usaba otros métodos para comunicarse como en ese caso fue escribir su nombre en la pizarra e intentaba ser lo más rápida posible para salir de la situación que generaba la ansiedad lo antes posible mientras que el resto de compañeros simplemente hablaban para presentarse. Igualmente. Tampoco asistía a las

clases que implicaban más interacción social con otros compañeros como educación física y era incapaz de comer delante de sus compañeros.

Todos estos hechos hacen que Tadano sospeche que el motivo por el que Komi no hablaba no era por rechazo sino porque ésta tenía miedo a la interacción con otros. Al descubrir este hecho Tadano le pregunto si su deducción era cierta, Lo que Komi admitió utilizando la pizarra de la clase. Aunque quería hablar con la gente, tenía miedo y se quedaba paralizada ya que pensaba que la gente la odiaba, porque al hablar con ella todo el mundo se ponía nervioso.

La escuela secundaria fue muy dura, sobre todo en los almuerzos, odiaba comer sola. todos charlaban y comían. Yo me sentía muy sola.

Pasé tres años intentando hablar, pero no me salía la voz, sin importar cuanto me esforzaré no podía hablar con nadie.

¿Qué hago? ¿Cómo puedo hablar? ¿Qué hago después? ¿Y si me rechazan? ¿Qué hago después? ¿Y si me consideran aburrida? Si no sonrío bien ¿Qué pasa? ¿Qué hago? (Oda y cols, 2021, 09:59)

En este fragmento de la conversación Komi muestra cómo, a pesar de que le gustaría poder hablar con otros, el miedo a hacer algo mal que pueda causar un rechazo se lo impedía mostrando que tenía un intenso miedo al examen que otras personas pudieran hacer de su forma de actuar y cómo este miedo le provocaba un enorme malestar ya que llevaba años sintiéndose sola por ello.

Finalmente, Tadano comenzó a comunicarse con ella usando también la pizarra ya que de esta forma el comunicarse le producía menos ansiedad y se comprometió a ayudarla a superar su miedo y que cumpliera su meta de conseguir 100 amigos.

En este episodio se hace patente la sintomatología de la ansiedad social. como hemos visto, Komi tiene miedo a ser examinada por otras personas. Como se hace presente en la frase citada anteriormente, le preocupaba actuar de forma vergonzosa delante de los demás. Además de que no mostraba su ansiedad de forma abierta a otros salvo con pequeños detalles, jugando la serie con la imagen que ella daba a la gente y de cómo se sentía verdaderamente, siendo en los momentos en los que la muestran con una cara detallada pero inexpresiva cómo ella es percibida por todo el mundo; mientras que cuando se muestra de forma caricaturesca es cómo verdaderamente ella se siente por dentro. Era en estos últimos

casos en los que se podía percibir cómo las situaciones sociales la alteraban y enfrentarse a estas le provocaba ansiedad, soportándola o evitando las situaciones que podían suponer una interacción cercana.

En los siguientes episodios Komi comienza a conocer de forma cercana a más gente y se ve envuelta en diferentes situaciones que poco a poco van consiguiendo que sus problemas vayan reduciéndose al tener que enfrentarse a nuevas experiencias sociales con la ayuda de los compañeros que va conociendo, logrando con ello que poco a poco la ansiedad que sufre al enfrentarse a las diferentes situaciones vaya reduciéndose paulatinamente.

Durante el trascurso de la serie son los diferentes compañeros, especialmente Tadano y otro compañero llamado Najimi, quienes toman el papel de terapeutas. Ellos plantean situaciones, de forma casual o planificada, a las que Komi deberá exponerse y afrontar para mejorar. Aunque al principio ella se mostraba muy dependiente de Tadano para afrontar las situaciones esta dependencia fue disminuyendo con el paso de los episodios,

Conclusión: “Komi no se puede comunicar” muestra de forma abierta la ansiedad social. Al ser una serie completa dedicada a ese tema y no solamente un episodio ofrece la posibilidad de mostrar más situaciones y empatizar con la problemática presentada. Permite conocer los síntomas y los efectos que tienen sobre la persona que los padece. También muestra la exposición a la situación causante de la ansiedad como la forma en la que se tratan esta clase de trastornos. Además, permite ver algunas interpretaciones erróneas que se pueden llegar a realizar sobre las personas que padecen este tipo de problemas por desconocimiento de las causas reales, ejemplificando muchas de las situaciones que estas personas encuentran y deben enfrentar.

La fobia específica

En la serie animada “hora de aventuras” (Ward y cols. 2010-2018), concretamente en el episodio “Un mar de miedo” (Ward y cols. 2010) se nos presenta como el protagonista de la serie, Finn, comienza a presentar talasofobia, un intenso miedo al mar. Este no se presentó hasta descubrir que no se trataba de un lago sino del propio mar, a lo largo del episodio el miedo se presenta como otro personaje más con el que Finn discute en varias ocasiones.

En su transcurso, al discutir con la personificación de su miedo al mar por primera vez, Finn afirmaba que no tenía sentido que tuviera miedo al mar ya que no tenía miedo a otras cosas similares como podían ser lagos, ríos entre otros, mostrando como éste veía su miedo al mar como algo ilógico, por lo que pidió ayuda a su compañero Jake, quien, buscando hacerle ver que no había un peligro real en el mar, lo expuso a la situación fóbica. En un principio presentaba una fuerte ansiedad que aumentaba en intensidad cuanto más cerca estaba del estímulo fóbico llegando a presentar conductas violentas, muy desproporcionadas respecto al peligro real cuando llegó a estar dentro del mar, con la intención de que Jake lo sacara cuanto antes.

En la primera mitad del episodio se manifiestan la mayoría de conductas claves para el diagnóstico de una fobia específica, en este caso la talasofobia.

En la segunda parte del mismo episodio Jake comienza a exponer a Finn de manera gradual al estímulo fóbico, de forma similar a como se podría hacer en una consulta; aumentando la exposición de manera progresiva, aunque simplificado y de forma exagerada para darle un tono humorístico.

Simultáneamente también se hacía referencia a otras técnicas utilizadas para el tratamiento de las fobias, como puede ser las técnicas de respiración, que se hacen presentes en el momento que Jake le pide que intente controlar la respiración para que pueda calmarse y otros métodos que se podrían considerar adaptados al individuo para incentivar un cambio de la visión que tenía del mar, como fue mostrarle que en el fondo marino hay una gran cantidad de cosas que eran de interés para Finn.

Al final del episodio, cuando Finn consiguió que la ansiedad se redujera al tener que entrar al mar para rescatar a Jake, este se vuelve a enfrentar nuevamente a la representación de su miedo, que intenta hacerle creer que no mejoró, lo que se podría interpretar como una recaída.

Finalmente, Finn echó a su miedo, volviendo el miedo al interior del protagonista como una metáfora de que, aunque el miedo pueda volver a aparecer, ya tiene las herramientas necesarias para hacerle frente.

La primera parte del episodio escenifica muy bien de manera sencilla y directa los síntomas de una fobia, lo cual podría facilitar que niños y adolescentes se familiaricen con los síntomas del trastorno en cuestión y sean capaces de identificarlos. Además, el hecho de

que el protagonista pidiera ayuda abiertamente con su problema podría ser un buen modelo para los niños más pequeños. Al mostrarse ésto podría servir de ejemplo para que los niños en situaciones de miedo o fobia pidan ayuda.

La segunda parte del episodio hace una ejemplificación un poco exagerada del tratamiento de las fobias. En niños pequeños podría ser contraproducente si lo interpretan de forma literal, por lo que sería conveniente que se les explicara que se trata únicamente de una exageración y el tratamiento real sería más progresivo, controlando los niveles de ansiedad para que no sean tan altos como se muestran durante el episodio.

Conclusiones: El episodio muestra la sintomatología fóbica de forma que hace sus rasgos bastante característicos e identificables, hecho que puede facilitar la explicación de éstos y hacerlos comprensibles para el público, especialmente para los menores, además de ejemplificar cómo es el tratamiento de esta clase de trastornos.

La agorafobia

La serie animada japonesa *Seishun Buta Yaro* escrita por Yokoyama y cols. (2018) trata la historia de varias chicas que sufren de un padecimiento misterioso que es llamado por el mismo programa “síndrome de la pubertad”, ya que solo lo sufren los adolescentes, y que era causado por los mismos sentimientos de quienes lo padecían. Este trastorno producía una manifestación física que variaba dependiendo de los sentimientos negativos de la persona que lo sufría.

Centrándose en el tema de la agorafobia. La hermana pequeña del protagonista, Kaede, se nos muestra como una niña que pasa todo el tiempo en casa. Según cuenta su hermano mayor, no va a la escuela ya que comenzó a aislarse del mundo tras sufrir acoso en redes sociales por parte de sus compañeros de clase. Dicho acoso, debido al síndrome ficticio antes mencionado, se manifestó como una agresión física. Ésto provocó que dejara de utilizar objetos como teléfonos y se aislara en casa, lo que con el tiempo generó que las situaciones que suponían salir de casa le generaran miedo desarrollando la agorafobia. (Hajime y cols. 2018)

Al comienzo del décimo episodio (Hajime y cols. 2018) se muestra cómo se probaba el uniforme de la escuela, mostrando de forma indirecta como el trastorno le producía malestar, ya que le gustaría volver a asistir a clase. Más adelante, en el mismo episodio, se

muestra una conversación entre su hermano y su padre en la que hablan sobre ella y el problema mencionado anteriormente. En ésta se diría que para ella aún sería difícil salir de casa; aunque fuera consciente de que no podía continuar en esa situación, estando encerrada siempre.

En el episodio once (Hajime y cols. 2018) se muestra como Kaede comenzó a planificar las cosas que quería hacer una vez consiguiera superar su miedo a salir al exterior, siendo muy positivo el hecho de tener metas para la superación de los miedos. Además de ello, se mostraba que en todas ellas implicaba a su hermano mayor, lo cual reflejaba una dependencia a esa figura de apoyo para considerar el poder salir de casa. En ese listado se mostraba también varias de las tareas que en ese momento le daba miedo entre las que se mencionaban: ir en tren, ir a la escuela, entre otras. Al ver la actitud animada pero irrealmente optimista de Kaede, su hermano le dice que lo tome con calma, ya que hay una distancia abismal de los niveles más bajos al más alto para el poco tiempo en el que lo quería conseguir, siendo un consejo muy positivo ya que es habitual que los pacientes, al no lograr recuperarse en el tiempo que ellos estiman, se empiecen a mostrar pesimistas con el tratamiento.

Mas adelante en ese mismo episodio comienzan lo que se podría considerar una sesión de exposición en la que comenzó por salir de casa acompañada por su hermano mayor. Durante esta sesión su hermano le dice que si tiene miedo pueden parar y dejarlo para otro día si es necesario. En ese momento Kaede afirma tener más miedo de su situación actual que del cambio, mostrando el malestar que este problema le generaba. Cuando empezaron a salir, por un momento empezó a ser superada por su miedo, queriendo echarse atrás, a pesar de ello consiguió terminar la sesión con éxito.

Finalmente se hace un resumen de como poco a poco iba avanzando lentamente en sus metas hasta el punto de poder ir al parque o a casa de otras personas. A pesar de comenzar a avanzar en las metas que se planteaba, se enseña que aun así tenía una dependencia excesiva de la compañía de su hermano para poder lograr avances en los objetivos, lo cual está reflejado de buena forma, en el sentido de que es común que, si para superar el miedo se depende de objetos o de otros y nunca se hace sin estos, se genere la creencia de que solo con ese objeto, o en este caso, esa persona se puede afrontar el miedo.

Conclusiones: A lo largo de la serie se van mostrando pequeñas escenas que podrían ser utilizadas para la ejemplificación del trastorno. Haciéndose especial énfasis en el

tratamiento para superar la agorafobia durante los últimos episodios, concretamente en el episodio 11. Aunque el tratamiento en si está bien ejemplificado, incluso mostrando una problemática posible en esos casos como es el generar dependencia de un objeto o persona para afrontar el miedo, el que esta dependencia no se muestre como algo que debe tratado puede ser problemático.

Conclusiones

El estigma social hacia las enfermedades mentales es una problemática de gran relevancia en la actualidad. Con el aumento de la presencia de estos padecimientos, especialmente de la depresión y los problemas de ansiedad, es de vital importancia encontrar la forma en la que la estigmatización hacia aquellos que las padecen desaparezca. El miedo y la vergüenza que sienten quienes padecen una enfermedad mental, por el hecho de poder ser rechazados por la sociedad en base a unos estereotipos, lleva a que no busquen ayuda y traten de ocultar su sufrimiento. Causando que la enfermedad se agrave en muchas ocasiones.

Un cambio de la visión que tiene la sociedad hacia los problemas de salud mental a una que se ajuste a la realidad es fundamental para facilitar la ayuda de los afectados por éstos, debido a que con él apoyo social estos sujetos serían menos reticentes a buscar la intervención de profesionales y el tratamiento podría ser más eficaz en muchos casos, por ejemplo, con la ansiedad social.

Para que este cambio de visión se provocara en la sociedad la educación es un factor de gran relevancia, ya que la información nos permite cambiar la percepción y los estereotipos que se han formado.

Estos estigmas se han mantenido hasta nuestros días, en parte por la transmisión de los estereotipos y de las representaciones negativas de la enfermedad mental a través de los medios de comunicación, televisión y cine principalmente.

La animación es una herramienta que es de gran ayuda para la educación en la actualidad, especialmente en los menores, ya que permite explorar todo tipo de problemáticas de una forma llamativa, ofrece una forma alternativa en la que dar la información de una forma entretenida y accesible para niños y adolescentes, pero también para los adultos. A través de la animación se pueden tratar temáticas como la enfermedad

mental de una forma que sea accesible y entendible para cualquier público, siendo especialmente útil durante la infancia, interiorizando desde edad temprana una visión realista de estos padecimientos.

La televisión ha sido uno de los factores que han afectado al mantenimiento de los estereotipos de las enfermedades mentales en el imaginario popular, pero, de la misma forma que esta ha afectado negativamente a las personas que padecían enfermedades mentales, podría también tener el efecto contrario si se crean series y programas que hagan representaciones adecuadas de éstas.

En la actualidad cada vez es mayor el número de series y programas que se esfuerzan en hacer un retrato realista de la enfermedad mental y las representaciones negativas son menos comunes, lo cual es buena noticia para todos debido al hecho de que con esta nueva dirección se está dando un paso para llegar a la normalización de la enfermedad mental y la erradicación del estigma.

Referencias

- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid: Editorial Médica Panamericana
- Armijo Richamont, N. (2010). *Uso de la cineterapia en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar*. [Tesis magister en psicología clínica de adultos] Universidad de Chile
- Bandura, A., Bryant, J., & Zillmann, D. (2008). *Media Effects: Advances in Theory and Research* (M. B. Oliver, Ed.; 3rd ed.). New York: Routledge.
- Burque, J. (2016, 15 marzo). *El cine como herramienta psicológica*. Filmoterapia. Recuperado 2 de junio de 2022, de <https://jaimeburque.com/blog/la-guia/filmoterapia/por-que/>
- Cornejo, V. M. (2010). *Teachers' Perceptions about Promoting Mental Health in the Classroom*. California State University: Long Beach.
- Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el Trastorno de Ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36.

- Dermer, S. B., & Hutchings, J. B. (2000). Utilizing movies in family therapy: Applications for individuals, couples, and families. *The American journal of family therapy*, 28(2), 163-180.
- Flaherty, A. W. (2011). Brain illness and creativity: mechanisms and treatment risks. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(3), 132-143.
- Hajime, K., (Escritor) Yokotani, M., (Escritor) Masui, S., (Director) Takahashi, N., (Director). (2018, 6 de diciembre) Complex Congratulations (Temporada 1, Episodio 10) Yokoyama, S., Kurokawa, Y. (Productores ejecutivo).(2018) *Seishun Buta Yaro wa Bunny Girl-senpai no Yume wo Minai* [Serie de televisión]. CloverWorks.
- Hajime, K., (Escritor) Yokotani, M., (Escritor) Iwata, K., (Director) Masui, S., (Director). (2018, 4 de octubre) My Senpai is a Bunny Girl (Temporada 1, Episodio 1) Yokoyama, S., Kurokawa, Y. (Productores ejecutivo).(2018) *Seishun Buta Yaro wa Bunny Girl-senpai no Yume wo Minai* [Serie de televisión]. CloverWorks.
- Hajime, K., (Escritor) Yokotani, M., (Escritor) Horiguchi, K., (Director) Masui, S., (Director). (2018, 13 de diciembre) The Kaede Quest (Temporada 1, Episodio 11) Yokoyama, S., Kurokawa, Y. (Productores ejecutivo).(2018) *Seishun Buta Yaro wa Bunny Girl-senpai no Yume wo Minai* [Serie de televisión]. CloverWorks.
- Hesley, J. (2000). Reel therapy. *PSYCHOLOGY TODAY-NEW YORK-*, 33(1), 54-57.
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. M., & Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(1), 48-83.
- Mayo Clinic. (2021, 11 noviembre). *Trastornos de ansiedad - Síntomas y causas* - Mayo Clinic. Recuperado 9 de marzo de 2022, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- MST Concept Design School. (2021, 17 junio). *¿Qué es la animación?* MST Design School. Recuperado 9 de febrero de 2022, de <https://www.mstschool.mx/post/que-es-la-animacion>

- Oda, T. (Escritor) Mieno, H. (Escritor) Watanabe, A. (Director) Kawagoe, K. (Director). (2021, 21 de octubre). It's just, I wish I could speak (Temporada 1, episodio 1) [Capítulo de serie de televisión], Watanabe, A., Kawagoe, K. (Productores ejecutivos) *Komi-san wa, Komyushō desu*. Oriental Light and Magic (OLM)
- Overton, S. L., & Medina, S. L. (2008). The stigma of mental illness. *Journal of Counseling & Development*, 86(2), 143-151.
- Pazos-López, Á. (2014). Mente, cultura y teoría: aproximaciones a la psicología del arte. *Acción psicológica*, 11(2), 127-140.
- Pérez, A. (2021, 9 septiembre). *La historia de la animación: desde las técnicas tradicionales a la animación digital*. ESDESIGN. Recuperado 12 de febrero de 2022, de <https://www.esdesignbarcelona.com/actualidad/animacion/historia-animacion>
- Robertson, L. A., McAnally, H. M., & Hancox, R. J. (2013). Childhood and adolescent television viewing and antisocial behavior in early adulthood. *Pediatrics*, 131(3), 439-446.
- Shaw, Z. (2017). *Psychological Realism in Modern Animation: Greater Unities of Form and Content*. Boston, Massachusetts: Northeastern University.
- Sieff, E. (2003). Media frames of mental illnesses: The potential impact of negative frames. *Journal of Mental Health*, 12(3), 259-269.
- Stout, P. A., Villegas, J., & Jennings, N. A. (2004). Images of mental illness in the media: identifying gaps in the research. *Schizophrenia bulletin*, 30(3), 543-561.
- The british association of art therapist. (s. f.). *About Art Therapy*. BAAT. Recuperado 4 de mayo de 2022, de <https://www.baat.org/About-Art-Therapy>
- Ward, P., (Escritor) Williams, M., (Escritor) Mckeen, T., (Escritor) Leichter, L., (Director). (2010, 21 de junio) Ocean of fear (Temporada 1, Episodio 16) Ward, P., Seibert, F., Drymon, D. (Productor ejecutivo).(2010-2018) *Adventure Time*[Serie de televisión]. Cartoon Network Studios, Frederator Studios
- Ward, P., Seibert, F., Drymon, D. (Productor ejecutivo).(2010-2018) *Adventure Time*[Serie de televisión]. Cartoon Network Studios, Frederator Studios

- Watanabe, A., Kawagoe, K. (Productores ejecutivos).(2021) *Komi-san wa, Komyushō desu*[Serie de televisión]. Oriental Light and Magic (OLM)
- Wilson, C., Nairn, R., Coverdale, J., & Panapa, A. (2000). How mental illness is portrayed in children's television: A prospective study. *The British Journal of Psychiatry*, 176(5), 440-443.
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates* (No. WHO/MSD/MER/2017.2). World Health Organization.
- Yokoyama, S., Kurokawa, Y. (Productores ejecutivos).(2018) *Seishun Buta Yaro wa Bunny Girl-senpai no Yume wo Minai* [Serie de televisión]. CloverWorks.