



La representación social de la enfermedad y de la institución psiquiátrica en el paciente mental

*Francisco Rodríguez**

Resumen

El modo como el paciente psiquiátrico aborda el problema en que se constituye la enfermedad, depende de una multiplicidad de factores concurrentes. Su personalidad, el nivel de status socioeconómico, su historia de vida, etc., son algunos de estos factores; no obstante las representaciones y simbolizaciones de la institución psiquiátrica, actúan de manera decisiva en el proceso de respuesta a la enfermedad como hecho fundamental de la biografía del sujeto. La interacción entre la manera como se vive y como se percibe la enfermedad mental y el modo como se construye simbólicamente el objeto institución, es un proceso de una gran complejidad y por lo tanto resistente a una visión unilateral y parcelada. En este sentido haremos énfasis en el segundo aspecto, sin desligarnos del primero, por razones básicamente metodológicas. Entendemos por institución psiquiátrica, no sólo al hospital como lugar de reclusión, sino también a la psiquiatría como discurso de autoridad y al psiquiatra como propietario de este discurso. En atención a esas precisiones, podemos construir el objeto de estudio institucional como un campo de significaciones y representaciones sociales estructurado de acuerdo a una gramática de producción y reconocimiento de sentido, con un cierto grado de coherencia. La estrategia metodológica para concebir el objeto de estudio y posterior análisis, estuvo centrada en un enfoque fenomenológico y hermenéutico de la subjetividad. Las narraciones orales de los sujetos fueron estructuradas en un corpus de acuerdo a categorías de análisis previamente definidas *ad hoc* para esta investigación, lo cual permitió la construcción de

* Escuela de Medicina. Universidad de Oriente. Ciudad Bolívar-Venezuela.
E-mail: rodfran@telcel.net.ne.

mapas representacionales basados en el análisis de discurso. Se trabajó con una muestra de 8 pacientes hospitalizados masculinos y femeninos, en fase de remisión, con diagnóstico de psicosis. Se parte de la focalización en la experiencia que el sujeto ha tenido con respecto a la enfermedad y la institución para seguirle la "huella discursiva" a la trama representacional y simbólica que está presente en la manera de narrar lo vivido. Luego tenemos un análisis reconstructivo de las narraciones de ese vivido colectivo, en términos de un texto que en parte es preexistente y en parte construido en el proceso mismo de la hospitalización. Se trata de una interpretación-reconstrucción semiótica del texto de lo vivido en función del contexto de los procesos y estructuras discursivas y representacionales propias de un determinado campo de experiencia institucional-cultural, como es el espacio psiquiátrico.

Palabras clave: Psiquiatría, representaciones sociales, significación social, discurso, subjetividad.

Social Representations of the Patient in the Psychiatry

Abstract

The way in which the psychiatric patient approaches the problem which constitutes his/her illness, depends on a multiplicity of concurrent factors. His/her personality, the social-economic status, life history etc., are some of these factors. Nevertheless the representations and symbolizations of the psychiatric institution act in a decisive manner in the process of illness response, and is a fundamental reality of the patients biography. The interaction between the way one lives and how one perceives his/her mental illness, and the way the object institution is symbolically built, is a process of great complexity and therefore resistant to unilateral and partialized vision. In this sense, we will make emphasis on the second aspect, without forgetting the first one, basically for methodological reasons. By psychiatric institution we understand not only the hospital as a place of reclusion, but also the practice of psychiatry as authoritative discourse, and the psychiatrist as the master of that discourse. In attention to these definitions, we can construct the objective of institutional study as a field of social significances and social representations structured according to a grammar of production and sense recognition, with a certain degree of coherence. The methodological strategy to conceive the object of study and

undertake its posterior analysis, was centered on a phenomenological and hermeneutical focus of subjectivity. The oral narrations of the patients were structured into a corpus according to analytical categories previously defined as ad hoc for this research, which allowed for the construction of representational maps based on speech analysis. A sample of 8 hospitalized masculine and feminine patients in the remission phase and diagnosed with psychosis was studied. The study began with a focalization of the experience that the subjects has had with regard to the illness and the institution and to follow the "discursive path" to the representational and symbolic plot that is present in the narration of what was experienced. Then, reconstructive analysis of the collective narrations of what had been experienced was undertaken, in terms of a text that is partly pre-existent and partly constructed during the hospitalization process. This research is a semiotic interpretation-reconstruction of the text of that of what has been lived as a function of the context of the discursive processes and structures, and the personal representations in a determined field of institutional-cultural experience, which is the psychiatric space.

Key words: Psychiatry, social representations, social significance, discourse, subjectivity

Introducción

El estudio de las representaciones sociales en el espacio médico a partir del paciente nos enfrenta con la posibilidad de constatar el carácter de proceso simbólico cognitivo complejo, dialéctico y multidimensional que este fenómeno comporta, en tanto discurso que se sitúa siempre en el contexto de relaciones de poder-dominación-sumisión.

El espacio psiquiátrico es un campo social altamente estructurado, lo cual supone actores, roles y discursos muy formalizados institucionalmente y claramente delimitados. El drama de la interacción médico-paciente psiquiátrico se resuelve en un acto donde los actores tienen asignados papeles muy bien definidos, contradictorios y complementarios y adonde es posible anticipar la conclusión en términos de un sujeto-actor-heroico que hace algo a alguien que previamente ha debido de asumirse como un objeto para que este drama pueda ser puesto en escena.

La relación poder-dominación-sumisión constituye pues, el eje semiótico fundante de esta interacción, la cual supone como prerequisite funcional la cosificación y más aún, la autocosificación del actor-paciente.

Sabemos que las representaciones sociales son modelos de interpretación, conceptualización y categorización de los procesos reales (Moscovici, 1988), fundamentados en la vinculación sujeto-sistema social-mundo de

la vida. Se trata de gramáticas de producción y reconocimiento de sentido, cuyo estatuto es de índole eminentemente social puesto que se generan en la intersubjetividad mediada por el contexto de la vida societaria; lo cual actúa como eje de las condiciones sociales de producción del discurso representacional concreto.

Representaciones sociales y relaciones de fuerza (poder y significación) constituyen los insumos básicos a partir de los cuales se genera la intersubjetividad que a su vez se resuelve en términos de la reproducción de un dispositivo institucional del "sí mismo" que garantice la "puesta en escena" del drama social en cuestión: llámese escuela, cárcel, hospital o manicomio.

Las representaciones sociales encarnan proceso signados por la complejidad y no sólo como hecho cognitivo podemos comprenderlas, puesto que constituyen relaciones de poder al interior de la subjetividad. En este sentido tendremos relaciones de complejidad que se establecen entre subjetividad, poder y lenguaje.

I. El problema

Esta investigación plantea la posibilidad de ver al discurso que sobre la enfermedad y la institución psiquiátrica en general, tiene el paciente mental en atención a establecer el modo como se estructuran las representaciones sociales con respecto a rol de médico, rol de paciente, sí mismo, significado de la enfermedad para el sujeto e institución en general.

Este sistema de representaciones está cruzado en un corte transversal por múltiples relaciones de fuerza y de significación que tienen que ver con el carácter de discurso de autoridad que asume el discurso médico, el mundo de vida del paciente y la experiencia de lo vivido individual y colectivo. El discurso de autoridad médico-psiquiátrico fundamenta su estatus de poder en la racionalidad técnico-científica que lo legitima como un saber *a priori*, vale decir, libre de contexto (Rodríguez, 1997; 1996). El mundo de la vida (lenguaje-cultura) y la experiencia de lo vivido adquieren significación para el paciente en el contexto de la lógica del discurso de autoridad médico-científico.

Ahora bien, ¿De qué naturaleza son estas representaciones, qué es la enfermedad para el paciente y qué significado asume, cómo se ve a sí mismo el sujeto en el proceso y cómo ve al médico y a la institución?

El espacio psiquiátrico constituye un lugar social desde donde se afina un Episteme –modo general de conocer (Moreno, 1993)– que asume el rol de modo de producción de gramáticas discursivas; vale decir, modo de producción y reconocimiento de sentido dominante. Este Episteme constituye subjetividades, discursos, representaciones, actores y comportamientos en general en un espacio societario determinado.

Estamos interesados en saber de qué manera la racionalidad del discurso médico-psiquiátrico trasciende el campo de la comunidad científica reducido a los que comparten la disciplina y se convierte en un Episteme que domina la manera de producir y reconocer sentido en los predios de la vida cotidiana. En este sentido podríamos interrogarnos acerca del modo como este discurso interviene a su vez como condiciones de producción del discurso del paciente constituyéndose en una matriz de producción y reconocimiento de sentido con respecto a significados que asume la locura, conceptos de normal-patológico, loco-cuerdo, médico-paciente, etc.

Por otra parte resulta también interesante ver como las representaciones sociales se constituyen no sólo en un producto de la racionalidad psiquiátrica que las determina, sino también en un campo de tensiones y de lucha entre una lógica técnico-científica y una manera de ver las cosas en forma de conciencia espontánea o saber vulgar proveniente del mundo de la vida (Habermas, 1989).

II. Objetivos

Generales

Determinar el tipo de representaciones sociales que sobre el espacio médico es posible encontrar en el paciente psiquiátrico, a través del análisis de su producción discursiva.

Específicos

Detectar el tipo de representaciones sociales que el paciente psiquiátrico con diagnóstico de psicosis hospitalizado en el servicio de Salud Mental de Ciudad Bolívar durante el primer semestre del año 1999, exhibe a propósito de:

- Simbolización de enfermedad (su propia enfermedad).
- Percepción del espacio institucional definido en términos de: rol de médico, terapéutica y hospitalización en general.
- Percepción del sí mismo en el proceso de la enfermedad.

III. Algunos supuestos de base

I. Dado el carácter sociocultural del contexto institucional dentro del cual el paciente realiza ya conscientemente (conciencia en tanto que toma nota de la enfermedad) la experiencia de la enfermedad, podemos suponer que ésta será vista siempre como:

- un acontecimiento externo lo cual supone un proceso de objetivación de la enfermedad.
- por lo tanto un fenómeno controlable sólo externamente (en este caso por la racionalidad técnico-instrumental de la medicina científica).

2. El estatuto epistemológico y lógico del discurso médico de autoridad como condición fundamental de producción del discurso del paciente psiquiátrico nos permite sugerir que:

- El rol de médico y de la psiquiatría serán visto como la mediación simbólica entre el paciente enfermo, desviado y sumergido en el imaginario de la enfermedad y la realidad socialmente aceptada.
- Supone que el paciente se verá a sí mismo como la negación del ser y la existencia.

IV. Estrategia metodológica

El tipo de metodología utilizada para esta investigación fue de carácter cualitativo. Se trabajó con un enfoque fenomenológico-hermenéutico de la subjetividad a través de entrevistas a profundidad grabadas. No se trata por lo tanto de una investigación de tipo cuantitativa con distribuciones de frecuencias sino de un encuadre de transversalidad que examina las narraciones orales de los sujetos investigados caso por caso. Luego las narraciones orales de los sujetos fueron estructuradas en un corpus de acuerdo a categorías de análisis previamente definidas *ad hoc* para esta investigación. Este corpus constituido con las narraciones orales de los sujetos investigados permitió elaborar mapas representacionales o mapas de subjetividad basado en la técnica del análisis de discurso (Verón, 1987).

Se partió del análisis focalizado en la experiencia que el sujeto ha tenido con respecto a la enfermedad y la institución para seguirle la "huella discursiva" a la trama representacional y simbólica que está presente en la manera de narrar lo vivido patológico e institucional. Luego tenemos un análisis reconstructivo de las narraciones de ese vivido en términos de un texto que en parte es preexistente y en parte construido en el proceso mismo de la hospitalización.

Se trabajó con una muestra de 8 pacientes hospitalizados masculinos y femeninos, con diagnóstico de psicosis en fase de remisión de síntomas. Se eligió psicóticos, en primer lugar por que se trata del padecimiento más grave y crónico y en segundo lugar y por ese mismo motivo, porque su estancia en el hospital es mayor. La institución donde se hizo la investigación fue el Hospital psiquiátrico de Ciudad Bolívar y el tiempo de duración de ésta fue de 3 meses.

V. Definición de términos

1. Representaciones sociales: Modos de construcción social de la realidad que atienden al carácter de modelos explicativos, comprensivos e interpretativos de los fenómenos de la vida real por parte del sujeto común. Como tal se trata de una epistemología del saber común.
2. Racionalidad: Modo de relacionar lógicamente medios y fines en términos de una adecuación de los fines a los medios. En Max Weber encontramos varios tipos de racionalidad; a saber; la acción racional con arreglo a valores y la acción racional con arreglo a fines (Weber, 1977). La acción racional con arreglo a valores es una racionalidad normativa en tanto que la acción racional con arreglo a fines es una racionalidad estratégica, por lo tanto orientada al logro de fines.
3. Racionalidad instrumental: Cuando los medios se colocan por encima de los fines, sustituyéndolos como único factor de preocupación en la orientación de la acción, podemos hablar de razón instrumental. Lo único que cuenta entonces son los medios y no los fines, o bien los medios que son elementos instrumentales se convierten en fines. Este problema fue planteado de una manera casi obsesiva por la denominada Escuela de Frankfurt y específicamente con mayor profusión por Adorno y Horkheimer quienes hicieron de la hipótesis de la sociedades industrializadas como civilización que hipertrofia la razón instrumental por encima de cualquier otra consideración, su tema principal.
4. Racionalidad científico-técnica: La razón instrumental en las sociedades de capitalismo tardío, ha devenido en racionalidad tecnocientífica, pues son la ciencia y la técnica la matriz de producción y reconocimiento de sentido hegemónico.
5. Episteme: Por Episteme entendemos un estilo de pensamiento determinado que genera un modo general de conocer y de atribuir sentido a las cosas. Un modo de producción de reglas que permiten distinguir lo verdadero de lo falso, lo normal de lo patológico (Foucault, 1986). A partir del Episteme como estilo cognitivo, o modo de producción de saberes, se construyen los paradigmas. Esto es aplicable no sólo para la investigación científica, sino también para el modo de producción de saber en la vida cotidiana.

6. Análisis e interpretación de resultados

Sujeto N° 1

1. Análisis de los datos

1.a. Representaciones de enfermedad:

LA ENFERMEDAD ES EL RESULTADO DE EXCESOS DIVERSOS

- La enfermedad como producto del consumo de sustancias tóxicas: "yo sé que el licor y el café me cierran las puertas". "Eso fue el licor, el licor afecta la mente". "El hombre tiene que cuidar su personalidad y tiene que reconocer cuando le hace daño".
- La enfermedad como producto del exceso en el ejercicio de la sexualidad: "Para tratar de mantenerse bien hay que tratar de no pensar en cosas malas", "La masturbación perjudica, perjudica sobre todo al muchacho cuando no lo comunica".

1.b. Representaciones del espacio institucional:

LA PSIQUIATRÍA COMO DISCURSO DE VERDAD

- La psiquiatría es un medio para encontrarse con la realidad: "mientras más psiquiatras conoce uno mejor conoce uno al mundo", "ahora estoy conociendo mejor al mundo", "estoy conociendo mejor a las demás personas".
- La psiquiatría como un estilo de vida salífico: "me he dado cuenta que sin la medicina ya uno no puede vivir".

1.c. Representaciones del sí mismo:

EL SÍ MISMO COMO UN OBJETO EXCLUIDO DEL PROCESO

- El sí mismo no aparece como un elemento interviniente en el proceso de la enfermedad.
- El sí mismo es una abstracción porque no se refiere a procesos concretos que estarían presentes en todo el proceso de determinación, curso y rehabilitación de la enfermedad.

2. Interpretación de resultados

La enfermedad es vista aquí como un objeto extraño al sujeto que surge como el producto del exceso en el consumo de sustancias tóxicas que pueden llevar a situaciones de pérdida del equilibrio que la salud mental significa. Por otra parte también el ejercicio de la sexualidad no controlada pueden conducir igual que el consumo de sustancias tóxicas, a la locura.

Vemos en estos fragmentos discursivos del paciente un escamoteo de la realidad que significa la trama de las relaciones con el sí mismo, el Otro y el mundo en general, en términos de relaciones sociales que siempre son conflictivas pero que no aparecen aquí como la matriz de las determinaciones de la enfermedad y de la recuperación a partir de un proceso de rehabilitación.

La experiencia de hospitalización constituye para el sujeto una experiencia matriz fundante de su nueva subjetividad por el carácter de máximo aprendizaje que ésta significa. La psiquiatría aparece aquí como con un estatus de razón absoluta que funda y le atribuye significado, no sólo al proceso de enfermedad y su rehabilitación sino también al sujeto mismo.

Las representaciones del sí mismo que este sujeto tienen no pueden ser abordadas a partir de la presencia de un sistema de significaciones atribuidas a esta estructura, sino a la ausencia de un discurso que hable de su sí mismo como un factor presente a través de todo el proceso. Es a partir de una elipsis del yo, de una elisión que el sujeto se refiere a él mismo, por lo tanto lo que hay es una autoexclusión.

Sujeto N° 2

1. Análisis de los datos

I.a. Representaciones de enfermedad:

LA ENFERMEDAD COMO EL PRODUCTO DE PÉRDIDAS

La enfermedad es vista aquí por el sujeto como el resultado de pérdidas afectivas que afectan el equilibrio con la realidad: "eso se refirió cuando yo perdí a mi madre, perdí al hombre con quien vivía", "me ha llenado eso de palpitaciones y dolores en el corazón y me ha pegado mucho porque yo era mimada de mi madre".

I.b. Representación del espacio institucional:

- **LA PSIQUIATRÍA COMO INSTRUMENTO DE TRANSFORMACIÓN IMAGINARIA**
La transformación que la psiquiatría ha operado sobre este sujeto adquiere características de transformación imaginaria pues antes era una persona frustrada y ahora se siente realizada; sobre todo en el campo de las relaciones interpersonales: "porque aquí he llegado, me he curado, he conversado, he participado así en otras cosas con otras personas"; ... "me siento segura de lo que hablo con otras personas ahora".
- **LA PSIQUIATRÍA COMO INSTRUMENTO DE AUTOCONOCIMIENTO**
La psiquiatría aparece también como un medio para alcanzar el conocimiento de sí mismo y por lo tanto, para operar la transformación que el sujeto dice que ha alcanzado: "si he mejorado porque ahora me co-

nozco realmente, las medicinas me han cambiado para la misma salud, para todos, porque es que lo mejoran a uno, preparan a uno para salir adelante”.

I.c. Representación del sí mismo:

SÍ MISMO COMO OBJETO DE INTERVENCIÓN EXTERNA

La percepción del sí mismo en estas condiciones tiene la connotación de un objeto externo al sujeto y campo propicio para la intervención médica o de otra naturaleza (incluidos los factores mágico-religiosos): “aquí he llegado, me he curado”..... “yo cumplo el tratamiento, porque así nos tienen a la hora para todo”.

2. Interpretación de resultados

La enfermedad como el producto de pérdidas afectivas múltiples es el modo como esta paciente simboliza el proceso de la enfermedad. En un mundo de objetos, la posesión de objetos afectivos (madre, esposo, etc.) constituye la plataforma sobre la cual se fundamenta la trama de las relaciones con los otros y con el mundo en general. La pérdida de estos objetos significa la pérdida también del sentido de la existencia. Este tipo de representaciones escamotea la complejidad de las relaciones intersubjetivas, excluyendo el concepto de proceso que comportan.

La psiquiatría como instrumento de transformación imaginaria y de autoconocimiento nos remiten al concepto de “técnica de sí mismo” que Foucault (1989) ha acuñado en el sentido de estrategia de reestructuración de la subjetividad en función del logro de objetivos acorde con el sistema de autorrealización socialmente aceptado de acuerdo a espacios sociales específicos.

El estado de alienación del yo de este sujeto, aun en la fase de recuperación nos alerta acerca de un tipo de relaciones dominación-subordinación que es aceptado y reproducido por el mismo sujeto y que implica un proceso de cosificación y autocosificación del sí mismo.

Sujeto Nº 3

1. Análisis de los datos

I.a. Representación de enfermedad:

LA ENFERMEDAD COMO PRODUCTO DE LA INTERVENCIÓN DE “OTROS PODEROSOS”

La manera como es simbolizado el proceso patológico en este sujeto está asociado con el carácter de un estado que no depende del sí mismo y su despliegue de relaciones intersubjetivas, sino de la intervención del padre como un “otro poderoso” que determina omnimodamente al sujeto y por lo

tanto el surgimiento de la enfermedad. Esta asume de esta manera el estatuto epistemológico de un acontecimiento externo que para nada depende del proceso de la intersubjetividad: el problema es “mi papá que toma decisiones demasiado severas, yo no puedo exteriorizarme”.

1.b. Representación del espacio institucional:

LA PSIQUIATRÍA COMO ESTRATEGIA REESTRUCTURADORA
DEL MODELO DE REALIZACIÓN

- Esta es una condición que la psiquiatría comparte con la religión, pues el sujeto considera que la pasantía por el hospital ha llegado a significar la posibilidad de realización de un aprendizaje fundamental que le facilita al sujeto la resolución de los conflictos con su papá, convirtiendo lo que antes fueron relaciones conflictivas en un proceso de diálogo permanente.
- También el conocimiento del sí mismo y del “Otro generalizado” ha sido posible a propósito de lo vivido durante su condición de interna del hospital psiquiátrico.

1.c. Representación del sí mismo

EL SÍ MISMO COMO UN ELEMENTO SUBSIDIARIO DE “OTROS PODEROSOS”

El sí mismo aparece en las narraciones de este sujeto como un simple dispositivo funcional a la intervención de “Otros poderosos” (Levenson, 1981) como son el padre y los agentes terapéuticos. Refiriéndose a su padre dice: “es que no me dejan ser”.

2. Interpretación de resultados

La lucha por la consolidación de un espacio autónomo del yo a contrapeso de fuerzas contrarias parece ser el eje central del mapa representacional de este sujeto. El sujeto aparece atrapado en las redes de la trama familiar sin posibilidades aparentes de romper con las cadenas que esta esclavitud del yo significa. Hay demasiadas mediaciones obligadas (simbólicas y reales) entre el yo y el sí mismo a propósito de una subjetividad encadenada a estructuras de dominación/subordinación.

Las mediaciones obligadas se expresan como “otros poderosos” que intervienen desde el lugar del poder de la autoridad paterna o desde el estatuto institucional de los agentes terapéuticos. Por otro lado, existen mediaciones religiosas que aunque no son bien especificadas en el discurso, están presentes en forma de fuerza gravitatoria sobre el yo del sujeto.

El padre como referencia gravitatoria de su propio yo, es reinterpretado y asimilado a un imaginario (la ideología religiosa) que en el fondo no pre-

senta una estructura simbólica diferente; vale decir, lo que ocurre es un proceso de "sustitución simbólica". Pasa de un dueño a otros dueños imaginarios, pero igualmente autoritarios y absolutistas.

Sujeto N° 4

1. Análisis de los datos

I.a. Representación de enfermedad:

- LA ENFERMEDAD COMO PRODUCTO DE DEBILIDAD CEREBRAL

La enfermedad como producto de debilidad está vinculado al ejercicio de la función sexual como práctica que disminuye considerablemente las facultades mentales del sujeto: "tener relaciones sexuales todos los días me afecta"... "eso debilita, un médico le dijo a mi esposa que relaciones una sola vez conmigo al mes".

- LA ENFERMEDAD COMO PRODUCTO DEL CASTIGO INFANTIL

A la pregunta que desde cuando le comenzó la enfermedad al sujeto, éste contestó: "me comenzó a los 15 años, y luego interrogado sobre a qué atribuía la enfermedad la respuesta fue: "bueno que yo he sido muy castigado cuando estaba pequeño; me castigaban bastante con palos y piedras".

- LA ENFERMEDAD COMO PRODUCTO DE LA FALTA DE TRATAMIENTO

A la pregunta acerca del motivo de ingreso al hospital, el sujeto contestó: "que no me daban el tratamiento como debía ser; fuera de eso, a veces que falta dinero para comprar las medicinas y yo estoy sin trabajo".

I.b. Representación del espacio institucional:

LA PSIQUIATRÍA COMO SISTEMA DE AGENCIAMIENTO DE LA VIDA

En el contexto del modo como el sujeto vive la enfermedad como experiencia fundamental, la psiquiatría surge como un emergente referencial por excelencia que se presenta en su condición de mediación simbólica al quedar la vida del sujeto dividida entre antes y después de haber tenido contacto con ella: "cuando estaba pequeño creía que el mundo se acababa pero ahora lo que hay que comprender que siempre la medicina, el mundo está fundado por la propia medicina... porque si no hubiera medicina no pudiéramos estar vivos".

I.c. Representaciones del sí mismo:

EL SÍ MISMO COMO UNA PATOLOGÍA

La experiencia del sí mismo que el sujeto tiene la realiza a partir de la asunción de su status de "hombre enfermo mental". A la pregunta ¿cómo te ves a ti mismo?, la respuesta fue: "yo me veo como un enfermo mental".

2. Interpretación de resultados

La enfermedad como el producto de la debilidad por el ejercicio de la función sexual, por castigos infantiles y por falta de tratamiento, la descontextualiza con respecto a los plexos de relaciones sociales que le asignan a este fenómeno un estatuto de complejidad imposible de negar. En el caso de la debilidad cerebral podemos asumir que la sexualidad vivida como una práctica perversa induce en el sujeto un daño que es necesario reparar a través de la locura como simbolización del esquema trasgresión-culpa-castigo-reparación. En el fondo tenemos un dispositivo simbólico religioso que actúa de manera muy inconsciente.

El castigo infantil es otro factor de asociación con la producción de la locura que está vinculada en la cultura popular a la emergencia de enfermedad mental por golpes en la cabeza. Es obvia la negación de las determinaciones sociales. En la falta de tratamiento encontramos un proceso de medicalización de la salud mental que igualmente se constituye en un proceso de negación de lo social como contexto en donde la locura adquiere significación más amplia.

La institucionalización con su consiguiente carga de rotulamiento y etiquetamiento negativos, ha generado una nueva subjetividad acorde con el rol de enfermo mental que el sujeto exhibe como una identidad personal... "Yo soy un enfermo mental".

Sujeto N° 5

1. Análisis de los datos

I.a. Representación de enfermedad:

- LA ENFERMEDAD COMO PROBLEMA DE LOS NERVIOS
No hay registro de la enfermedad como tal porque aparece como un problema de los nervios que hace aparecer un suceso de la gravedad de una enfermedad mental como la psicosis, como algo vago e indefinido, apenas expresado en una categoría muy general de dolencia que desdibuja los contornos de un proceso que comporta una gran contundencia: "mi esposo, un hombre a quien quiero mucho está muy pendiente de mí, entonces el me trae, como sabe que estoy enferma de los nervios".
- LA ENFERMEDAD COMO PRODUCTO DE HECHOS FORTUITOS
Otra connotación atribuida a la enfermedad por parte del sujeto tiene su expresión en el relevamiento de un hecho fortuito y banal como causante de la enfermedad: "yo no tuve crisis, más bien me paré con hambre, lo que había en la nevera era ron, entonces tomé no sé cuantos dedos".

I.b. Representación del campo institucional:

EL CAMPO INSTITUCIONAL COMO UN NO LUGAR

No hay registro del campo institucional por lo que el proceso de institucionalización aparece como un "no lugar" a partir de su estatuto de objeto ausente en el discurso del sujeto. Este proceso es percibido como un episodio más y del cual dice que no ha significado variaciones en el curso de su vida, por lo que parece no involucrar efectos significativos percibidos en el desarrollo de estrategias de adaptación a los cambios experimentados por el surgimiento de la enfermedad.

I.c. Representación del sí mismo:

EL SÍ MISMO PERCIBIDO COMO UN ESPACIO FÍSICO

A la pregunta ¿Cómo se ve Ud. a sí misma?, el sujeto contestó de una manera muy fisicalista: "me veo gordísima". No hay registro de la experiencia de un sí mismo trascendente a la mera referencia primaria corporal que nos pueda colocar en una dimensión conflictiva que defina al sí mismo como una estructura psicosocial.

2. Interpretación de resultados

La simbolización de la enfermedad como un objeto producto de hechos fortuitos y banales como haberse tomado un vaso de ron, nos coloca en el plano de una actitud de banalización de la enfermedad y la institucionalización, como una estrategia de negación que impide un registro de estos procesos vitales para la biografía del sujeto.

La percepción de la enfermedad como "un problema de nervios" ratifica la colocación de este suceso en el plano de una molestia banal que para nada hace referencia a la gravedad del asunto.

Los procesos de estigmatización y etiquetamiento negativo de la enfermedad mental que remiten al enfermo a la categoría social de "loco" incluyen una fuerte carga simbólica de exclusión social que es vivida como una situación terrorífica.

Sujeto Nº 6

1. Análisis de los datos

I.a. Representación de enfermedad:

LA ENFERMEDAD COMO PRODUCTO DE RELACIONES CON LOS "OTROS MALOS"

La enfermedad como producto de las relaciones con el "Otro malo" se hace evidente a partir del maltrato físico y la explotación sufrida durante la niñez y la juventud: "bueno, a mí me ha ido tan mal en mi vida y tantas perso-

nas han colaborado con mi enfermedad que yo no puedo decir fue por esto, por aquello, fue por esto”.

1.b. Representación del campo institucional:

LA PSIQUIATRÍA COMO MEDIACIÓN SIMBÓLICA ENTRE EL SUJETO Y EL MUNDO

El proceso de institucionalización constituye, en este caso, la posibilidad real del sujeto de rehacer su vida sobre bases racionales aportadas por la ciencia representada por la psiquiatría como mediación simbólica para el logro de la “salvación individual”: “si a mí no me hubieran hospitalizado, yo estaría muerta”.

1.b.-Representación del sí mismo:

SÍ MISMO COMO RESIDUO DE MÚLTIPLES RUPTURAS Y DESGARRAMIENTOS

El sí mismo de este sujeto está representado como un residuo de múltiples rupturas y desgarramientos que configuran una imagen de la vida percibida como un desastre. “.....cuando yo tenía 6 años mi mamá se metió con ese señor (padraastro) y eso era un desastre”, ... “el señor (padraastro) me odiaba a mí”.

2. Interpretación de resultados

La simbolización de la enfermedad en tanto residuo de agenciamientos externos hasta el punto de ser percibida como resultado de las relaciones con personajes malos, nos habla de representaciones de externalidad que hace de la intervención de “Otros poderosos” el factor esencial de la responsabilidad de la desgracia del sujeto concretada en la enfermedad que padece.

Estas representaciones de externalidad en la manera de concebir la enfermedad están presentes también en el modo como se percibe la relación con el campo institucional. A partir de la enfermedad como evento paradigmático, el sujeto logra reestructurar una subjetividad que gira en torno a la psiquiatría como operador cognitivo-existencial.

Sujeto N° 7.

1. Análisis de los datos

1.a. Representación de enfermedad:

LA ENFERMEDAD COMO PRODUCTO DEL DESENGAÑO AMOROSO

La reducción de la multidimensionalidad de la enfermedad mental a situaciones de desengaño amoroso, implica un sobresimplificación de procesos que revisten un alto nivel de complejidad: “la primera vez fue cuando vine para acá, fue por ella, por una novia que tuve”.

I.b. Representación del campo institucional:

LA PSIQUIATRÍA COMO INSTRUMENTO DE AUTOCONOCIMIENTO

Hay una imagen bastante positiva de la estancia institucional y de las bondades de la psiquiatría, la cual considera más que necesaria, maravillosa. Los cambios operados en la vida del sujeto hablan de una partición del tiempo biográfico en "antes" y "después" de la enfermedad que permitió la aplicación del tratamiento del cual fue objeto: "antes de darme la enfermedad yo no me veía a mí mismo, yo veía a los demás y ahora sí me veo a mí mismo".

I.c. Representación del sí mismo:

• SUJETO LLENO DE CUALIDADES

Con la autopercepción de una persona sana, joven e inteligente, que genera una autoimagen positiva, el sujeto se aproxima al abordaje de la representación del sí mismo: "...porque soy muy inteligente", ... "que tengo otras habilidades y esas cosas".

• SUJETO CONFUSO EN CUANTO IDENTIDAD

Esta connotación representa una contradicción con la anterior donde el sujeto se percibe a través de una autoimagen positiva: "yo tengo confusión con respecto a quién soy yo". "porque soy una persona que cambia mucho de personalidad".... "antes sabía quién era y ahora no estoy seguro".

Una identidad muy confusa podría ser analizada como parte del proceso patológico que aún vive el sujeto, no obstante podríamos añadirle lo que comúnmente representa, incluso para el sujeto mismo, el rol del enfermo mental.

2. Interpretación de resultados

La enfermedad como el resultado residual de circunstancias, incluso afectivas, releva de un proceso de ideologización que banaliza neutralizando, la amenaza subjetiva que representa el tremendo poder conflictivo de ésta. Una sobre-simplificación de la realidad, puede ser el mecanismo ideológico que impide llegar a la esencia del núcleo conflictivo que desencadena la enfermedad, pero que tampoco se quiere tocar por el dolor que genera.

Sujeto Nº 8

1. Análisis de los datos

I.a. Representación de enfermedad:

ENFERMEDAD PRODUCTO DE CONFLICTO

La incorporación de una noción de conflicto a la representación de enfermedad, establece un punto de partida bastante positivo en el intento de

dar cuenta de la enfermedad: "yo vine para acá porque ofendí a mi mamá, le robé las joyas y le tiré agua con hielo a la cara"... "mi mamá es muy dominante y es posesiva".

1.b. Representación del espacio institucional:

PSIQUIATRÍA COMO INSTRUMENTO DE AUTOCONTROL

El sujeto expresa una opinión favorable al proceso de hospitalización pues dice que el ingresó muy agresivo y ahora está más controlado y esto se lo debe al tratamiento: ... "bueno, yo practico el autoanálisis y actualmente he aprendido nuevas técnicas de autocontrol".

1.c. Representación del sí mismo:

SÍ MISMO: INNOVADOR TECNOLÓGICO Y PERSONA POSITIVA

Sobre la autopercepción de un fondo de agresividad, el sujeto define discursivamente una autoimagen positiva, al mismo tiempo que se ve a sí mismo como inestable, retraído e introvertido: "...me veo como una persona positiva y heurística, retraído e introvertido".

2. Interpretación de resultados

De alguna manera el sujeto logra ubicarse un tanto en una comprensión de la enfermedad relativamente adecuada, cuando le atribuye al conflicto que él tiene con su familia la responsabilidad sobre su enfermedad. No obstante se mantiene un fondo de negación cuando no habla de las causas de enfermedad sino de los motivos por el cual él fue traído al hospital.

Aunque expresa algunas actitudes negativas sobre la psiquiatría y la hospitalización, finalmente acepta que son medios institucionales positivos porque además de haberlo curado, le han servido para realizar transformaciones en su vida, sobre todo con respecto a la capacidad de autoconocimiento. La psiquiatría lo ha provisto de un instrumento de autocontrol y autoconocimiento con lo cual el sujeto no contaba y esto expresa finalmente actitudes positivas hacia esta disciplina.

Las referencias hacia su sí mismo están caracterizadas por imágenes positivas que nos hablan de un sujeto que está luchando con los recursos a la mano para salir del laberinto existencial que significa la enfermedad.

VII. Conclusiones

En términos generales podemos decir que lo que habíamos supuesto que encontraríamos en el discurso del paciente psiquiátrico, fue encontrado. El carácter de acontecimiento externo que asume el proceso patológico en estos sujetos, queda comprobado cuando hallamos que la enfermedad

es percibida como siendo siempre un producto de cosas que le suceden al sujeto, proveniente de instancias externas y "Otros poderosos".

El desengaño amoroso, la intervención de los "Otros malos" u "Otros poderosos", los hechos fortuitos o circunstanciales, el castigo infantil, la falta de tratamiento o la debilidad cerebral y los golpes; constituyen otros tantos de los muchos factores responsables del surgimiento de la enfermedad, en el contexto de las representaciones de los sujetos investigados. Sólo en un caso encontramos que se menciona la noción de conflicto cuando se interroga por el significado de la enfermedad.

Las representaciones del espacio institucional en términos de categorías de "mediación simbólica" de tipo mítico-imaginario, nos plantea la posibilidad real de seguirle la pista a la "huella discursiva" que ha dejado en el inconsciente societario de la gente común (y no sólo del paciente psiquiátrico), el discurso médico de autoridad fundamentado en una racionalidad tecnocrático-instrumental.

Absolutamente todos los sujetos investigados, unos en mayor medida que los otros, simbolizan a la medicina como el "Paradigma de la redención social" que actuando sobre la base de un imaginario salvacionista, impide que el sujeto caiga en "las profundidades del abismo" de la locura.

Reconocemos aquí una interpretación metafísica de la psiquiatría que le hace decir a algunos de los sujetos investigados cosas tan radicales como "ya sin la medicina yo no puedo vivir". No obstante, por lo menos en 1 sujeto, observamos como este estatuto epistemológico de la psiquiatría en tanto "metafísica del gran mal", es compartido por la religión.

Las representaciones del sí mismo constituyen pieza clave dentro de la gramática de producción discursiva que genera un relato sumamente imaginario donde la enfermedad es siempre un acontecimiento externo. La psiquiatría es una mediación simbólica entre la muerte del espíritu (la locura) y la vida (entre el yo y el mundo real) y por tanto el sí mismo no es mas que un "efecto de superficie". Un subproducto de procesos de objetivación y cosificación de la subjetividad que el individuo sufre, no sólo en los predios del espacio médico, sino también en los espacios societales más amplios y primarios como es la familia.

Esta investigación debería ser continuada dentro del espacio médico para investigar al equipo de salud y fuera de él, para investigar a la familia.

Referencias bibliográficas

DELEUZE, G. (1996) **Crítica y Clínica**. Barcelona: Edit. Anagrama.

DELEUZE, G. (1972) **El Antiedipo. Capitalismo y Esquizofrenia**. Barcelona: Barral Editores.

- DEL BÚFALO, E. (1991) **La Genealogía de la subjetividad**. Caracas: Monte Ávila Editores.
- FOUCAULT, M. (1990) **Tecnologías del Yo**. Edit. Paidós. Barcelona.
- FOUCAULT, M. (1978) **Microfísica del Poder**. Madrid: Edic. de la Piqueta.
- FOUCAULT, M. (1985) **Historia de la Locura en la época clásica**. Tomos I y II. Madrid: S. XXI.
- GIDDENS, A. (1985) **Modernidad e identidad del Yo**. Barcelona: Edit. Península.
- GUATTARI, F. (1991) "La producción de subjetividad en el capitalismo mundial integrado". Conferencia dictada en Santiago de Chile.
- HABERMAS, J. (1989) **Teoría de la acción comunitaria**. Tomo I y II. Madrid: Edit. Taurus.
- LEVENSON, H. (1981) **Differentiating among internality, powerful others and chance, research with the locus of control construct. Assessment methods**. H. Lefcourt (ed). N.Y.: Academics Press.
- MORENO, A. (1993) **El Aro y la trama: Episteme, modernidad y Pueblo**. Caracas: Edit de la U.C.
- MOSCOVICI, S. (compilador) (1988) **Psicología social II**. Barcelona: Edit. Paidós.
- RODRÍGUEZ, F. (1997) "Subjetividad, razón médica y posmodernidad". Tesis de ascenso a Vp profesor Titular. UDO. Bolívar.
- RODRÍGUEZ, F. (1989) "Condiciones socioculturales de producción del discurso psicótico". Investigación realizada en el centro de salud mental de Ciudad Bolívar.
- RODRÍGUEZ, F. (1996) **Alienación, ideología y poder en salud**. Bolívar: Edic. de la UDO.
- ROMERO SALAZAR, A. (1995) "El Estigma en la Representación Social de la Lepra". **Cuadernos de Saude Pública**. Vol 11. N° 4, 535-542. Rio de Janeiro.
- VATTIMO, G. (1992) **Más allá del sujeto**. Buenos Aires: Paidós.
- VERÓN, E. (1987) **La semiosis social**. Buenos Aires: Edit. Gedisa.
- WEBER, M. **Economía y Sociedad**. México: Edit. Fondo de Cultura Económica.