

V Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, San Felipe, 2004.

Reflexiones Metodológicas en torno a un Trabajo de Campo sobre Esquizofrenia.

Rodrigo Maturana.

Cita:

Rodrigo Maturana (2004). *Reflexiones Metodológicas en torno a un Trabajo de Campo sobre Esquizofrenia*. V Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, San Felipe.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/v.congreso.chileno.de.antropologia/86>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evNx/Tc8>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

GARCIA CANCLINI, NÉSTOR. *La globalización imaginada*. Editorial Paidós, Buenos Aires. 1999.

GIRARD, RENÉ. *Des choses cachées depuis la fondation du monde*. Editions Grasset, 1978.

GUATTARI, FÉLIX. *Les trois écologies*. Editions Galilée, Paris, 1989.

KURNITZKY, HORST. *La estructura libidinal del dinero. Una contribución a la teoría de la femeneidad*. Editorial siglo XXI, 1978 [1974].

LAÏDI, ZAKI. *La grande perturbation*. Flammarion, Paris. 2004.

LOVELOCK, JAMES. *Les âges de Gaïa*. Editions R. Laffont, Paris. 1990.

LOVELOCK, JAMES. *Gaïa: une médecine pour la planète. Géophysologie: nouvelle science de la Terre*. Editions Sang de la Terre, Paris. 2000.

MOULIAN, TOMÁS. *Chile actual. Anatomía de un mito*. Lom ediciones, Santiago de Chile. 1997.

MOULIAN, TOMÁS. *El consumo me consume*. Lom ediciones, Santiago de Chile. 1998.

PERROT, D ; RIST, G et SABELLI, F. *La mythologie programmée. L'économie de croyances dans la société moderne*. PUF, 1992.

PRIGOGINE, ILYA et STENGERS, ISABELLE. *La nouvelle alliance. Métamorphose de la science*. Editions Gallimard, Paris. 1979.

PRIGOGINE, ILYA. *Les lois du chaos*. Flammarion, Paris. 1994.

TAGUIEFF, PIERRE-ANDRÉ. *Du progrès. Biographie d'une utopie moderne*. Libro, 2001.

TIRONI, EUGENIO. *La irrupción de las masas y el malestar de las élites*. Editorial Grijalbo, Santiago de Chile. 1999.

TURNER, VICTOR. *Le phénomène rituel. Structure et contre-structure*. PUF, 1990 [1969].

Reflexiones Metodológicas en torno a un Trabajo de Campo sobre Esquizofrenia

Rodrigo Maturana

La siguiente ponencia, consiste en una serie de reflexiones metodológicas que surgen a raíz de un trabajo de entrevistas en profundidad con esquizofrénicos y sus familiares, en donde se buscaba identificar algunos rasgos en torno a la percepción de la esquizofrenia por parte de éstos, así como también las líneas de acción que tomaban tanto el esquizofrénico como su familia en torno al fenómeno de la esquizofrenia.

En este trabajo, que está actualmente en su fase final, se trabajó con 6 familias de esquizofrénicos, 3 de hombres y 3 de mujeres, y que actualmente reciben tratamiento en el Instituto Psiquiátrico José Horwitz Barak. Inmediatamente surgió la dificultad de abordar el tema de la esquizofrenia, esta vez desde un enfoque antropológico y no médico o psicoanalítico, que son los enfoques que tradicionalmente se han dedicado al tema. Esto presentó dos problemas iniciales, por una parte, estábamos tratando de identificar la percepción de un concepto que no era propio del grupo social al que pertenecían los informantes, ya que la esquizofrenia, en cuanto cuadro clínico, es un constructo de la medicina occidental y, por lo tanto, creado por los médicos psiquiatras, es decir, por un saber construido en el seno de sociedades altamente especializadas en donde el conocimiento es

desarrollado y manejado por comunidades de especialistas que hacen circular la información en forma parcelada.

Es decir, la categoría "esquizofrenia" es un término clínico que nace en el contexto del pensamiento médico científico, por parte de un grupo social que comparte un saber especializado, en este caso los psiquiatras, y por lo tanto no se trata de una creación surgida desde el sentido común de la sociedad pues no es una noción que manejen todos sus miembros sino solamente el subgrupo de los médicos.

Entonces surgía el problema de que estábamos tratando con una noción que no era una creación cultural propia del grupo social al que pertenecían los informantes con los que estábamos trabajado, en este caso personas de la clase baja y media baja de la sociedad santiaguina, lo que en todo caso no significaba que miembros de este grupo social no sufran los síntomas del cuadro clínico que los psiquiatras llaman esquizofrenia, sino que la rotulación de esquizofrenia o esquizofrénico, o esquizofrénica, no es una rotulación que este grupo social ponga a algunos de sus miembros por presentar una conducta particular que los hace merecedor de ese nombre.

Por lo tanto, nuestra hipótesis en este sentido era que en un principio un sujeto de la familia comienza a comportarse de un modo “anormal” y, probablemente, problemático en relación al comportamiento habitual que se espera de los miembros del grupo al que pertenece la familia, que de alguna forma la familia lleva a este sujeto a un hospital psiquiátrico en donde estos signos de “anormalidad” son tomados por los psiquiatras como una enfermedad llamada esquizofrenia, caracterizada por una serie de síntomas en un tiempo determinado. Entonces, ¿cómo podíamos hacer un estudio sobre la percepción de la esquizofrenia, siendo que esta categoría no era propia del grupo social al que pertenecían los informantes?

Se podría pensar, entonces, que la esquizofrenia, entendida como fenómeno cultural, solo existe o comienza cuando entra en juego la institución psiquiátrica que la designa como tal y que antes de esto estamos en presencia de otro fenómeno que la familia en cuestión habrá nombrado con otro nombre. Para los efectos de esta investigación, pensamos que sería interesante enfocar el fenómeno de la esquizofrenia como un proceso en el cual se va desarrollando una percepción del fenómeno y estrategias para hacerle frente. De esta forma, podemos enfocar la esquizofrenia como un fenómeno cultural en la medida que implica comprender y actuar frente a una enfermedad que en la mayoría de los casos se presenta como un acontecimiento inesperado en el seno de una familia, en el cual las estructuras de sentido que permiten comprender y desenvolverse en la vida cotidiana se ven sobrepasadas por un acontecimiento que éstas no pueden explicar, ya que la esquizofrenia es una fractura en el devenir cotidiano que hace imperativo acudir a las herramientas culturales de que se disponen para crear estrategias no solo de comprensión, sino de convivencia, con la enfermedad, e implica toda una reorganización de casi todas las dimensiones de la vida cotidiana: cultural, social, económica, afectiva, etc.

Ahora, lo más probable es que el sistema médico tenga una influencia fundamental en el desarrollo de la percepción y las estrategias que la familia pone en funcionamiento para hacerle frente a la esquizofrenia, por eso creemos que desarrollar una metodología que enfoque el fenómeno de la esquizofrenia como un proceso, puede ser de utilidad porque nos permite fijar un antes y un después del contacto entre una familia afectado por un miembro esquizofrénico y el sistema médico.

Por esta razón, el método que proponemos está estructurado en dos bloques, pues se enfoca principalmente en las diferencias que existen en la percepción de la enfermedad antes y después de entrar en el sistema

médico, y en el proceso mediante el cual el sistema médico influye en la percepción de la esquizofrenia. La primera parte consiste en realizar entrevistas dirigidas a la historia de vida del enfermo, enfocándonos principalmente en el momento en que surge la esquizofrenia, pues creemos que es aquí donde comienza una dinámica familiar que recurriendo a su capital cultural enfrenta este acontecimiento.

Esta primera parte de la infancia del sujeto afectado de esquizofrenia nos interesa porque creemos que aquí comienzan a forjarse los lazos afectivos familiares, que de alguna u otra forma van a repercutir en la percepción que posteriormente se tenga de la esquizofrenia. En esta primera parte de la vida del esquizofrénico, la familia se forja toda una expectativa en relación al sujeto y su vida, expectativa que se forma con una fuerte carga afectiva y que por lo tanto repercutirá profundamente en el proceso interpretativo que se realizará posteriormente para comprender la esquizofrenia.

Acceder al momento de la aparición de la esquizofrenia mediante relatos es crucial para esta investigación pues es el momento del acontecimiento en donde el sujeto en cuestión comienza a presentar los primeros signos de lo que posteriormente será llamado esquizofrenia, aquí lo que tenemos son los primeros esfuerzos de interpretación del fenómeno por parte de la familia, momento en que creemos se desarrolla un periodo de intensa reflexividad por parte de la familia y en donde las herramientas culturales que a todos sirven para comprender la realidad que habitamos se ponen a prueba, más específicamente el capital cultural de que dispone la familia entra en juego para explicar este fenómeno. Aquí veremos qué tan eficientes son estas herramientas en la comprensión y explicación de la esquizofrenia, como también de qué forma hacen frente y qué tan eficientes son para afrontar un momento de fuerte convulsión emocional al momento en que se produce una profunda transformación en un miembro de la familia, transformación ontológica, si se puede decir así, pues implica una transformación profunda de la forma de ser del sujeto como si ya no fuera la misma persona, factor que probablemente repercute fuertemente en la identidad que dicha persona tiene para el resto de su familia.

Aquí también es importante observar en qué medida la esquizofrenia produce un quiebre en la cotidianidad del vivir de dicha familia, y en qué medida la esquizofrenia hace necesaria una reestructuración de las prácticas cotidianas.

La segunda parte se enfoca en el momento en que el esquizofrénico entra al sistema médico psiquiátrico in-

dagando en la incidencia que éste tiene en la formación de la noción cultural de esquizofrenia al interior de la familia, como también la historia posterior a la entrada del sistema médico y de tratamiento, que vendría a ser el periodo de compensación del esquizofrénico y que será el más cercano al cual se realizan las entrevistas.

Uno de los aspectos centrales es observar la influencia que el sistema médico genera en la noción de esquizofrenia de dicha familia, por lo tanto es fundamental indagar en la interacción cultural que se generó entre la familia y el sistema médico. Poniendo atención en las posiciones en las que se encuentran cada una de las partes la familia y el sistema médico, en qué posición se encuentra el sistema médico desde la perspectiva de la familia (¿los que saben?), cómo se desarrolla la circulación de saberes y su influencia en la percepción de la esquizofrenia que tiene dicha familia, cuál es la interpretación que el sistema médico hace del caso del esquizofrénico, en qué medida esta interpretación influye en la visión de la familia, qué percepción tiene la familia del papel que jugó el sistema médico con el enfermo, cuál es la actitud emocional que tiene la familia hacia el sistema médico. También es importante observar de qué forma el sistema médico entra en juego, en qué momento el sujeto esquizofrénico es considerado como un enfermo mental, antes o después que entra a operar el sistema médico, cómo se llega a acceder al sistema médico, qué prácticas nuevas implica esta interacción con el sistema médico, cuáles son las prácticas que sugiere el sistema médico para relacionarse con el enfermo, etc.

En este apartado también es importante abordar el tema de la medicalización, cómo es percibido por el esquizofrénico y su familia, ya que no debemos olvidar que el esquizofrénico es una persona medicada, eso es un aspecto que no siempre se recuerda a la hora de observar su conducta, que ésta está condicionada por los efectos de los psicofármacos que los esquizofrénicos constantemente están tomando como parte de su tratamiento el cual, en la mayoría de los casos, es de por vida. Por lo tanto es importante indagar en la percepción que la familia tiene sobre la incidencia de los medicamentos en la conducta del esquizofrénico, es decir, en su conducta antes y después de iniciar el tratamiento farmacológico.

La otra problemática, a mi entender, es de mayor complejidad y su solución queda pendiente. Consiste en las diferencias que se producen entre la interpretación antropológica de la esquizofrenia, y la interpretación psiquiátrica y psicoanalítica de la esquizofrenia, pues

en el primer caso las interpretaciones que se realizan de la percepción de la esquizofrenia se explican en función de factores culturales y en el segundo se explican como manifestaciones sintomatológicas de la esquizofrenia. Aquí, obviamente, se corre el riesgo de que el antropólogo se deje llevar por las interpretaciones médicas de la esquizofrenia, lo que en mi opinión sería un error ya que el mundo médico también forma parte de nuestro campo de observación, si bien en esta investigación no se trabajó con doctores directamente, la mirada médica forma parte de nuestro objeto de estudio en la medida en que nos interesa la forma en que el discurso médico influye en la percepción que las familias van desarrollando en torno a la esquizofrenia. Pero este riesgo se corre principalmente porque casi toda la información teórica que disponemos sobre la esquizofrenia proviene de la psiquiatría y de la psicología. Por lo mismo, los psiquiatras son seguramente las personas que han hecho más observación directa con esquizofrénicos en su carrera, por lo tanto saben mucho acerca del comportamiento de éstos y de sus familias. Ahora, al realizar una tesis como ésta es imposible no recurrir al saber médico y psicoanalítico en calidad de marco teórico pues es en estas disciplinas en donde se concentra casi toda la información que hay sobre la esquizofrenia, el problema es cómo tomar esta información. En términos estadísticos no hay mayor problema, pero en términos interpretativos hay que tener más cuidado pues de un mismo relato, las interpretaciones antropológica y médica pueden tomar rumbos muy diferentes.

Si un esquizofrénico tiene determinada percepción de su estado, la interpretación antropológica en ese caso se enfocará en caracterizar las herramientas culturales mediante las cuales el esquizofrénico construye una visión de su propia situación y de cómo esta llegó a generarse. Ahora, la interpretación de un psiquiatra del mismo relato, estará enfocada a identificar síntomas característicos de la enfermedad. Entonces se produce el problema de cómo integrar la teoría psiquiátrica de la esquizofrenia con la visión que la antropología pueda aportar. Este problema queda manifiesto en una entrevista que realicé con una joven esquizofrénica que había reaccionado muy bien a un tratamiento farmacológico después de haber estado en una fase aguda de psicosis esquizofrénica por un lapso de un año aproximadamente, en el periodo en que se realizó la entrevista se encontraba compensada y trabajando lo que es señal de una mejoría excepcional.

Casi al finalizar una entrevista, Marcela me relató que en cierta ocasión ocurrida unos 6 meses atrás, estaba

trabajando en la carretera norte cuando en medio de los trabajos una señora quedó en pana, ella la ayudó a estacionar el auto a un costado, relata que se bajó una mujer de unos 50 años y le dijo que sentía que tenía una energía muy negativa que se le sentía de lejos, la señora comenzó a relatarle su vida, la de Marcela, le dijo que era vidente, le dijo que ella había estado en un hospital, que había tenido una decepción amorosa y que lo que en realidad pasaba era que la esposa de una pareja de ella le había tirado una maldición y que por eso había enfermado, le regaló unos inciensos y le dijo que la visitara, y le dijo que la muerte de su madre estaba cerca, no menos de un año, yo quedé muy impresionado ya que la historia era impresionante ya que, según ella, la señora había acertado en todos los datos que le había relatado. Luego me preguntó mi opinión sobre el acontecimiento, yo le dije que yo no creía mucho en esas cosas, que era probable que quisiera sacarle plata pero que, de todas maneras, que esta persona haya acertado con datos tan precisos, no dejaba de ser impresionante, ella también pensaba lo mismo, nunca había creído en esas cosas de brujería, pero encontraba que era anormal que le haya dicho tantas cosas con tanta precisión, yo le dije que si su madre moría en el lapso de un año, como le había dicho esta mujer, empezara a preocuparse. Luego pasamos a otro tema, sin embargo este dato de esta mujer pitonisa, era de gran valor para mí porque representaba una forma de percibir el fenómeno de la esquizofrenia, desde un enfoque no médico, sino más bien mágico, fenómeno que hasta el momento de la investigación había estado completamente ausente. Al cabo de unos días tuve una conversación con un psiquiatra y le narré la historia de esta mujer visionaria, que me había relatado esta paciente. El psiquiatra me dijo que historias e ideas como esas eran muy comunes en los esquizofrénicos, y que probablemente tenía más que ver con un aspecto sintomatológico que con uno cultural.

Teniendo en cuenta la vasta descripción médica de la esquizofrenia, no se puede negar lo probable que sea la observación de este psiquiatra, ya que las ideas mágicas y religiosas son muy comunes en la sintomatología esquizofrénica. Sin embargo, también es evidente que esta sintomatología está atravesada por factores culturales, es decir que los síntomas esquizofrénicos necesariamente se expresan por medio de la cultura, por

mucho que dos esquizofrénicos de distinto origen cultural tengan delirios paranoicos, pero ambos delirios van a ser diferentes en su contenido, porque se construyen con elementos culturales distintos.

Con esto, no quiero decir que el contenido de los síntomas esquizofrénicos puede variar de acuerdo a la cultura a la que pertenezcan las personas afectadas, pero la estructura del delirio se mantiene universalmente, de hecho parece ser que las formas que adquiere la enfermedad mental varía en las distintas culturas, como dice Francois Laplantine "nadie se vuelve loco como lo desea, la cultura lo ha previsto todo. En la médula misma de la elaboración de la neurosis y la psicosis por las que intentamos escaparle, la cultura también va a buscarnos para decirnos qué personalidad de repuesto debemos adoptar"¹, lo que en cambio propongo es que en cualquier investigación antropológica sobre las enfermedades mentales, es preferible abstraerse de las interpretaciones médicas, generar información de acuerdo a nuestra formación antropológica y posteriormente compararla con el conocimiento médico para ver en qué medida ambas visiones pueden complementarse.

Notas

¹ Laplantine, Francois. "Introducción a la entopsiquiatría. 1973:65.

Bibliografía

- BERGER, MILTON (compilador): Más allá del doble vínculo. Ediciones Piados, Barcelona 1993.
- CHUAQUI, JORGE: Sociedad, Psiquiatría y esquizofrenia. Valparaíso 2002. edición independiente.
- ESTERSON, AARON: Dialéctica de la Locura. Fondo de Cultura Económica. México D.F. 1977.
- LAING, RONALD: El Yo Dividido. Fondo de Cultura Económica. México D.F. 1964.
- LAIN, ROLAND: Esquizofrenia y Presión Social. Tusquets Editor. Barcelona 1972.
- LAPLANTINE, FRANCOIS: Antropología de la Enfermedad. Ediciones del Sol. Buenos Aires 1999.
- LAPLANTINE, FRANCOIS: Introducción a la Etnopsiquiatría. Gedisa. Barcelona 1979.
- SILVA, HERNÁN: La Esquizofrenia. De Kraepelin al DSM-IV. Ediciones Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile 1993.