



Ciencias Sociales Online

revista electrónica

ISSN 0718-1671

URL: <http://www.uvm.cl/csonline>

Email: jgibert@uvm.cl

Ciencias Sociales Online, julio 2006, Vol. III, No. 2. Universidad de Viña del Mar – Chile

EXPERIENCIA EN ADVERSIDAD DE PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA (1)

The experience of adversity by people with schizophrenia diagnosis

Sandra Muñoz y Sandra Frías

Universidad de Viña del Mar

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito describir las experiencias en torno a la adversidad de personas con diagnóstico de esquizofrenia en proceso de recuperación que participan en un centro diurno de salud mental. La investigación se realizó a través del estudio de caso, el cual está conformado por 10 informantes clave. La técnica cualitativa utilizada fue la entrevista en profundidad que incluyó ejes temáticos elaborados a partir de los conceptos claves de la investigación: esquizofrenia, experiencia, adversidad y significación. Los resultados dan cuenta de las siguientes fuentes de adversidad identificadas por los participantes: hospitalización, esquizofrenia, medicamentos, relaciones familiares, relaciones interpersonales, trabajo, estudios y situaciones críticas; además de las significaciones que ellos le atribuyen a sus experiencias. Este estudio constituye una aproximación hacia la experiencia en adversidad de este grupo de personas desde su subjetividad. Precisamente, el principal aporte radica en incorporar la visión subjetiva sobre la esquizofrenia, la que durante mucho tiempo, se ha entendido y abordado desde la objetividad descriptiva del modelo médico. Finalmente, se reconoce en este grupo de personas su capacidad de significar su experiencia. De alguna manera, ellos fueron capaces de otorgar distintos significados a una misma experiencia. Algunos pudieron explorar en sus herramientas y todos contaron con un espacio donde pudieron compartir sus vidas y ser escuchados. De este modo, acceder al mundo de sus significados individuales, permitió reconocer en ellos un potencial de cambio y/ o de reconstrucción personal el que resulta fundamental para los procesos psicoterapéuticos.

Palabras Claves: < Esquizofrenia, Experiencia, Significación, Adversidad >

ABSTRACT

The aim of this research was to describe the adversity experiences of schizophrenia diagnosed persons who are at the moment in a recovery process. These persons participate in a daily center of mental health. From a qualitative approach, it was possible to accede to the individual experience of each one of the persons who participated in this research. An open in depth interview was used as data gathering technique. It was build with thematic axes and it included for its application elements from the experiential approach. Participants named 8 adversity sources. These are: schizophrenia, hospitalization, medicaments, familiar relationships, interpersonal relationships, study, job, and critical moments. This research is a first approximation to know the schizophrenia persons experience in adversity from their own subjectivity. Thus, the main contribution of this investigation is to incorporate the subjective point of view, considering that

schizophrenia has been, for a long time, described and understood from the classic medical model objectivity. Finally, It was observed in this group of persons their capacity to mean their personal experiences. Some how, they were able to give different meanings for a same situation. Some of them could explore on their own personal tools. And all of them had and space where they were heard and where they could talk about their own lives. Therefore, the possibility of acceding to their individual meaning world allowed them to recognize a rebuilding potential. Certainly, this potential is what make possible the psychotherapy process.

Key words: < Schizophrenia, Experience, Meaning, Adversity >

Recibido: 24 Abril de 2006.

Aceptado: 15 Junio de 2006.

INTRODUCCIÓN

Las personas con esquizofrenia deben enfrentar el estigma y la segregación social de las cuales son objeto, lo que constituye una dificultad que se agrega a la enfermedad propiamente tal y obstaculiza la recuperación. Para Harding (2002), las dificultades y obstáculos señalados representan situaciones de adversidad en la vida de estas personas. En este sentido, en una sociedad donde el modelo médico ha objetivado la experiencia de la esquizofrenia y donde la institucionalidad ha generado condiciones de exclusión y estigmatización, se plantea como una necesidad en esta investigación conocer y profundizar la experiencia en adversidad de las personas con este diagnóstico. Desde aquí surge la necesidad de preguntarles qué es o ha sido adverso para ellos y los significados asociados a dichas experiencias.

Abordar esta problemática implica remitirnos históricamente a cómo han sido abordados los problemas mentales. Éstos ya en el siglo XVII quedaron en manos de los médicos, designándose al sujeto que tenía algún trastorno mental como "paciente", a quien se practicaba un tratamiento determinado por el "médico", sobre el cual el paciente no tenía ni podía tener ninguna opinión, y en una institución respecto a la cual tampoco tenía opción (Szasz, 1973). En este contexto, el interés se centró en definir, explicar y agrupar los síntomas. Esta situación se mantuvo hasta comienzos del siglo XX cuando los aportes de la psicología en el área de los trastornos mentales plantean nuevas formas de entenderlos y abordarlos.

En cuanto al principal aporte de la psicología este fue el plantear que sin restar importancia a las variables biológicas, los aspectos psicológicos y sociales tienen un papel fundamental en la etiología y pronóstico de este trastorno. En la

actualidad, y gracias a la eficacia de la medicación antipsicótica, se ha logrado avanzar en el tratamiento de la esquizofrenia, siendo el tratamiento recomendado la intervención psicosocial y el apoyo farmacológico. En este contexto, considerando que en nuestro país las enfermedades mentales aumentan cada vez más su prevalencia y que las necesidades de salud mental proyectadas son enormes, es que las políticas sociales de salud mental han considerado la necesidad de la integración de las personas con algún trastorno mental, especialmente con esquizofrenia. Sin embargo, las intervenciones no logran aún el objetivo último de la integración. En este contexto, la relevancia de abordar este tema radica en la escasa existencia de instancias que rescaten la individualidad y la riqueza de la experiencia de la esquizofrenia desde una mirada cualitativa, que permite rescatar la individualidad y la riqueza de la experiencia, entregando nuevos elementos para la comprensión y tratamiento. Hunneus (2001) señala que considerar estos elementos permitiría plantear formas de trabajo terapéutico que favorezcan la introspección como factor importante para la construcción de un proyecto de vida basado en sus propias significaciones.

La investigación realizada incorporó además otros elementos conceptuales que permitieron mirar los hallazgos empíricos a la luz de un marco conceptual más amplio e integrador. Al ser la experiencia el objeto de estudio, fue preciso incorporar los planteamientos del Enfoque Experiencial de Eugene Gendlin, para quien la palabra “experiencia” en psicología, cualquiera sea la forma empleada, significa un suceso psicológico concreto y asimismo el “Experienciar” es entendido como un proceso sentido interiormente, esto es sentido, corporalmente. Desde este modelo, Gendlin, (1962), señala que la sustancia concreta de la personalidad o de un evento psicológico de este “Experienciar” es el fluir del sentir corporal o del sentimiento corporal. Dentro de esta visión del dinamismo de la experiencia se incorporó también el concepto del Margen de Vulnerabilidad (MdV), aportado por Dapelo (2000), el cual permitió visualizar ciertos procesos psicológicos que ocurrían en los participantes del estudio. Este concepto señala que la vulnerabilidad se mueve dentro de un margen dinámico dentro del sí mismo. “Este margen constituye una zona dinámica y evolutiva de nuestro sí mismo, plena de contenidos y significados experienciales que conocemos en distinto grado o negamos el acceso consciente a conocerla y que en todo caso no regulamos” (Dapelo, 2000). Para esta autora lo esencial es la idea de la transformación de la vulnerabilidad en una fortaleza a través de la autoregulación consciente del propio margen de vulnerabilidad, lo que además resulta enriquecedor para el autoconocimiento y la valoración individual.

MÉTODO

Tipo y Diseño de Investigación:

Investigación cualitativa con estudio de caso de diseño no experimental transaccional, exploratorio-Descriptivo.

Objetivos de Investigación:

Objetivo General: Describir la experiencia subjetiva en adversidad de personas con diagnóstico de esquizofrenia en recuperación, participantes de un centro diurno de salud mental.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las fuentes de adversidad a partir de la experiencia subjetiva de las personas con diagnóstico de esquizofrenia.
2. Explorar los significados que le atribuyen a su experiencia en adversidad.

Participantes: 10 personas (tres mujeres y siete hombres) con diagnóstico de esquizofrenia compensadas con fármacos y en proceso de recuperación que participan en el centro diurno o en la empresa social del Centro de Salud Mental.

Técnica de Recolección de Información: Entrevistas en profundidad con ejes temáticos que consideraron los conceptos claves de la investigación : experiencia, adversidad, significación y esquizofrenia. La característica principal en cuanto a la modalidad de aplicación de la entrevista fue favorecer el proceso de conexión con la propia individualidad en un espacio de encuentro donde el entrevistador facilitó la autoexploración y los significados personales. Las preguntas de la entrevista constituyeron sólo una guía por lo que en ocasiones se tuvo que considerar la necesidad del entrevistado de expresar otras temáticas.

Control de Calidad (validez y confiabilidad): En la investigación realizada se consideró pertinente y posible de alcanzar el criterio de credibilidad con la utilización de las técnicas de triangulación. Estas fueron: Triangulación de datos (triangulación de investigadores y control de miembros) y Triangulación de teorías (aplicada en el análisis de los resultados referida a las fuentes de adversidad y sus significaciones desde los usuarios).

Análisis de los Datos: En esta investigación se utilizó la técnica de análisis de contenido temático-categorial. Al categorizar, se utilizó el tema como unidad debido a que es rápido y eficaz para discursos directos y simples. El tema es la unidad el “núcleo del sentido” que se desprende del texto cuando se han escogido las categorías en base a una teoría que permite la lectura de las informaciones.

Para aumentar la validez de las conclusiones se analizaron las entrevistas no en base una sola dimensión sino en varias. De este modo se obtuvieron distintas subcategorías de análisis enriqueciendo los resultados y contribuyendo a un análisis más rico y fiable.

RESULTADOS

A partir del análisis de contenido temático de las entrevistas realizadas a las 10 personas con diagnóstico de esquizofrenia que participaron en la investigación emergieron 8 categorías de análisis, que corresponden a las fuentes de adversidad identificadas. Estas categorías son las siguientes:

La Hospitalización
 La Esquizofrenia
 Los Medicamentos
 Las Relaciones Familiares
 Las Relaciones Interpersonales
 El Trabajo
 Los Estudios
 Las Situaciones críticas (situación política, servicio militar).

Desde estas categorías emergieron subcategorías del discurso que dan cuenta de distintos aspectos vinculados a las fuentes de adversidad. El análisis se enriqueció con las unidades de significación representadas por las citas textuales de los participantes. A continuación se presenta un cuadro resumen que contiene toda esta información.

CUADRO RESUMEN

Categoría (fuente de adversidad)	Subcategoría	Significación
1. La Esquizofrenia (9 Personas)	Percepción de la Esquizofrenia	Un castigo Un círculo vicioso Algo negativo Un freno Algo que tenía que pasar Algo normal

	Sensaciones y Sentimientos	Miedo Pena y tristeza Depresión Sentimiento de soledad Sensación de energía acumulada Necesidad de comunicarse
	Percepción de si mismo	Vegetal Anormal Extraterrestre Un problema Sentirse la peor persona No sentirse vivo
	Diagnóstico y Percepción Social	Fuera del cuerpo social La esquizofrenia un punto negro Por el diagnóstico tengo más problemas Siempre me han considerado distinto El certificado me incapacitó para trabajar Demostrar que no somos violentos Que compren mi trabajo por su valor y no por la causa.
2. La Hospitalización (4 Personas)	Formas de enfrentar la esquizofrenia	por medio de la Fe siendo pasivo realizar una actividad con instinto de sobrevivencia aprender de los errores tener una postura diferente con la vida transmitir la propia experiencia levantando la voz saber lo que es bueno para uno ordenarse psicológicamente usando cábalas
	Percepción de la hospitalización	difícil de superar fuera de lo normal inhumana amenazante incomoda.

	Sensaciones y sentimientos	Miedo Extrañeza Malestar pérdida de libertad traumática
	Formas de enfrentar la hospitalización	por medio de la Fe mantener vinculo con el exterior tener una actividad
3. Los Medicamentos (6 Personas)	Percepción del tratamiento	los efectos secundarios son peores lento, no encontraban el medicamento apropiado quitan las ganas hacen sentir mejor
	Dependencia	he estado bien, pero hay que seguir tomándolos Hay que seguir tomándolos , el diagnostico esta
4. Las Relaciones Familiares (9 Personas)	Relaciones conflictivas; (a) con los padres	madre castradora me marco el abandono de mi madre mama es cruel , no estuvo conmigo cuando me hospitalizaron mis padres son como dioses mi papá es malo , no actúa bien miedo y rabia ante mal genio del padre confirmarme desde la parte paterna
	Relaciones conflictivas: (b) con la abuela	la relación afectó mi personalidad
	Formas de enfrentar las relaciones familiares	No confrontación con paciencia indiferencia leer la historia familiar aceptando mis raíces no tan sentimental

	Eventos críticos: (a) Muerte de un familiar cercano	Tristeza algo devastador como una lección culpa al saber que también tenía la enfermedad como un quiebre.
	Estar lejos de mi hija	Triste, trataron de quitármela me bajoneo al no poder verla
5. Las Relaciones Interpersonales (5 Personas)	Relación de Pareja	Encontrar alguien que me acepte arruinar la vida de otro por falta de recursos pude haberme casado pero algo no anda bien no estar preparado no poder tener una relación
	Problemas de comunicación	no me vinculaba con el resto no sabia comunicarme no existía comunicación no escucho en profundidad sentía ganas de arrancar
	Perder amistades	Fue difícil
	Influencias negativas	Hay gente que hace daño Me sentí psicológicamente mal
6. El Trabajo (3 Personas)	El diagnóstico y el trabajo	certificación de incapacidad no poder generar recursos
	Comunicación y trabajo	No me hallaba con la gente No saber comunicarme
	Fuente de recursos	El pilar que uno tiene Para pagar mis gastos
7. Los Estudios (2 Personas)	Estudiar con síntomas	Obstáculo tremendo No podía pensar
8. Situaciones críticas (2 Personas)	Situación Política	Fue una marca Un golpe en mi vida
		Algo importante Pude ver la realidad sin medicamentos

CONCLUSIONES

Al plantear la pregunta sobre la experiencia en adversidad de personas con diagnóstico de esquizofrenia, el desafío fue adentrarse en el mundo de los significados individuales, considerando que la esquizofrenia es una de las experiencias psicológicas más dolorosas y traumáticas que puede vivir una persona. En este sentido, muchos son los elementos para abordar y discutir que surgieron desde la investigación.

En primer lugar, se puede señalar que las 8 fuentes de adversidad identificadas corresponden a la vivencia particular de este grupo de personas y aunque no son las mismas para todos, si existen elementos comunes.

En cuanto al segundo objetivo específico de la investigación, referido a las significaciones en torno a las experiencias adversas de quienes participaron en el estudio, se puede señalar que estas son diversas para cada persona. Estos significados se van develando en la medida que la persona tiene la posibilidad de explorar en su mundo interno y referirse directamente a su experiencia. Además, la construcción de estos significados se ve favorecida en la interacción con un “otro” que legitima su experiencia.

Además, a partir de las significaciones que emergieron sobre cada fuente de adversidad, se reconocen elementos comunes que daban cuenta de un aspecto característico de esa experiencia de adversidad. En relación con las fuentes de adversidad “la hospitalización”, “la esquizofrenia” y “los medicamentos”, la diversidad de significaciones da cuenta de los siguientes aspectos: percepción de la fuente de adversidad, sensaciones y sentimientos asociados, percepción de sí mismo, percepción social y formas de enfrentar la situación adversa. En cuanto a “las relaciones familiares” y “las relaciones interpersonales” las significaciones dan cuenta de los tipos de relaciones, problemas de comunicación, de las formas de enfrentarlas, así como también los eventos críticos. Las significaciones en torno a “el trabajo” señalan aspectos vinculados al diagnóstico, la comunicación y fuente de recursos. En cuanto a “los estudios” como una fuente de adversidad, las significaciones se asocian a estudiar con los síntomas. En la última de las categorías correspondiente a “las situaciones críticas”, las significaciones dan cuenta de un hito que en la historia particular de quienes las refirieron adquiere una connotación de adversidad.

Finalmente, es posible concluir que las personas con diagnóstico de esquizofrenia en proceso de recuperación son capaces de contactarse de manera particular con su experiencia y construir significados que pueden adquirir distintas connotaciones a través del tiempo. Esta posibilidad de darle un nuevo sentido a su experiencia

es lo que a muchos de ellos les permite desarrollar formas particulares de enfrentar situaciones adversas.

Las experiencias relatadas por los participantes abren respuestas ante la interrogante sobre la posibilidad de una persona con esquizofrenia de iniciar y llevar adelante un proceso de reconstrucción personal. Al respecto, a partir de las significaciones surgidas, se pondría en duda la clásica concepción sobre la esquizofrenia, que hace referencia a que las personas con este diagnóstico, no pueden darle significado a la experiencia o que incluso no tendrían acceso a su propio sentir. En todas estas personas se comprobó precisamente que la capacidad de significar y de sentir está presente, en algunas más evidente que en otras, pero que por pequeña que sea, da cuenta de que sí existen recursos internos que es posible potenciar. En este sentido, desde esta investigación se plantea la importancia de lo que Binswagner (1964) llamó la función significativa del individuo, a la hora de definir el concepto de adversidad desde la subjetividad de las personas que pertenecen a distintos grupos. Ya que, en relación al concepto de adversidad se constató que no había consenso entre los autores y que las definiciones no daban cuenta del proceso individual, que fue precisamente el objeto de estudio en esta investigación. En esta búsqueda de un elemento que integrara lo teórico y lo empírico, surgió el concepto de Margen de Vulnerabilidad (MdV), planteado por Dapelo en el año 2000. En las significaciones de los participantes se aprecia lo que Dapelo señala con respecto a dos puntos esenciales en el concepto de MdV. El primero es la importancia que le atribuye al autoconocimiento como herramienta de exploración y de reconocimiento personal, y el segundo dice relación con aceptar las propias debilidades como una parte constitutiva que acompaña al Yo y que es precisamente el hecho de reconocerlas lo que le permite a la persona enfrentar lo adverso y acceder a su propio Margen de Vulnerabilidad.

NOTAS

1. Este trabajo se basa en la tesis de pregrado “Experiencia en adversidad de personas con un diagnóstico de esquizofrenia en un centro diurno de salud mental. Estudio exploratorio descriptivo”. De Sandra Muñoz y Sandra Frías, Escuela de Psicología, Universidad de Viña del Mar (2004).

BIBLIOGRAFÍA

Binswanger, L. (1964) El caso de Ellen West en R. MAY et al., Existencia; nueva dimensión en Psiquiatría y Psicología. Madrid: Gredos.

Dapelo, B., (2000), El Margen de Vulnerabilidad: Piedra Angular de una Orientación en Diversidad, Revista de Orientación Educacional N° 23 y 24, Universidad de Playa Ancha, Valparaíso, Chile.

Gendlin, E. (1962) Experiencing and the Creation of Meaning Nueva York: Editorial Free Press.

Harding, C. (2002) en Harding, De Sisto, Askicga, Brooks, Mc. Cormick, Gautann: Does Rehabilitation really make a difference in the long term outcome of schizophrenia, Publicación del Instituto para el Estudio de la Resiliencia Humana, obtenido de www.bu.edu/resilience/about/

Huneeus, T. (2001), La Esquizofrenia: Visión Integradora, Ediciones de la Universidad Internacional SEK, Santiago, Chile

Szasz, T. S., (1973), El Mito de la Enfermedad Mental. Buenos Aires: Amorrortu Editores.